

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. R USIA 27
TAHUN G2P1A0 DENGAN KEHAMILAN FISIOLOGIS
DI PMB NURHAIDAH S.ST**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Oleh:

RIKA NURMALIA
NIM: 16.0544.0618.02



**PROGAM STUDI DIII KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA
SAMARINDA**

2019

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. R USIA 27
TAHUN G2P1A0 DENGAN KEHAMILAN FISILOGIS
DI PMB NURHAIDAH S.ST**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



**PROGAM STUDI DIII KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA
SAMARINDA**

2019

RIWAYAT HIDUP



Nama : Rika Nurmalia
NIM : 16.0544.0618.02
Program Studi : DIII Kebidanan
Tempat Tanggal Lahir: Karangas 24 April 1998
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat : Karangas ilir Kutai Timur
Pendidikan : 1. TK Ananda Karangas Tahun Lulus 2008
2. SDN 001 Karangas Tahun Lulus 2009
3. SMPN 01 Karangas Tahun Lulus 2013
4. SMK Nabil Husain Samarinda 2016
Orang Tua Kandung
Ayah : Rizal
Ibu : Nurjanah
Saudara Kandung : dari 4 (empat) bersaudara

LEMBAR PENGESAHAN

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. R USIA 27 TAHUN
G2P1A0 DENGAN KEHAMILAN FISILOGIS DI PMB NURHAIDAH S.ST
SAMARINDA


LAPORAN TUGAS AKHIR

Oleh:

RIKA NURMALIA
NIM: 16.0544.0618.02

Telah dipertahankan dalam ujian
Pada Tanggal 06 April 2019

Penguji I,


Hj. Sumiati, SKM., M.Kes
NIP. 196905101994032

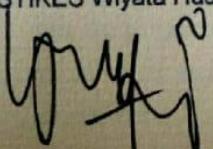
Penguji II,


Yesi Arum Ariningtyas, SST., M.Keb
NIK. 113072.88.16.089

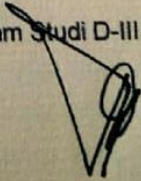
Penguji III,


Nurhaidah, SST
NIP. 197301271993032002

Mengesahkan,
Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda


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

Mengetahui,
Ketua Program Studi D-III Kebidanan


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

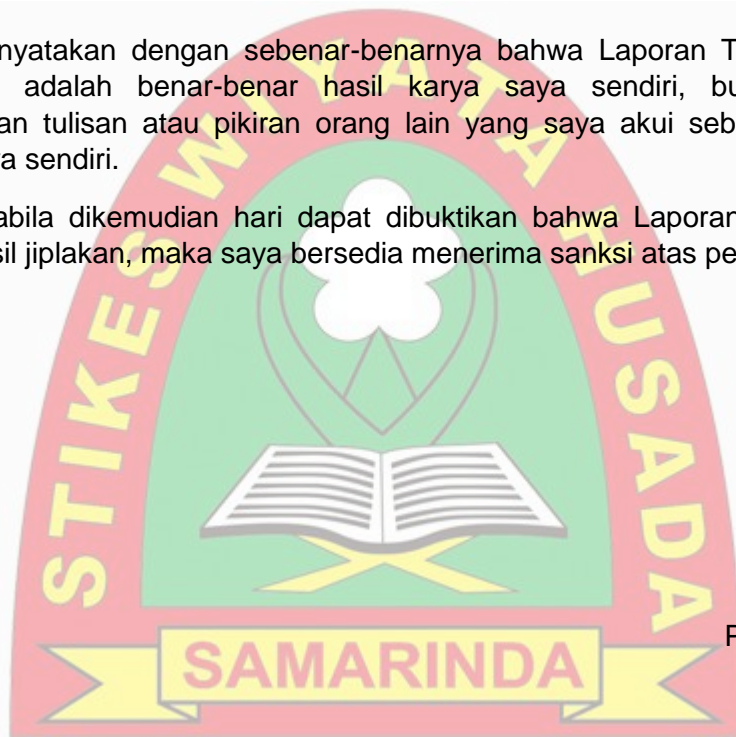
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Rika Nurmalia
Nim : 16.0544.0618.02
Program Studi : D-III Kebidanan STIKES Wiyata Husada Samarinda
Judul Laporan Tugas : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.R
Akhir G2P1A0 Dengan Kehamilan Fisiologis Di PMB
Nurhaidah, S.ST Samarinda

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

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



Penulis

Rika Nurmalia
16.0544.0618.02

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan Bimbingan-Nya saya dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. R Usia 27 tahun G2P1A0 di Praktik Mandiri Bidan Nurhaidah S.ST". 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 tulus kepada:

1. H. Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan Wiyata Husada Samarinda
2. Ns. Edy Mulyono, S.Pd, S.Kep, M.Kep selaku Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda
3. Chandra Sulistyorini, S.ST, M.Keb selaku Ketua Program Studi D-III Kebidanan STIKES Wiyata Husada Samarinda
4. Sumiati, M.Kes selaku penguji utama yang telah bersedia menguji saya dalam sidang laporan tugas akhir
5. Yosi Arum Ariningtyas, S.ST, M.Keb selaku pembimbing I. Terima kasih atas masukan dan bimbingannya dalam penyusunan laporan tugas akhir dan semua ilmu yang telah diberikan dan juga dedikasinya terhadap ilmu kebidanan
6. Nurhaidah, S.ST selaku pembimbing lahan dan pemilik Praktik Mandiri Bidan yang telah berkenan menyediakan tempat untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif ini hingga selesai serta terima kasih atas ilmu yang diberikan dan dedikasinya terhadap ilmu kebidanan di lahan praktik.
7. Bapak/Ibu dosen yang selama ini membekali ilmu pengetahuan dan membantu proses belajar saya selama menuntut ilmu di STIKES Wiyata Husada Samarinda
8. Ny. R dan keluarga yang telah bersedia dan berpartisipasi dalam pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif ini
9. Kepada kedua orang tua saya Rizal dan Nurjannah . Saya mengucapkan banyak terima kasih dan hormat sebesar-besarnya pada bapa dan mama yang

begitu luar biasa yang selama ini telah membesarkan, mengasuh, membimbing dan mengorbankan seluruh jiwa raganya serta yang telah menyanyangi saya dengan cinta dan kasih sayangnya yang begitu sempurna untuk saya dan yang tidak pernah henti-hentinya mendoakan saya.

10. Kepada Nenek yang selalu memberikan semangat serta tidak henti-hentinya mendoakan saya sehingga saya dapat sampai ke titik ini
11. Kepada adek-adek saya yang selalu jadi penyemangat saya untuk menyelesaikan tugas akhir ini
12. Kepada teman-teman terdekat saya yang bersedia mendukung dari awal sampai akhir dalam penyusunan laporan tugas akhir ini. Serta teman-teman kebidanan angkatan IX
13. Rekan-rekan Mahasiswa STIKES Wiyata Husada Samarinda khususnya.
14. Kepada Fitriansyah, terima kasih telah setia menemani, membantu dan menemani saya menyelesaikan 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 sehingga menyakiti hati secara sengaja maupun tidak. Semoga Allah SWT senantiasa memudahkan setiap langkah-langkah kita menuju kebaikan dan selalu menganugerah kan kasih sayang-Nya untuk kita semua. Amin

Samarinda, 24 Desember 2018

Peneliti

ABSTRAK

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.R UMUR 27 TAHUN G2P1A0 DENGAN KEHAMILAN FISIOLOGIS DI PMB NURHAIDAH S,ST

Rika Nurmalia¹⁾, Yosi Arum Ariningtyas²⁾, Nurhaidah³⁾

Kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan kontrasepsi merupakan proses fisiologis dimana dalam prosesnya terdapat kemungkinan yang dapat mengancam jiwa ibu. Berdasarkan Data dari Dinas Kesehatan Kota Samarinda, AKI disamarinda mencapai 92 per 16.258 kelahiran hidup dan untuk AKB mencapai 3 per 51 kelahiran hidup. Data AKI pada tahun 2017 di Puskesmas Juanda 1 per 710 kelahiran hidup. Upaya yang di lakukan untuk mengurangi AKI dan AKB dengan menerapkan Pelayanan *Continuity of Care* melalui pemeriksaan dan pemantauan selama proses Kehamilan, Bersalin, Bayi Baru Lahir, Nifas, dan Pemilihan alat kontrasepsi.

Metode Penelitian Menggunakan *case study*. Pengumpulan data akan di dokumentasikan dalam 7 langkah varney meliputi, Subjek, Objek Analisis dan Penatalaksanaan (SOAP) yang telah di laksanakan di PMB Nurhaidah S.ST pada Bulan Desember 2018 sampai Februari 2019.

Studi kasus Penelitian ini di lakukan berdasarkan teori dan pendapat para ahli dan praktek lahan. Asuhan yang di berikan kepada Ny.R berlangsung dengan baik. Hasil pemeriksaan ANC normal dan tidak ada faktor resiko, sehingga di tegakkan diagnosa Ny.R G2P1A0 usia kehamilan 38 minggu, Persalinan kalin I sampai kala IV tidak didapatkan masalah. Bayi lahir spontan, menangis kuat. Dilakukan kunjungan pada masa nifas sebanyak 3 kali dan kunjungan neonatus di lakukan sebanyak 3 kali. Memberikan konseling KB dan ibu memutuskan menggunakan KB Suntik 3 bulan.

Kesimpulan Asuhan Kebidanan pada Ny.R telah dilaksanakan secara sistematis dan menyeluruh sesuai standar asuhan kebidanan dengan hasil pemeriksaan normal. Disarankan kepada tenaga kesehatan untuk menerapkan Asuhan *Continuity of Care* pada setiap ibu hamil sampai nifas dan melibatkan keluarga pasien maupun pasien

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.R G₂P₁A₀

¹Mahasiswa Program Studi D-III Kebidanan STIKES Wiyata Husada Samarinda

²Dosen Pembimbing I Laporan Tugas Akhir STIKES Wiyata Husada Samarinda

³Bidan Pembimbing II Laporan Tugas Akhir STIKES Wiyata Husada Samarinda

ABSTRACT

COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE FOR A 27-YEAR-OLD MRS. R G₂P₁A₀ WITH PHYSIOLOGICAL PREGNANCY AT PMB NURHAIDAH, S.ST

Rika Nurmalia¹⁾, Yosi Arum Ariningtyas²⁾, Nurhaidah³⁾

Pregnancy, maternity, childbirth, newborn infant, and selection of contraception are parts of physiological process that may harm mothers. According to the data of Samarinda Health Office, the rate of maternal mortality was 92 per 16.258 live births while the infant mortality rate was 3 per 710 live births. In order to minimize both of these mortality rates, *Continuity of Care* was applied. This service involves the examination and monitoring during pregnancy, maternity, newborn infant, childbirth, and selection of contraception.

The method of this study was case study. The data were collected and documented in the Varney's seven stages consisting of subject, object, analysis, and SOAP documentation conducted at PMB Nurhaidah, S.ST from December 2018 to February 2019.

This case study was undertaken based on the theory, expert's point of view, and field study. Mrs. R G₂P₁A₀ received proper care. Her ANC examination result was normal and showed no risk factors. Therefore, her diagnosis came out in her 38 weeks pregnant. Her first to four phases of delivery showed were smooth. The infant was born spontaneously and cried loudly. Three visits were undertaken for each Puerperium and Neonatus period. After counselling, the mother decided to use the 3-monthly contraceptive injection.

In conclusion, the comprehensive midwifery care was systematically and fully implemented in accordance with a standard applied in midwifery care. The diagnosis was also normal. It is suggested that health professionals are able to provide continuity of care for pregnant women by involving them as well as their family directly.

Key word: Comprehensive midwifery care for Mrs. R G₂P₁A₀

¹⁾Student of Diploma-III Midwifery of STIKES Wiyata Husada Samarinda

²⁾First Advisor of the final report of STIKES Wiyata Husada Samarinda

³⁾Midwife in charge of the final report supervision of STIKES Wiyata Husada Samarinda



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
RIWAYAT HIDUP	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN	v
ABSTRAK	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR SKEMA	xii
DAFTAR ISTILAH	xiii
DAFTAR SINGKATAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Identifikasi Masalah.....	3
C. Tujuan.....	3
1. Tujuan Umum.....	3
2. Tujuan Khusus.....	4
D. Manfaat.....	4
1. Manfaat Teoritis.....	4
2. Manfaat Praktis.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Konsep Dasar Teori.....	6
1. Konsep Dasar Teori Kehamilan.....	6
a. Pengertian Kehamilan.....	6
b. Proses Terjadinya Kehamilan.....	6
c. Ketidaknyamanan Pada Kehamilan.....	7
d. Perubahan Fisiologis Kehamilan Trimester III.....	9
e. Kebutuhan Fisik ibu Hamil Trimester III.....	11
f. Adaptasi Perubahan Psikologis Trimester III.....	15
g. Antenatal Care.....	15
h. Standar Asuhan Antenatal Care.....	17
i. Skor Poedji Rochjati.....	20
2. Konsep Dasar Teori Persalinan.....	21
a. Pengertian Persalinan.....	21
b. Proses Terjadinya Persalinan.....	21
c. Perubahan Fisiologis pada ibu Bersalin.....	22
d. Perubahan Psikologis ibu Bersalin.....	29
e. Kebutuhan Fisik ibu selama Bersalin.....	29
f. Asuhan Persalinan Normal.....	31
g. Partograf.....	40
3. Konsep Dasar Teori Bayi Baru Lahir.....	41
a. Pengertian Bayi Baru Lahir.....	41
b. Fisiologis Bayi Baru Lahir.....	41

c. Tahapan Bayi Baru Lahir	42
d. Adaptasi Bayi Baru Lahir	42
e. Kebutuhan Kesehatan Bayi Baru Lahir	44
f. Asuhan Bayi Baru Lahir	46
4. Konsep Dasar Teori Nifas	48
a. Pengertian Nifas	48
b. Tahapan Nifas	48
c. Perubahan Fisiologis masa Nifas	48
d. Kebutuhan Kesehatan Nifas	51
e. Asuhan Masa Nifas	53
5. Konsep Dasar Teori Neonatus	55
a. Pengertian Neonatus	55
b. Perubahan Fisiologis Neonatus	55
c. Kunjungan Neonatus	57
d. Kebutuhan Kesehatan Neonatus	58
e. Asuhan Neonatus	58
6. Konsep Dasar Teori Keluarga Berencana	60
a. Pengertian Keluarga Berencana	60
b. Fisiologis Keluarga Berencana	60
c. Jenis Alat Kontrasepsi	61
d. Sasaran program Keluarga Berencana	63
B. Manajemen Asuhan Kebidanan	63
1. Pengumpulan Data Dasar	63
2. Intepetasi Data	64
3. Mengidentifikasi Diagnosis Atau Masalah Potensial	64
4. Penetapan Kebutuhan/Tindakan Segera	64
5. Intervensi/Perencanaan Tindakan Asuhan Kebidanan	64
6. Implementasi/Pelaksanaan Asuhan	65
7. Evaluasi	65
C. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan SOAP	65
1. Data Subjektif	65
2. Data Objektif	66
3. Asessment	66
4. Planning	66
D. Asuhan Kebidanan <i>Continuity of Care</i>	66

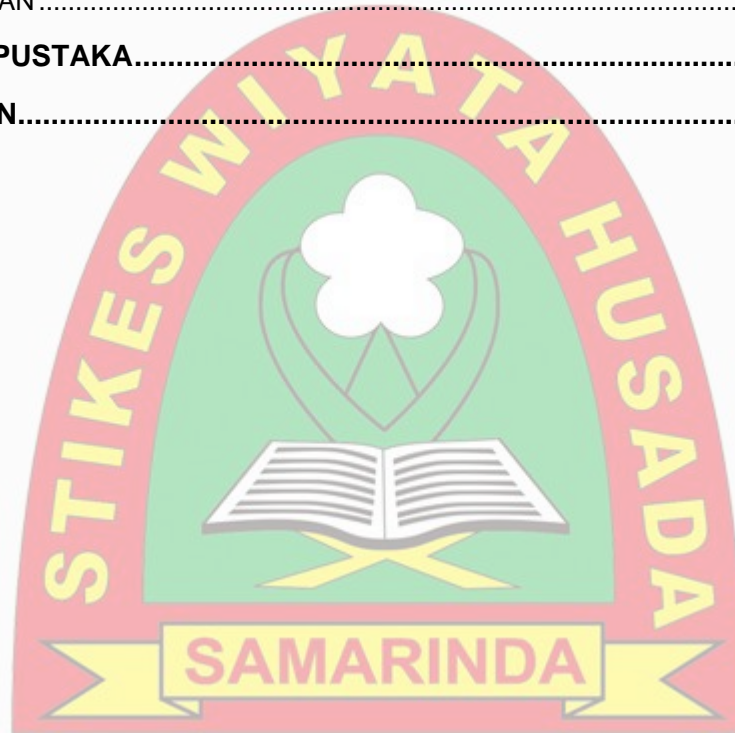
BAB III METODE STUDI KASUS..... 68

A. Kerangka Konsep Kegiatan Asuhan COC	68
B. Pendekatan/Desain Penelitian (<i>case study</i>)	69
C. Tempat dan Waktu Penelitian	69
D. Objek Penelitian/Partisipasi	69
E. Metode Pengumpulan Data	69
F. Etika Penelitian	70

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN..... 71

A. HASIL	71
1. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan	71
2. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pada Persalinan	84
3. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	98

4. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas.....	102
5. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pada Neonatus	111
6. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pada Ibu Calon Akseptor KB	119
B. PEMBAHASAN	123
1. Pembahasan Asuhan Kebidanan <i>Antenatal Care</i>	123
2. Pembahasan Asuhan Kebidanan <i>Intranatal Care</i>	125
3. Pembahasan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	127
4. Pembahasan Asuhan Kebidanan <i>Postnatal</i>	128
5. Pembahasan Asuhan Kebidanan Pada Neonatus	129
6. Asuhan Pelayanan Kontrasepsi	130
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	131
A. KESIMPULAN	131
B. SARAN	133
DAFTAR PUSTAKA.....	135
LAMPIRAN.....	



DAFTAR SKEMA

Skema 3.1 Kerangka Kerja..... 68



DAFTAR ISTILAH

- Fertilisasi : Fertilisasi adalah proses di mana sel telur dan sperma bersatu membentuk zigot, memulai rangkaian kegiatan yang dapat mengakibatkan kehamilan
- Spermatozoa : Adalah sel seks pria atau gamet yang membuahi sel telur wanita atau ovum pada organisme yang bereproduksi secara generative
- Nidasi : merupakan peristiwa masuknya atau tertanamnya hasil konsepsi ke dalam endometrium
- Ovulasi : Adalah, proses pelepasan sel telur wanita (ovum), dari ovarium (indung telur) menuju tuba fallopi untuk menunggu dibuahi oleh sperma pria
- Zigot : Zigot adalah sel yang terbentuk sebagai hasil bersatunya dua sel
- Hemaroid : Adalah pembengkakan atau pembesaran dari pembuluh darah di usus besar bagian akhir (rektum), serta dubur atau anus
- Libido : Libido adalah istilah yang penggunaannya secara umum berarti gairah seksual
- Nokturia : adalah istilah medis untuk buang air berlebih pada malam hari
- Kardiovaskuler : Sistem kardiovaskuler merupakan organ sirkulasi darah yang terdiri dari jantung
- Stimulating Melanosit : Melanosit Stimulating Hormone disebut dengan MSH merupakan suatu hormon kelas peptida yang dihasilkan atau diproduksi oleh hipofisis anterior dalam kelenjar pituitary
- Perenium : adalah daerah yang terletak antara vulva dan anus yang juga berperan dalam persalinan
- Umbilikus : Umbilikus adalah bagian tengah dinding perut yang masuk ke dalam, sebagai sisa atau bekas pemotongan tali pusat. Umbilikus sering juga disebut "pusat"
- Ovum : adalah sel telur (gamet pada wanita) yang digunakan dalam proses reproduksi untuk menghasilkan sebuah

- individu baru yang ditemukan di ovarium
- Sitoplasma : adalah bagian sel yang terbungkus membran sel
- Enzim : Enzim ialah sebuah senyawa protein yang tersusun dari komponen protein dan juga katalitik yang memiliki guna untuk mempercepat suatu proses metabolisme pada tubuh organisme
- Embrio : Embrio adalah sebuah eukariota diploid multisel dalam tahap paling awal dari perkembangan
- Endometrium : adalah lapisan terdalam pada rahim dan tempatnya menempelnya ovum yang telah dibuahi
- Plasenta : adalah organ yang dibentuk dari jaringan pembuluh darah dan menghubungkan janin yang sedang berkembang dengan dinding rahim sehingga janin dapat menerima nutrisi
- Anus : Anus ialah bagian terakhir dari sistem pencernaan pada manusia dan hewan, Anus yang juga sering disebut dengan dubur ialah perpanjangan dari rektum yang terletak di luar tubuh, terbuka atau tertutupnya anus diatur oleh otot sfingter
- Kalsium : kalsium adalah mineral penting yang paling banyak dibutuhkan oleh manusia
- Uterus : adalah organ reproduksi betina yang utama pada kebanyakan mamalia, termasuk manusia
- Vagina : Vagina merupakan organ seksual pada wanita yang berbentuk seperti tabung
- Vulva : adalah bagian organ seksual eksternal wanita yang merupakan area yang mengelilingi lubang kencing (urethra opening) dan vagina
- Serviks Uteri : adalah bagian bawah rahim yang terhubung ke vagina
- Kolagen : Kolagen adalah salah satu protein yang paling banyak hadir dalam tubuh mamalia, termasuk manusia
- Abdomen : adalah istilah medis yang menggambarkan kejadian yang terjadi ketika ada zat (gas atau cairan) menumpuk di dalam perut yang menyebabkan perut atau pinggang mengembung melebihi ukuran normal

- Korpus Luteum : Korpus luteum, yang berarti tubuh kuning dalam bahasa Latin, adalah apa yang tersisa dari folikel setelah seorang wanita berovulasi
- Hiperpigmentasi : adalah kondisi kulit dimana area tertentu menjadi lebih gelap akibat produksi melanin berlebih, dan lebih dikenal dengan sebutan fle /noda hitam
- Perenium : adalah area kulit antara liang vagina dengan anus (dubur) yang dapat robek ketika melahirkan atau secara sengaja digunting guna melebarkan jalan keluar bayi
- Areola Mamae : Areola adalah daerah gelap di sekitar puting payudara, yang dapat melebar atau lebih gelap selama kehamilan
- Umbilikus : adalah sisa-sisa yang tertinggal di perut bayi yang baru lahir ketika tali pusat dipotong
- Metabolisme : Metabolisme adalah semua reaksi kimia yang terjadi di dalam organisme, termasuk yang terjadi di tingkat sel
- Respirasi : adalah reaksi pemecahan senyawa glukosa dengan memerlukan oksigen
- Edema : pembengkakan pada anggota tubuh yang terjadi karena penimbunan cairan di dalam jaringan
- Personal Hygiene : adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis
- Eliminasi : adalah proses pembuangan sisa metabolisme tubuh baik berupa urin atau bowel (feses)
- Body Mekanik : merupakan penggunaan tubuh yang efisien, terkoordinir dan aman untuk menghasilkan pergerakan dan mempertahankan keseimbangan selama aktivitas
- Laktasi : adalah keseluruhan proses menyusui mulai dari ASI diproduksi sampai proses bayi menghisap dan menelan ASI
- Kalori : adalah satuan unit kandungan panas atau energy
- Karbohidrat : Karbohidrat, hidrat arang, atau sakarida adalah golongan besar senyawa organik yang paling melimpah di bumi

DAFTAR SINGKATAN

PUS	: Pasangan Usia Subur
KB	: Keluarga Berencana
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
TBJ	: Timbangan Berat Janin
DJJ	: Denyut Jantung Janin
TTV	: Tanda-tanda Vital
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
APD	: Alat Pelindung Diri
HIS	: Kontraksi
SBR	: Segmen Bawah Rahim
SAR	: Segmen Atas Rahim
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
OUE	: <i>Ostium Uteri Eksterna</i>
IMS	: Infeksi Menular Seksual
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
PAP	: Pintu Atas Panggul
KKAL	: Kilo Kalori
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
ASI	: Air Susu Ibu
K1	: Kunjungan Satu
K4	: Kunjungan Empat
LILA	: Lingkar Lengan Atas
CPD	: <i>Cephal Pelvik Disproportio</i>
COC	: <i>Countinuity of Care</i>
KEK	: Kekurangan Energi Kronik
PNC	: <i>Postnatal Care</i>

INC : *Intranatal Care*
CM : Centi Meter
WHO : *World Health Organization*
KIA : Kesehatan Ibu Anak
SOAP : Subjektif Objektif Asessment Planning
TT : *Tetanus Toxoid*
SDGs : *Sustainable Development Goals*
DPT : Difteri Portusis
KIE : Komunikasi Informasi Edukasi
HIV : *Human Immunodeficiency Virus*



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan kontrasepsi merupakan suatu proses fisiologis dimana dalam prosesnya terdapat kemungkinan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bahkan dapat menyebabkan kematian ibu, bayi, salah satunya dengan asuhan kebidanan berkesinambungan, asuhan komprehensif merupakan asuhan yang diberikan secara fleksibel, kreatif, suportif, membimbing dan memonitoring yang dilakukan secara berkesinambungan (Yulifah, 2013).

Menurut *World Health Organization (WHO)* Kematian ibu masih cukup tinggi, setiap hari diseluruh dunia sekitar 800 perempuan meninggal akibat komplikasi dalam kehamilan atau persalinan. Pada tahun 2013 terdapat 289.000 perempuan meninggal setelah masa kehamilan serta persalinan. Pada tahun 2015 sebanyak 536.000 perempuan meninggal dunia akibat persalinan, lebih rendah dari jumlah kematian ibu tahun 1990 sebanyak 576.000. Pada tahun 2014 beberapa Negara berkembang AKI cukup tinggi seperti Afrika Sub-Sahara 179.000 jiwa, Asia Selatan 69.000 jiwa, dan Asia Tenggara 16.000 jiwa, dan AKI dinegara-negara Asia Tenggara yaitu Indonesia masih tinggi dibandingkan dengan negara ASEAN lainnya yaitu sebesar 190.000 per 100.000 kelahiran hidup. Vietnam 49 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 26 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 27 per 100.000 kelahiran hidup, dan Malaysia 29 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2015).

Menurut hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup, dan Pada tahun 2015 terjadi penurunan yang signifikan AKI menjadi 305.000 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 menunjukkan AKB sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015).

Berdasarkan Data Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur terdapat kasus Angka Kematian ibu (AKI) sebesar 99 kasus mulai dari tahun 2013 sampai tahun 2016 AKI terjadi penurunan , dan pada kasus Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2016 sebesar 644 kasus (Dinkes, 2016).

Berdasarkan Data Dinas kesehatan Kota Samarinda Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2016 terdapat 40 kasus AKI, pada tahun 2017 terdapat penurunan AKI yg signifikan menjadi 15 kasus AKI, serta terdapat data Angka Kematian Bayi (AKB)

pada tahun 2016 terdapat 33 kasus AKB dan terjadi penurunan pada tahun 2017 yaitu sebesar 30 kasus AKB di Kota Samarinda. berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Samarinda pada tahun 2017 Terdapat data pada wilayah kerja Puskesmas Juanda 1 kasus kematian ibu per 710 kelahiran hidup dan tidak adanya angka kematian bayi (Dinkes Kota Samarinda, 2017).

Berdasarkan data yang didapat pada PMB Nurhaidah, S,ST selama 6 bulan terakhir yang terhitung mulai bulan juni-November 2018 didapatkan data kunjungan Ibu hamil yang ingin melakukan pemeriksaan kehamilan (ANC) sebanyak 287 kunjungan sudah termasuk kunjungan lama dan baru.

Sustainable Development Goals (SDGs) yaitu pembangunan berkelanjutan sebagai agenda pembangunan global baru untuk periode 2016 hingga 2030. Menurut Kemenkes RI dalam program SDGs bahwa target kesehatan nasional yaitu pada goals ke 3 menerangkan bahwa pada tahun 2030, mengurangi AKI hingga 70 per 100.000 kelahiran hidup. ada banyak target yang harus dicapai hingga tahun 2030 mendatang, diantaranya yaitu mengurangi risiko kematian ibu; mencegah kematian balita; mengakhiri epidemik AIDS, malaria, dan TBC; mengurangi kelahiran prematur; program perencanaan keluarga penguatan dan pencegahan penyalahgunaan obat-obatan dan alkohol dan sederet panjang target lainnya yang berhubungan dengan pembangunan di bidang kesehatan (Permenkes RI, 2015).

Continuity Of Care adalah suatu proses dimana tenaga kesehatan yang kooperatif terlibat dalam manajemen pelayanan kesehatan secara terus menerus menuju pelayanan yang berkualitas tinggi, biaya perawatan medis yang efektif. Dengan adanya *Continuity Of Care* dapat membantu tenaga kesehatan untuk meningkatkan penurunan AKI dan AKB karena merupakan Penyediaan pelayanan individual yang aman, fasilitasi pilihan informasi untuk lebih mendorong kaum wanita selama persalinan dan kelahiran, dan untuk menyediakan perawatan komprehensif untuk ibu dan bayi baru lahir selama periode postpartum dan memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, dan perencanaan Keluarga Berencana.. Pemberian asuhan kebidanan tersebut diharapkan dapat memberikan kepastian bahwa seluruh proses yang dialami mulai dari hamil sampai dengan KB dapat berlangsung secara fisiologis tanpa ada komplikasi (Estiningtyas, dkk, 2013).

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) menurut Kemenkes (2014) adalah proses bayi menyusu segera setelah dilahirkan, dimana bayi dibiarkan mencari puting susu ibunya sendiri (tidak dituntun keputing susu) 24 jam pertama setelah ibu melahirkan adalah saat yang sangat penting untuk keberhasilan menyusui selanjutnya. Pada jam-jam pertama setelah melahirkan dikeluarkan hormone oksitosin yang

bertanggung jawab terhadap produksi ASI. Pemerintah Indonesia mendukung kebijakan WHO dan UNICEF yang merekomendasikan IMD sebagai tindakan “Penyelamatan kehidupan”, karena IMD dapat menyelamatkan 22% dari bayi yang meninggal sebelum usia satu bulan (Kemenkes, 2014).

Terdapat kesenjangan pelaksanaan Persalinan pada Ny. Y yaitu saat proses kelahiran bayi tidak diletakkan diatas perut ibu untuk satu jam pertama dilakukanya Inisiasi Menyusu Dini (IMD), hal tersebut tidak sesuai dengan teori yang sudah dijelaskan oleh Kemkes tahun 2014 mengenai Inisiasi Menyusu Dini (IMD).

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat disimpulkan masalah yaitu dalam “Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Kehamilan, Persalinaan, BBL, Nifas, dan perencanaan Kelurag Berencana pada Ny. R umur 27 tahun G2P1A0 di Praktik Mandiri Bidan Nurhaidah S.ST.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mampu melakukan Asuhan Kebidanan Secara Komprehensif pada Kehamilan, Persalinaan, BBL, Nifas, perencanaan Keluarga Berencana Pada Ny R umur 27 tahun G2P1A0 dengan menggunakan SOAP

2. Tujuan Khusus

a. Mampu melakukan pengkajian secara komprehensif pada Kehamilan, Persalinaan, Nifas, BBL, perencanaan Keluarga Berencana pada Ny R umur 27 tahun G2P1A0 dengan Menggunakan SOAP

b. Mampu Menginterpretasikan data dari hasil pengkajian pada Kehamilan, Persalinaan, BBL, Nifas, perencanaan Keluarga Berencana pada Ny R umur 27 tahun G2P1A0 dengan Menggunakan SOAP

c. Mampu mengidentifikasi dan Menentukan diagnosa Berdasarkan Data Kehamilan, Persalinaan, BBL, Nifas, perencanaan Keluarga berencana pada Ny R umur 27 Tahun G2P1A0 dengan Menggunakan SOAP

d. Mampu Membuat Planning Asuhan Kebidanan Komprehensif yang akan diberikan saat Kehamilan, Persalinaan, BBL, Nifas, perencanaan Keluarga Berencana pada Ny, R umur 27 Tahun G2P1A0 dengan Menggunakan SOAP

e. Mampu melaksanakan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Kehamilan, Persalinaan, BBL, Nifas, Keluarga Berencana (KB) pada Ny R umur 27 tahun G2P1A0 dengan menggunakan SOAP

- f. Mampu melakukan evaluasi Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Kehamilan, Persalinan, BBL, Nifas dan Keluarga Berencana (KB) Pada Ny R umur 27 tahun G2P1A0 dengan Menggunakan SOAP

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Diharapkan dapat memberikan ilmu pengetahuan serta dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan bagi pembaca untuk menambah wawasan pengetahuan dan dapat digunakan sebagai proses pembelajaran mengenai Asuhan Kebidanan Komprehensif.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Mahasiswa

Mendapatkan Pelayanan Kebidanan yang baik sesuai harapan pasien dengan Asuhan Kebidanan pada saat, kehamilan, persalinan, Bayi baru lahir, Nifas dan KB

- b. Bagi Instansi PMB Nurhaidah

Dapat meningkatkan mutu pelayanan dan standar pelayanan kebidanan yang berkualitas dalam memberikan Asuhan Kebidanan

- c. Bagi Instansi Pendidikan

Digunakan sebagai sumber bacaan dan referensi Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Kehamilan, Persalinan, BBL, Nifas dan KB

- d. Bagi Mahasiswa

Dapat dijadikan sebagai wawasan dan ilmu pengetahuan dalam praktek memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ibu Hamil, Bersalin, Bayi baru lahir, Nifas dan Keluarga Berencana (KB)

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar Teori

1. Konsep dasar Teori Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

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 Federasi *Obstetri Ginekologi Internasional*, 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 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester pertama 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) (Prawihardjo, 2014).

b. Proses terjadinya kehamilan

1) Konsepsi

Proses kehamilan diawali dengan proses pembuahan (konsepsi). Pembuahan atau konsepsi sering disebut fertilisasi. Fertilisasi adalah penyatuan sperma laki-laki dengan ovum perempuan. Spermatozoa merupakan sel yang sangat kecil dengan ekor yang panjang sehingga memungkinkan untuk bergerak ke dalam media cair dan dapat mempertahankan fertilisasinya selama 2 sampai 4 hari. Sel telur (ovum) akan hidup maksimal 48 jam setelah ovulasi. Oleh karena itu agar fertilisasi berhasil, senggama harus dilakukan dalam waktu 5 hari di sekitar ovulasi

2) Pembuahan

Pembuahan (fertilisasi) adalah penyatuan ovum (oosit sekunder) dan spermatozoa yang biasanya berlangsung di ampulla tuba. Fertilisasi meliputi penetrasi spermatozoa ke dalam ovum, fusi 15 spermatozoa dan ovum, diakhiri dengan fusi materi genetik. Hanya satu spermatozoa yang

telah mengalami proses kapasitasi mampu melakukan penetrasi membran sel ovum. Dalam beberapa jam setelah pembuatan terjadi, mulailah pembelahan zigot. Hal ini dapat berlangsung oleh karena sitoplasma ovum mengandung banyak zat asam amino dan enzim. Segera setelah pembelahan ini terjadi, pembelahan-pembelahan selanjutnya berjalan dengan lancar, dan dalam 3 hari terbentuk suatu kelompok sel yang sama besarnya. Hasil konsepsi berada dalam stadium morula.

3) Nidasi

Selanjutnya pada hari ke 4 hasil konsepsi mencapai stadium. Blastula disebut biasa tokista (*blastocyst*), suatu bentuk yang dibagian luarnya adalah trofoblas dan di bagian dalamnya disebut *inner cell mass*. *Inner cell mass* ini berkembang menjadi janin dan trofoblas akan berkembang menjadi plasenta.

4) Plasentasi

Plasentasi adalah proses pembentukan struktur dan jenis plasenta. Setelah nidasi embrio ke dalam endometrium, plasenta dimulai. Pada manusia plasentasi berlangsung sampai 12 – 18 minggu setelah fertilisasi.

c. Ketidaknyamanan Pada Kehamilan

Tidak semua wanita mengalami semua ketidaknyamanan yang umum muncul selama kehamilan, tetapi banyak wanita mengalaminya dalam tingkat ringan hingga berat. Menurut Hutahaean, 2013. Ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III yaitu:

1) Haemoroid

Haemoroid merupakan pelebaran vena dari anus. Haemoroid dapat bertambah besar ketika kehamilan karena adanya kongesti darah dalam rongga panggul. Penanganan yang dapat dilakukan yaitu dengan cara menghindari konstipasi dan kompres air hangat/dingin pada anus

2) Sering Buang Air Kecil

Hal ini diakibatkan tekanan pada kandung kemih karena janin yang semakin membesar. Teori lain yaitu menurut Icesmi (2013) yaitu uretra membesar akibat pengaruh hormon estrogen dan progesteron sehingga menyebabkan penyaringan darah di ginjal meningkat (60-150%) yang menyebabkan ibu hamil lebih sering berkemih. Untuk mengatasi ketidaknyamanan dapat dilakukan dengan memberikan penjelasan tentang penyebab sering BAK adalah perubahan fisiologis yang normal dialami pada kehamilan trimester III, menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih saat ada

dorongan untuk kencing, memperbanyak konsumsi air pada siang hari untuk mencegah nokturia

3) Pegal

Biasanya penyebab bisa karena ibu hamil kekurangan kalsium atau karena ketegangan otot. Pada kehamilan TM III ini dapat dikatakan ibu membawa beban yang berlebih seiring peningkatan berat badan janin dalam rahim. Otot-otot tubuh juga mengalami pengenduran sehingga mudah merasa lelah. Hal inilah yang membuat posisi ibu hamil dalam beraktifitas apa pun jadi terasa serba salah. Penanganan yang dapat diberikan untuk mengurangi keluhan tersebut adalah dengan mengonsumsi susu dan makanan yang kaya kalsium dan menyempatkan ibu untuk melakukan peregangan pada tubuh

4) Perubahan Libido

Perubahan Libido pada ibu hamil dapat terjadi karena beberapa penyebab seperti kelelahan dan perubahan yang berhubungan dengan tuanya kehamilan mungkin terjadi pada trimester ketiga, seperti kurang tidur dan ketegangan. Penanganan yang dapat diberikan yaitu dengan memberikan informasi tentang perubahan atau masalah seksual selama kehamilan adalah normal dan dapat disebabkan oleh pengaruh hormon estrogen atau kondisi psikologis

5) Sesak Nafas

perubahan hormonal pada trimester tiga yang mempengaruhi aliran darah ke paru-paru sehingga terhambatnya darah yang membawa oksigen ke otak dan janin menurun mengakibatkan banyak ibu hamil mengalami sesak pada saat tidur telentang. Ini juga didukung oleh adanya tekanan rahim yang membesar yang dapat menekan diafragma. Untuk mengatasi ketidaknyamanan dapat dilakukan dengan memberikan konseling cara mengatasinya yaitu memberitahukan kepada ibu untuk tidur dengan posisi miring dan menggunakan bantal yang sedikit tinggi sewaktu tidur

d. Perubahan Fisiologis Kehamilan Trimester III

Perubahan fisiologis pada kehamilan Trimester III menurut Romauli, 2015 adalah sebagai berikut:

1) Sistem Reproduksi

a) Vagina dan Vulva

Vagina dan vulva mengalami banyak perubahan karena pengaruh estrogen. Merupakan persiapan untuk mengalami peregangan waktu saat persalinan dengan ketebalan mukosa mendorong jaringan ikat perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina

b) Serviks Uteri

Serviks uteri terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen. Konsentrasinya menurun karena keadaan yang relatif delusi dalam keadaan yang menyebar (dispersi)

c) Uterus

Pada akhir trimester 3 uterus akan terus membesar dalam rongga pelvis uterus akan menyentuh dinding abdomen. Mendorong usus kesamping dan ke atas, terus tumbuh hingga menyentuh hati, saat pertumbuhan uterus akan berotasi

d) Ovarium

Pada trimester 3 korpus luteum sudah tidak berfungsi lagi karena telah di gantikan dengan plasenta yang telah terbentuk

e) Payudara

Pada ibu hamil trimester tiga, terkadang keluar rembesan cairan berwarna kekuningan dari puting yang disebut dengan kolostrum. Hal ini merupakan tanda bahwa payudara sedang menyiapkan ASI untuk menyusui bayi nantinya. Progesteron menyebabkan puting menjadi lebih menonjol dan dapat digerakkan

2) Kulit

Perubahan warna kulit menjadi gelap terjadi pada 90 % ibu hamil. Hal ini dianggap sebagai efek samping dari perubahan hormon yaitu peningkatan hormon *stimulating melanosit*, selain itu hormon seterogen dan progesteron juga berperan dalam perubahan warna kulit pada ibu hamil. Hiperpigmentasi terlihat lebih jelas pada wanita yang berkulit gelap dan terlihat di area seperti *aerola mammae*, *perineum*, dan *umbilikus*, aksila dan paha bagian dalam. Peningkatan ukuran maternal mengakibatkan terjadi peregangan pada beberapa bagian seperti payudara, abdomen, dan paha sehingga menimbulkan peregangan maksimum pada lapisan kulit dan tampak tipis

3) Sistem Kardiovaskuler

Kondisi atau posisi tubuh dapat memiliki dampak besar pada tekanan darah. Posisi telentang dapat menurunkan curah jantung hingga 25%.

Sirkulasi uteroplasenta menerima proporsi jantung yang terbesar, dengan aliran darah meningkat. Hal ini terlihat dengan peningkatan aliran darah maternal ke plasenta kira – kira 500 ml/menit. Aliran darah ke dalam kapiler membran mukosa dan kulit meningkat, hal ini membantu untuk menghilangkan panas akibat peningkatan metabolisme yang merupakan penyebab ibu hamil merasa kepanasan dan selalu berkeringat setiap saat

4) Sistem Respirasi

Perubahan hormonal pada trimester III yang mempengaruhi aliran darah ke paru-paru mengakibatkan banyak ibu hamil akan merasa susah bernafas. Ini juga didukung dengan adanya tekanan rahim yang membesar hingga menekan diafragma. Akibat pembesaran uterus diafragma terdorong 4 cm ke atas

5) Sistem Pencernaan

Wanita yang sebelumnya tidak mengalami konstipasi dapat memiliki masalah ini pada trimester ke II dan ke III. Konstipasi diduga terjadi akibat penurunan peristaltis yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesteron. Pergeseran dan tekanan pada usus akibat pembesaran uterus atau bagian presentasi juga dapat menurunkan motilitas pada saluran gastrointestinal sehingga menyebabkan konstipasi. Salah satu efek samping yang umum muncul pada penggunaan zat besi adalah konstipasi. Hal ini memperberat masalah bagi sebagian besar wanita hamil.

6) Sistem Perkemihan

Frekuensi berkemih pada trimester 3 paling sering dialami oleh ibu hamil, setelah lightening terjadi. Efek lightening adalah bagian presentasi akan menurun masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Tekanan ini menyebabkan wanita merasa perlu berkemih. Hal yang perlu diingat juga adalah pola berkemih yang tadinya diurnal berubah menjadi pola nokturia karena edema yang terakumulasi sepanjang hari disekresi.

e. Kebutuhan Fisik ibu hamil Trimester III

Kebutuhan fisik ibu hamil meliputi oksigen, nutrisi, personal hygiene, pakaian, eliminasi, seksual, mobilisasi dan body mekanik, exercise/senam hamil, istirahat/tidur, imunisasi, traveling, persiapan laktasi, persiapan kelahiran bayi, memantau kesejahteraan bayi, ketidaknyamanan dan cara mengatasinya,

kunjungan ulang, pekerjaan, dan tanda bahaya dalam kehamilan (Walyani, 2015).

1) Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernapasan bisa terjadi saat hamil sehingga mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Untuk mencegah hal tersebut dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen makan ibu hamil perlu melakukan latihan nafas melalui senam hamil, tidur dengan bantal yang lebih tinggi, makan tidak terlalu banyak, kurangi atau hentikan merokok, dan konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan

2) Kebutuhan Nutrisi

Pada saat hamil ibu harus makan makanan yang mengandung nilai gizi yang bermutu tinggi meskipun tidak berarti makanan yang mahal. Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori per hari, ibu hamil harusnya mengkonsumsi yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan (menu seimbang). Kehamilan trimester tiga, ibu hamil butuh energi yang

memadai. Selain untuk mengatasi beban yang kian berat, juga sebagai cadangan energi untuk persalinan kelak. Pertumbuhan otak janin akan terjadi cepat sekali pada dua bulan terakhir menjelang persalinan. Karena itu jangan sampai kekurangan gizi. Berikut ini sederet zat gizi yang sebaiknya lebih diperhatikan pada kehamilan trimester III, tanpa mengabaikan zat gizi lainnya, yaitu:

a) Kalori

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000-80.000 kilo kalori (kkal), dengan penambahan berat badan sekitar 12,5 kg. Pertambahan kalori ini diperlukan terutama pada minggu terakhir. Untuk itu, tambahan kalori yang diperlukan setiap hari adalah sekitar 285-300 kkal. Tambahan kalori diperlukan untuk pertumbuhan jaringan janin dan plasenta dan menambah volume darah serta cairan amnion (ketuban). Selain itu kalori juga berguna sebagai cadangan ibu untuk keperluan melahirkan dan menyusui

b) Vitamin B6

Vitamin ini dibutuhkan untuk menjalankan lebih dari 100 reaksi kimia di dalam tubuh yang melibatkan enzim. Selain membantu metabolisme

asam amino, karbohidrat, lemak dan pembentukan sel darah merah, juga berperan dalam pembentukan *neurotransmitter* (senyawa kimia penghantar pesan antar sel saraf). Semakin berkembang otak janin, semakin meningkat pula kemampuan untuk menghantarkan pesan. Angka kecukupan vitamin B6 bagi ibu hamil adalah sekitar

c) Yodium

Yodium dibutuhkan sebagai pembentukan senyawa tiroksin yang berperan mengontrol setiap metabolisme sel baru yang terbentuk. Bila kekurangan senyawa ini, akibatnya proses perkembangan janin, termasuk otaknya terhambat dan terganggu. Janin akan tumbuh kerdil. Sebaiknya, jika tiroksin berlebih, sel baru akan tumbuh melampaui ukuran normal. Karenanya, cermati asupan yodium kedalam tubuh saat hamil. Angka yang ideal untuk konsumsi yodium adalah 175 mikrogram perhari. Makanan hewani adalah sumber yang kaya akan vitamin ini

d) Air

Kebutuhan ibu hamil trimester III ini bukan hanya dari makanan tapi juga dari cairan. Air sangat penting untuk pertumbuhan sel-sel baru, mengatur suhu tubuh, melarutkan dan mengatur proses metabolisme, serta mempertahankan volume darah yang meningkat selama masa kehamilan. Jika cukup mengkonsumsi cairan, buang air besar akan lancar sehingga terhindar dari sembelit serta risiko terkena infeksi saluran kemih. Sebaiknya minum 8 gelas air putih setiap hari. Selain air putih, bisa pula dibantu dengan jus buah, makanan berkuah dan buah-buahan. Tapi jangan lupa, agar bobot tubuh tidak naek berlebihan, kurangi minuman bergula seperti sirup dan *softdrink*

3) *Personal Hygiene*

Personal hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor yang mengandung kuman-kuman. Kehamilan merupakan suatu proses kehidupan seorang wanita, dimana dengan adanya proses ini terjadi perubahan-perubahan yang meliputi perubahan fisik, mental, psikologis dan sosial. Kesehatan pada ibu hamil untuk mendapatkan ibu dan anak yang sehat dilakukan selama ibu dalam keadaan hamil. Hal ini dapat dilakukan diantaranya dengan memperhatikan kebersihan diri (*personal hygiene*) pada ibu hamil itu sendiri, sehingga dapat mengurangi hal-hal yang dapat memberikan efek negative pada ibu hamil, misalnya pencegahan terhadap

infeksi. Kebersihan harus dijaga pada saat hamil. Mandi sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genetalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu hamil yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama hamil dapat mengakibatkan perburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi.

4) Pakaian

Pada dasarnya pakaian apa saja bisa dipakai, baju hendaknya yang longgar dan mudah dipakai serta bahan yang mudah menyerap keringat. Ada dua hal yang harus diperhatikan dan dihindari yaitu:

- a) Sabuk dan *stocking* yang terlalu ketat, karena akan mengganggu aliran balik
- b) Sepatu dengan hak tinggi, akan menambah lordosis sehingga sakit pinggang akan bertambah

Payudara yang perlu ditopang dengan Kutang yang memadai untuk mengurangi rasa tidak enak karena pembesaran dan kecenderungan menjadi pendulans

5) Eliminasi (BAB dan BAK)

Pada kehamilan trimester ke III frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala ke PAP (pintu atas pangul), BAB sering obstipasi (sembelit) karena hormone progesterone meningkat. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan cara mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih. Terutama ketika lambung dalam keadaan kosong. Meminum air putih hangat ketika perut dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltik usus.

6) Senam Hamil

Senam hamil dimulai pada umur kehamilan setelah 22 minggu. Senam hamil bertujuan untuk mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat berfungsi secara optimal dalam persalinan normal, serta menimbangi perubahan berat tubuh. Senam hamil ditujukan bagi ibu hamil tanpa kelainan atau tidak terdapat penyakit yang menyertai kehamilan, yaitu penyakit jantung, ginjal dan penyulit dalam kehamilan (hamil dengan perdarahan, kelainan letak, kehamilan yang disertai anemia (Walyan, 2015).

f. Adaptasi Perubahan Psikologis Trimester III

Trimester ketiga biasanya disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu tidak sabar menunggu kehadiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan akan bayinya. Kadang-kadang ibu merasakan khawatir bahwa bayinya lahir sewaktu-waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala terjadinya persalinan pada ibu (Elisabeth, 2015).

Sering kali ibu merasa khawatir atau takut kalau bayi yang akan dilahirkannya tidak normal. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan akan menghindari orang atau benda apa saja yang dianggap membahayakan bayinya. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. (Rismalinda, 2015).

g. Antenatal Care (ANC)

1) Pengertian *Antenatal Care*

Antenatal Care (ANC) merupakan suatu pelayanan yang diberikan oleh perawat kepada wanita selama hamil, misalnya dengan pemantauan kesehatan secara fisik, psikologis, termasuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta mempersiapkan proses persalinan dan kelahiran supaya ibu siap menghadapi peran baru sebagai orangtua (Wagiyo & Putrono, 2016).

2) Tujuan Antenatal Care

Menurut Asrinah, dkk, (2015) tujuan asuhan kehamilan adalah untuk memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu juga bayi, mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahan, mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif, mempersiapkan ibu dan keluarga dapat berperan dengan baik dalam memelihara bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi adalah sebagai berikut:

a) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial

- b) Mengenali secara dini adanya ketidak normalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahan
- c) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin
- d) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif
- e) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal

3) Jadwal Kunjungan *Antenatal Care*

Asuhan kehamilan memiliki jadwal pemeriksaan yaitu pemeriksaan pertama yang dilakukan segera setelah diketahui terlambat haid, sedangkan pemeriksaan ulang dilakukan setiap bulan sampai umur kehamilan 6-7 bulan, setiap 2 minggu sampai kehamilan berumur 8 bulan, dan setiap 1 minggu sejak umur kehamilan 8 bulan sampai terjadi persalinan. Frekuensi pelayanan antenatal ditetapkan 4 kali selama kehamilan, yaitu 1 kali pada trimester pertama (K1) dan 1 kali pada trimester dua dan dua kali pada trimester ketiga (K4). Waktu Kunjungan *Antenatal Care* yang di perlukan ibu hamil:

- a) 1x sebelum minggu ke 16
- b) 1x antara minggu ke 24-28
- c) 2x antara minggu ke 30-32 dan minggu ke 36-38

h. Standar Asuhan *Antenatal Care*

Menurut Nurjismi, dkk, 2016 dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar (10T) terdiri dari:

1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya CPD (*Cephal Pelvic Disproportio*)

2) Ukur Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan *antenatal* dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai odema wajah dan atau tungkai bawah dan)

3) Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/LiLA)

Pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko KEK. Kurang energi kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LiLA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR)

4) Ukur tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri ada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan usia kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukuran setelah kehamilan 24 minggu menurut Mc Donald.

5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika, pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk pintu atas panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin

6) Skiring status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT) bila diperlukan

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskirning status imunisasi TT-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil disesuaikan dengan status imunisasi TT ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi

Tabel 2.1
Pemberian vaksin TT

Pemberian	Selang waktu minimal
TT 1	Saat kunjungan pertama
TT 2	4 minggu setelah TT 1
TT 3	6 bulan setelah TT 2
TT 4	1 tahun setelah TT 3
TT 5	1 tahun setelah TT 4

7) Beri tablet tambah darah (tablet besi)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kotak pertama. WHO juga menganjurkan pemberian ferro sulfat 320 mg (setara dengan 60 mg zat besi) 2 kali sehari bagi semua ibu hamil. Jika Hb 9 % atau kurang dari pada salah satu kunjungan tingkatan tablet zat besi menjadi 3 kali sehari sampai akhir masa kehamilannya. Kebijakan program kesehatan ibu dan anak (KIA) di Indonesia saat ini menetap:

- a) Pemberian tablet Fe (320 mg Fe Sulfat dan 0,5 mg asam folat) untuk semua ibu hamil sebanyak 1 kali tablet selama 90 hari. Jumlah tersebut mencukupi kebutuhan tambahan zat besi selama kehamilan yaitu 100 mg
 - b) Bila ditemukan anemia pada ibu hamil, diberikan tablet zat besi 2-3 kali satu tablet/hari selama 2-3 bulan dilakukan, pemantauan Hb (bila masih anemia), pemeriksa sampel tinja untuk melihat kemungkinan adanya cacing tambang dan parasit lainnya, dan pemeriksaan darah tetapi terhadap parasit malaria (di daerah endemik)
- 8) Periksa laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, protein urine dan pemeriksaan spesifik daerah endemis/epidemi (malaria, IMS, HIV, dll). Sementara

pemeriksaan laboratorium khusus dalam pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal

9) Tatalaksana/penanganan kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangansesuai dengan standard dan kewenangan bidan. Kasus yang tidak ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan

10) Temu wicara (konseling)

Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi:

- a) Kesehatan ibu dan perilaku hidup bersih dan sehat
- b) Peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan
- c) Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi
- d) Asupan gizi seimbang serta gejala penyakit menular dan tidak menular
- e) Penawaran untuk melakukan tes HIV dan konseling di daerah epidemi meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS dan TB daerah epidemic rendah
- f) niasiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif
- g) KB paska persalinan dan imunisasi
- h) Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (Brain booster)

i. **Skor Poedji Rochjati**

Penapisan ibu hamil trimester III menurut Poedji Rochjati (Buku KIA, 2015) dibagi dalam 3 kelompok yaitu:

- a) Kehamilan Resiko Rendah (KRR) skor 2 hijau
Kehamilan normal tanpa masalah atau faktor resiko. Kemungkinan besar: persalinan normal, tetap waspada persalinan ibu dan bayi baru lahir hidup sehat
- b) Kehamilan Resiko Tinggi (KRT) skor 6-10 kuning
Kehamilan dengan faktor resiko, baik dari ibu dan atau janin dapat menyebabkan komplikasi persalinan. Dampak kematian atau kesakitan dan kecacatan pada ibu dan atau bayi baru lahir
- c) Kehamilan Resiko Sangat Tinggi (KRST) skor ≥ 12 merah

Kehamilan dengan faktor resiko ganda 2 lebih baik dari ibu dan atau janinnya yang dapat menyebabkan lebih besar resiko atau bahaya komplikasi persalinan dan atau lebih besar dampak kematian ibu dan bayi

2. Konsep Dasar Teori Persalinan

a. Pengertian Persalinan

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

b. Proses Terjadinya Persalinan

Tahap-tahap dalam proses persalinan menurut Manuaba (2012):

1. Kala I. Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada permulaan His, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga prturien masih dapat berjalan-jalan. Lamanya kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan multigravida sekitar 8 jam. Berdasarkan kurva Friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam. Dengan perhitungan tersebut maka pembukaan lengkap dapat diperkirakan
2. Kala II atau kala pengusiran. Gejala utama kala II (pengusiran) adalah:
 - a) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit, dengan durasi 50 sampai 100 detik
 - b) Menjelang akhir kala I, ketuban pecah dan ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak
 - c) Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan mengejan, karena tertekannya *pleksus Frankesnhouser*
 - d) Kedua kekuatan. His dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi kepala membuka pintu, suboksiput bertindak sebagai

hipomoglion berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung dan muka, dan kepala seluruhnya

- e) Kepala lahir seluruhnya dan diikuti dengan putar paksi luar, yaitu penyesuaian kepala terhadap punggung
 - f) Setelah putar paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi di tolong dengan jalan: kepala di pegang pada os oksiput dan di bawah dagu, ditarik curam ke bawah untuk melahirkan bahu depan, dan curam keatas untuk melahirkan bahu depan, dan curam keatas untuk melahirkan bahu belakang, setelah kedua bahu lahir, ketika dikait untuk melahirkan sisa badan bayi, bayi lahir diikuti oleh sisa air ketuban
 - g) Lamanya kala II untuk primigravida 50 menit dan multigravida 30 menit
3. Kala III (Pelepasan plasenta). Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 sampai 10 menit. Dengan lahirnya bayi, mulai berlangsung pelepasan plasenta pada lapisan Nitabusch, karena sifat retraksi otot Rahim. Lepasnya plasenta sudah dapat di perkirakan dengan memperhatikan tanda: uterus menjadi bundar, uterus terdorong ke atas karena plasenta di lepas ke segmen bawah Rahim, tali pusat bertambah panjang, terjadi perdarahan. Melahirkan plasenta dilakukan dengan dorongan ringan secara Crede pada fundus uteri.
 4. Kala IV (observasi). Kala IV di maksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi 2 jam pertama. Observasi yang di lakukan meliputi tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, dan pernapasam, kontraksi uterus, terjadinya perdarahan. Perdarahan di anggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc.

c. Perubahan fisiologis pada ibu bersalinan

1) Perubahan Fisiologis pada Kala I Persalinan

Menurut Walyani, (2016) Perubahan fisiologis pada kala I adalah:

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 Tekanan Darah

Perubahan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10-20 mmHg dan kenaikan diastolik rata-rata 5-10 mmHg di antara kontraksi uterus, tekanan darah akan turun seperti sebelum masuk persalinan dan akan naik lagi bila terjadi kontraksi. Arti penting dan kejadian ini adalah untuk memastikan tekanan darah yang sesungguhnya, sehingga di perlukan pengukuran diantara kontraksi. Jika seorang ibu dalam keadaan sangat takut/khawatir, rasa takutnya lah yang akan menaikkan tekanan darah. Posisi tidur terlentang selama bersalin dapat menyebabkan penekanan uterus terhadap pembuluh dasar besar (aorta) yang akan menyebabkan sirkulasi darah baik untuk ibu maupun janin akan terganggu, ibu dapat terjadi hipotensi dan janin dapat asfiksia.

c) Perubahan Metabolisme

Selama persalinan baik metabolisme karbohidrat aerobik maupun anaerobik akan naik secara perlahan. Kenaikan ini sebagian besar diakibatkan karena kecemasan serta kegiatan otot rangka tubuh kegiatan metabolisme yang meningkat tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut nadi, pernapasan, kardiak ouput dan kehilangan cairan

d) Perubahan Suhu Badan

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah persalinan. Kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi 0,5–1 °C. Suhu badan akan naik sedikit merupakan hal yang wajar, namun keadaan ini berlangsung lama, keadaan suhu ini mengindikasikan adanya dehidrasi. Parameter lainnya harus dilakukan antara lain selaput ketuban pecah atau belum, karna hal ini merupakan tanda infeksi.

e) Denyut Jantung

Penurunan yang menyolok selama kontraksi uterus tidak terjadi jika ibu berada dalam posisi miring bukan posisi telentang. Denyut jantung diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibandingkan selama periode persalinan atau belum masuk persalinan. Hal ini mencerminkan kenaikan dalam metabolisme yang terjadi selama persalinan. Denyut jantung yang sedikit naik merupakan hal yang normal, meskipun normal perlu dikontrol secara periode untuk mengidentifikasi infeksi

f) Pernafasan

Kenaikan pernafasan dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan teknik pernafasan yang tidak benar

g) Kontraksi Uterus

Kontraksi uterus terjadi karena adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan hormon progesteron yang menyebabkan keluarnya hormon oksitosin

h) Pembukaan *Ostium Uteri Interna* dan *Ostium Eksterna*

Pembukaan serviks disebabkan karena membesarnya *Ostium Uteri Eksterna* (OUE) karena otot yang melingkar disekitar ostium meregang untuk dapat di lewati kepala. Pembukaan uteri tidak saja terjadi karena penarikan SAR akan tetapi karena tekanan isi uterus yaitu kepala dan kantong amnion. Pada primigravida dimulai dari ostium uteri internum terbuka lebih dahulu baru ostium eksterna membuka pada saat persalinan terjadi. Sedangkan pada multi gravida ostium uteri internum dan eksternum membuka secara bersama-sama pada saat persalinan terjadi.

2) Perubahan Fisiologis Pada Kala II Persalinan

Menurut Walyani, (2016) Perubahan fisiologis pada kala II adalah:

a) Kontraksi Uterus

Dimana kontraksi ini bersifat nyeri yang disebabkan oleh anoxia dari sel-sel otot tekanan pada ganglia dalam serviks dan Segmen Bawah Rahim (SBR), regangan dari serviks, regangan dan tarikan pada peritoneum, itu semua terjadi pada saat kontraksi. Adapun kontraksi yang bersifat berkala dan yang harus diperhatikan adalah lamanya kontraksi berlangsung 60-90 detik, kekuatan kontraksi, kekuatan kontraksi secara klinis ditentukan dengan mencoba apakah jari kita dapat menekan dinding rahim ke dalam, interval antara kedua kontraksi pada kala pengeluaran sekali dalam 2 menit

b) Perubahan-perubahan Uterus

Kedudukan Segmen Atas Rahim (SAR) dan Segmen Bawah Rahim (SBR). Dalam persalinan perbedaan SAR dan SBR akan tampak lebih jelas, dimana SAR dibentuk oleh korpus uteri dan bersifat memegang peranan aktif (berkontraksi) dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan, dengan kata lain SAR mengadakan suatu kontraksi menjadi tebal dan mendorong anak keluar. Sedangkan SBR dibentuk oleh isthimus uteri yang sifatnya memegang peranan pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan (disebabkan karena regangan), dengan kata lain SBR dalam serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi

c) Perubahan pada Serviks

Perubahan pada serviks pada kala II ditandai dengan pembukaan lengkap, pada pemeriksaan dalam tidak teraba lagi bibir portio, Segmen Bawah Rahim (SBR) dan serviks

d) Perubahan Pada Vagina dan Dasar Panggul

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban telah pecah terjadi perubahan, terutama pada dasar panggul yang diregangkan oleh bagian depan janin sehingga menjadi saluran yang dinding-dindingnya tipis karena suatu regangan dan kepala sampai divulva, lubang vulva menghadap kedepan atas dan anus, menjadi terbuka, perineum menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva

e) Perubahan Sistem Reproduksi

Kontraksi uterus pada persalinan bersifat unik mengingat kontraksi ini merupakan kontraksi otot fisiologis yang menimbulkan nyeri pada tubuh. Selama kehamilan terjadi keseimbangan antara kadar progesterone menurun sekitar 1-2 minggu sebelum partus dimulai

sehingga menimbulkan kontraksi uterus. Kontraksi uterus mula-mula jarang dan tidak teratur dengan intensitasnya ringan, kemudian menjadi lebih sering, lebih lama dan intensitasnya semakin kuat seiring kemajuan persalinan

f) Perubahan Tekanan Darah

Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi disertai peningkatan peningkatan sistolik rata-rata 10-20 mmHg. Pada waktu diantara kontraksi tekanan darah kembali ketingkat sebelum persalinan. Dengan mengubah posisi tubuh dari telentang keposisi miring, perubahan tekanan darah selama kontraksi dapat dihindari. Nyeri, rasa takut dan kekhawatiran dapat semakin meningkat tekanan darah

g) Perubahan Metabolisme

Selama persalinan, metabolisme karbohidrat meningkat dengan kecepatan tetap. Peningkatan ini terutama disebabkan oleh aktifitas otot. Peningkatan metabolic terlihat dari peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, pernapasan, denyut jantung dan cairan yang hilang

h) Perubahan Suhu

Perubahan suhu sedikit meningkat selama persalinan dan tertinggi selama dan segera setelah melahirkan. Perubahan suhu dianggap normal apabila peningkatan suhu yang tidak lebih dari 0,5-10°C yang mencerminkan peningkatan metabolisme selama persalinan

i) Perubahan Denyut Nadi

Perubahan yang mencolok selama kontraksi disertai peningkatan selama fase peningkatan, penurunan selama titik puncak sampai frekuensi yang lebih rendah daripada frekuensi di antarkontraksi dan peningkatan selama fase penurunan hingga mencapai frekuensi lazim di antara kontraksi. Penurunan yang mencolok selama kontraksi uterus tidak terjadi jika wanita berada pada posisi miring bukan telentang. Frekuensi denyut nadi di antara kontraksi sedikit lebih meningkat dibandingkan selama periode menjelang persalinan. Hal ini mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi selama persalinan

j) Perubahan Pernapasan

Peningkatan frekuensi pernapasan normal selama persalinan dan mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi. Hiperventilasi

yang menunjang dalah temuan abnormal dan dapat menyebabkan alkalosis (rasa kesemutan pada ekstremitas dan perasaan pusing)

k) Perubahan Pada Saluran Cerna

Aborsi lambung terhadap makanan padat jauh lebih berkurang. Apabila kondisi ini diperburuk oleh penurunan lebih lanjut sekresi asam lambung selama persalinan, maka saluran cerna bekerja dengan lambat sehingga waktu pengosongan lambung menjadi lebih lama. Cairan tidak dipengaruhi dan waktu yang dibutuhkan untuk pencernaan dilambung tetap seperti biasa. Lambung yang penuh dapat menimbulkan ketidaknyamanan dan penderitaan umum selama masa transisi. Oleh karena itu, wanita harus dianjurkan untuk tidak makan dalam porsi besar atau minum berlebihan, tetapi makan dan minum ketika keinginan timbul guna mempertahankan energi dan hidrasi. Mual dan muntah umum terjadi selama fase transisi yang menandai akhir fase pertama persalinan

3) Perubahan Fisiologis pada Kala III Persalinan

Menurut Walyani, (2016) perubahan fisiologis kala III adalah tanda-tanda pelepasan plasenta, yaitu:

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 diatas pusat

b) Tali Pusat Memanjang

Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva

c) Semburan Darah Mendadak dan Singkat

Darah yang terkumpul dibelakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dibantu oleh gaya gravitasi. Apabila kumpulan darah (*retroplasental pooling*) dalam ruang diantara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tampungnya maka darah tersedur keluar dari tepi plasenta yang terlepas. Tanda ini kadang-kadang terlihat dalam waktu satu menit setelah bayi lahir dan biasanya dalam lima menit

4) Perubahan Fisiologis Kala IV Persalinan

Menurut Sumarah, (2008) dalam Walyani, (2016) kala IV adalah kala pengawasan dari 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir. Hal-hal yang perlu diperhatikan adalah kontraksi uterus sampai uterus kembali dalam bentuk normal. Hal ini dapat dilakukan dengan rangsangan taktil (masase) untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat. Perlu juga dipastikan bahwa plasenta telah lahir lengkap dan tidak ada yang tersisa dalam uterus serta benar-benar dijamin tidak terjadi perdarahan lanjut.

d. Perubahan Psikologis Ibu Bersalin

Menurut Purwoastuti dan Walyani, 2015 Perubahan psikologis yang dialami oleh ibu bersalin adalah:

- 1) Perasaan tidak enak
- 2) Takut dan ragu akan persalinan yang akan dihadapi
- 3) Sering memikirkan persalinan apakah berjalan normal
- 4) Menganggap persalinan sebagai percobaan
- 5) Khawatir akan sikap penolong persalinan, khawatir akan keadaan bayinya
- 6) Cemas akan perannya sebagai ibu

e. Kebutuhan fisik ibu selama bersalin

Asuhan yang sifatnya mendukung selama persalinan merupakan suatu standar pelayanan kebidanan. Asuhan yang mendukung berarti bersifat aktif dan ikut serta dalam kegiatan yang sedang berlangsung. Jika seorang bidan sedang sibuk, maka ia harus memastikan bahwa ada seorang pendukung yang hadir dan membantu wanita yang sedang dalam persalinan. Lima kebutuhan seorang wanita dalam persalinan:

1) Asuhan fisik dan psikologis

Asuhan ini berorientasi pada tubuh ibu selama dalam proses persalinan, hal ini juga yang akan menghindarkan ibu dari infeksi. Adapun asuhan yang dapat diberikan diantaranya adalah:

a) Menjaga kebersihan diri

- (1) Menganjurkan ibu membasuh sekitar kemaluannya sesudah BAK/BAB dan menjaga tetap bersih dan kering. Hal ini dapat menimbulkan kenyamanan dan relaksasi serta menurunkan resiko infeksi karena dengan adanya kombinasi antara bloody show, keringat, cairan amnion, larutan untuk pemeriksaan vagina dan juga veces dapat membuat ibu bersalin merasa tidak nyaman

(2)Mandi di bak/shower dapat menjadi sangat menyegarkan dan santai, ibu tersebut dapat menjadi merasa sehat tetapi bila fasilitasnya tidak memungkinkan mandi di tempat tidur juga menyegarkan

2) Dukungan fisik dan psikologis

Dukungan dapat diberikan oleh orang-orang terdekat pasien (suami, keluarga, teman, perawat, bidan maupun dokter). Mereka dapat membuat laporan tentang kemajuan ibu dan secara terus menerus memonitor kemajuan persalinan

3) Kebutuhan makanan dan cairan

Pasien dapat diberikan minuman segar (jus, buah, sup) selama proses persalin, namun bila mual/muntah bias diberikan cairan melalui IV

4) Kebutuhan eliminasi

Kandung kemih harus dikosongkan setiap 2 jam selama proses persalinan. Bila pasien tidak dapat berkemih sendiri dapat dilakukan pemasangan kateterisasi

5) Posisi dan Aktivitas

Untuk membantu ibu agar tetap tenang dan rileks sedapat mungkin bidan tidak boleh memaksakan pemilihan posisi yang diinginkan ibu dalam proses persalinannya

6) Pengurangan rasa sakit

Nyeri pada saat persalinan disebabkan oleh kontraksi rahim, dilatasi servik dan distensi perineum. Rasa nyeri yang terjadi saat persalinan dapat terjadi pada daerah tertentu saja terutama disekitar perut. Pendekatan untuk mengurangi rasa sakit menurut *Varney's Midwifery*

- a) Seseorang yang dapat mendukung persalinan
- b) Pengaturan posisi
- c) Relaksasi dan latihan pernafasan
- d) Istirahat dan privasi
- e) Penjelasan mengenai proses persalinan/kemajuan dan prosedur
- f) Asuhan tubuh
- g) Sentuhan

7) Penerimaan atas sikap dan prilakunya

Beberapa ibu mungkin berteriak pada puncak kontraksi dan ada pula yang berusaha untuk diam ada juga yang menangis. Itu semua merupakan tingkah laku yang pada saat itu hanya dapat dilakukannya. Sebagai seorang bidan yang dapat dilakukan adalah hanya menyemangatnya dan bukan memarahinya. Penerimaan akan tingkah lakunya dan sikap juga kepercayaannya, apapun yang dia lakukan merupakan hal terbaik yang mampu dilakukan pada saat itu

f. Asuhan Persalinan Normal

Menurut Nurjasmi, dkk (2016) tatalaksana asuhan persalinan normal tergabung dalam 60 langkah APN yaitu :

1) MELIHAT TANDA DAN GEJALA KALA DUA

Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua

- a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
- b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan/atau vagina
- c) Perineum menonjol
- d) Vulva-vaginan dan sfingter anal membuka

2) MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERTAMA

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

3) MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DENGAN JANIN BAIK

- a) Membersihkan vulva dan perenium, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi
 - (1) Jika mulut vagina, perenium atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang
 - (2) Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar
 - (3) Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi, langkah 9)
 - b) Dengan menggunakan teknik antiseptic, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi
 - c) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik, serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti diatas)
 - d) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 kali/ menit)
 - (1) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
 - (2) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf
- 4) MENYIAPKAN IBU dan KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES

PIMPINAN MENERAN

- a) Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik
 - (1) Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya
 - (2) Menunggu ibu hingga mempunyai keinginan untuk meneran
 - (3) Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan

(4) Menjelaskan pada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran

- b) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan
- c) posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman)
- d) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran:

(1) Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran

(2) Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran

(3) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya
(Tidak meminta ibu berbaring terlentang)

(4) Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi

(5) Menganjurkan ibu untuk mendukung memberi semangat pada ibu

(6) Menganjurkan asupan cairan per oral

(7) Menilai DJJ setiap lima menit. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60/menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan meneran

(8) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman

(9) Jika ibu belum ingin meneran 60 menit, menganjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan istirahat diantara kontraksi

(10) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu segera

5) PERSIAPAN PERTOLONGAN KELAHIRAN BAYI

- a) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi
- b) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, dibawah bokong ibu
- c) Membuka partus set
- d) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan

MENOLONG KELAHIRAN BAYI LAHIR KEPALA

- e) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perenium dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain dikepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan
- (1) Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir
 - (2) Jika ada meconium dalam cairan ketuban, segera hisap mulut dan hidung setelah kepala lahir menggunakan penghisap lender DeLee disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau bola karet penghisap yang baru dan bersih
- f) Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidng bayi dengan kain atau kasa yang bersih
- g) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi: Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tangan dan memotongnya
- h) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan. Proses-persalinan-normal-pervagina
- 6) LAHIR BAHU
- Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya kearah bawah dan kearah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik kea rah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior
- 7) LAHIR BADAN DAN TUNGKAI
- a) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada dibagian bawah ke arah perenium tangan, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ketangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perenium, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir

- b) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyanggahnya saat punggung dari kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki

8) PENANGANAN BAYI BARU LAHIR

- a) Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi ditempat yang memungkinkan
- b) Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian pusat
- c) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutsn pada tali pusat mulai dari klem kearah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (kearah ibu)
- d) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di anatar dua klem tersebut
- e) Mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, mengambil tindakan yang sesuai
- f) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya

9) PENANGANAN PLASENTA OKSITOSIN

- a) Meletakkan kain yang bersih dan kering melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua
- b) Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik
- c) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, memberikan suntikan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu

10) PENEGANGAN TALI PUSAT TERKENDALI (PTT)

- a) Memindahkan klem pada tali pusat
- b) Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan lain
- c) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut

- (1) Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversion uteri
- (2) Jika plasenta tidak lahir 30-40 detik, hentikan penengangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai
- (3) Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu

11) MENGELUARKAN PLASENTA

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

- a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva
- b) Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penengangan tali pusat selama 15 menit
 - (1) Mengulangi pemberian oksitasun 10 unit IM
 - (2) Menilai kandung kemih dan mengkateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu
 - (3) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan
 - (4) Mengulangi penengangan tali pusat selama 15 menit berikutnya
 - (5) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bay.
- c) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan
 - (1) Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpelekat
 - (2) Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut
 - (3) Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama
 - (4) Menggunakan jari tangan atau klem atau forceps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal

12) PEMIJATAN UTERUS

Segara setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase

dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga berkontraksi (fundus menjadi keras)

13) MENILAI PERDARAHAN

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

14) MELAKUKAN PROSEDUR PASCA PERSALINAN

Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik

15) MENGEVALUASI PERDARAHAN VAGINA

- a) Mencilupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering
- b) Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat
- c) Mengikat satu lagi simpul mati bagian pusat yang bersebrangan dengan simpul mati yang pertama
- d) Melepaskan klem bedah dengan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%
- e) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalnya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering
- f) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI

16) EVALUASI

- a) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervagina:
 - (1) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan
 - (2) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan
 - (3) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan
 - (4) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melaksankan perawatan yang sesuai untuk menatalaksanakan atonia uteri

(5) Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesia local dan menggunakan teknik yang sesuai

- b) Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus
- c) Mengevaluasi kehilangan darah
- d) Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan

(1) Memeriksa temperature tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan

(2) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temua yang tidk normal

17) KEBERSIHAN DAN KEAMANAN

- a) Mendaptakn semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan mebilas peralatan setelah dekontaminasi
- b) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai
- c) Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lender dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
- d) Memastikan bahwa ibu Nyman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan
- e) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih
- f) Mencilupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klori 0,5% membalikkan bagian dalam keluar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
- g) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir

18) DOKUMENTASI

Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang)

g) Partograf

- 1) Pengertian Partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan untuk memantau kemajuan kala I persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik (Kuswanti dan Melina, 2014).

Observasi yang ketat harus dilakukan selama kala I persalinan untuk keselamatan ibu, hasil observasi dicatat didalam partograf. Partograf membantu bidan mengenali apakah ibu masih dalam kondisi normal atau mulai ada penyulit. Dengan selalu menggunakan partograf, bidan dapat mengambil keputusan klinik dengan cepat dan tepat sehingga dapat terhindar dari keterlambatan dalam pengelolaan ibu bersalin. Partograf dilengkapi halaman depan dan halaman belakang untuk diketahui dengan lengkap proses persalinan kala I sampai dengan IV (Nurjasmi dkk, 2016).

2) Penggunaan Partograf

- a) Untuk semua ibu dalam fase aktif kala satu persalinan sebagai bagian penting asuhan persalinan. Partograf harus digunakan, baik tanpa ataupun adanya penyulit
- b) Selama persalinan dan kelahiran di semua tempat (rumah, puskesmas, klinik bidan swasta, rumah sakit, dll)
- c) Secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama persalinan dan kelahiran (Spesialis Obgin, bidan, dokter umum, residen dan mahasiswa kedokteran)

Partograf membantu penolong persalinan dalam memantau, mengevaluasi, dan membuat keputusan klinik baik persalinan normal maupun yang disertai dengan penyulit. Pencatatan pada partograf dimulai pada saat proses persalinan masuk dalam "fase aktif". Untuk menyatakan ibu sudah masuk dalam fase aktif harus ditandai dengan:

- (1) Kontraksi yang teratur minimal 3x selama 10 menit
- (2) Lama kontraksi minimal 40 detik
- (3) Pembukaan 4 cm disertai penipisan
- (4) Bagian terendah sudah masuk pintu atas panggul

3) Komponen yang Harus di Observasi

Menurut Nurjasmi, dkk, 2016 komponen yang harus diobservasi menggunakan partograf meliputi:

- a) Denyut jantung janin setiap ½ jam
- b) Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap ½ jam

- c) Nadi setiap ½ jam
- d) Pembukaan serviks setiap 4 jam
- e) Penurunan setiap 4 jam
- f) Tekanan darah dan temperatur tubuh setiap 4 jam
- g) Produksi urin, aseton dan protein setiap 2 sampai 4 jam

3. Konsep Dasar Teori Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Menurut saifuddin, bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir selama satu jam pertama kelahiran. 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. Fisiologis Bayi Baru Lahir

Tanda- tanda bayi baru lahir normal menurut Tandon, (2016) adalah sebagai berikut:

1. Berat badan lahir bayi antara 2500-4000 gram
2. Panjang badan bayi 48-50 cm
3. Lingkar dada bayi 32-34 cm
4. Lingkar kepala bayi 33-35 cm
5. Bunyi jantung dalam menit pertama ± 180 x/menit, kemudian tuerun sampai 140-120 kali/menit pada saat bayi berumur 30 menit
6. Pernapasan cepat pada menit-menit pertama kira-kira 80 x/menit disertai pernapasan cuping hidung, retraksi suprasternal dan interkostal, serta rintihan hanya berlangsung 10-15 menit
7. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subcutan cukup terbentuk dan dilapisi verniks kaseosa
8. Rambut lanugo telah hilang, rambut kepala tumbuh baik
9. Kuku telah agak panjang dan lemas
10. Genetalia: testis sudah turun (pada bayi laki-laki) dan labia mayora telah menutupi labio minora (pada bayi perempuan)
11. Refleks isap, menelan, dan moro telah terbentuk
12. Eliminasi, urine, dan mekonium normalnya keluar pada 24 jam pertama
13. Mekonium memiliki karakteristik hitam kehijauan dan lengket

c. Tahapan Bayi Baru Lahir

1. Tahap I : Terjadi segera setelah lahir selama menit-menit pertama kelahiran, pada tahap ini digunakan system skoring APGAR untuk fisik dan scoring gray untuk interaksi bayi dan ibu
2. Tahap II : Di sebut transisional reaktivitas. Pada tahap II dilakukan pengkajian selama 24 jam pertama terhadap adanya perubahan prilaku
3. Tahap III : disebut tahap periodic, pengkajia dilakukan setelah 24 jam pertama yang meliputi pemeriksaan seluruh tubuh

d. Adaptasi Bayi Baru Lahir

Adaptasi bayi baru lahir adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari Kehidupan didalam uterus ke kehidupan di luar uterus. Beberapa perubahan fisiologi yang dialami bayi baru lahir antara lain yaitu:

1) Sistem Pernapasan

Masa yang paling kritis pada bayi baru lahir adalah ketika harus mengatasi resistensi paru pada saat pernapasan yang pertama kali. Pada umur kehamilan 34-36 minggu struktur paru-paru matang, artinya paru-paru sudah biasa mengembangkan system alveoli. Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi (Rahardjo dan Marmi, 2015).

2) Sirkulasi Darah

Pada masa fetus darah dari plasenta melalui vena umbilikalis sebagian ke hati, sebagian langsung ke serambi kiri jantung, kemudian kebilik kiri jantung. Dari bilik kiri darah di pompa melalui aorta ke seluruh tubuh. Dari bilik kanan darah di pompa sebagian ke paru dan sebagian melalui duktus arteriosus keaorta. Setelah bayi lahir, paru akan berkemban mengakibatkan tekanan arteriol dalam paru menurun. Tekanan dalam jantung kiri lebih besar dari pada tekanan jantung kanan yang mengakibatkan menutupnya foramen ovale secara fungsional. Hal ini terjadi pada jam pertama setelah kelahiran. Oleh karena tekanan dalam paru turun dan tekanan dalam aorta desenden naik dan karena rangsangan biokimia (pa O₂ yang naik), duktus arteriosus akan berobliterasi, ini terjadi pada hari pertama. Aliran darah paru pada hari pertama ialah 4-5 liter per menit/ m². Aliran darah sistolik pada hari pertama rendah yaitu 1.96 liter/menit/m² karena penutupan duktus arteriosus (Indrayani, 2014)

3) Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonatus, relatif lebih luas dari orang dewasa sehingga metabolisme basal per kg BB akan lebih besar, sehingga BBL harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi di peroleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak. Pada jam pertama energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapat suhu <pada hari ke enam, energi 60% Di dapatkan dari lemak dan 40% dari karbohidrat (Indrayani, 2014).

4) Immunoglobulin

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. System imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi menvegah atau meminimalkan infeksi.

5) Kulit

Pada bayi baru lahir kulit berwarna kemerahan dan akan semakin hitam. Sebagian bayi baru lahir terdapat vernic caseosa terutama pada daerah bahu, belakang badan, lipat paha dan dibawah tangan, *vernic caseosa* berfungsi untuk mempertahankan suhu tubuh intra uterin dan akan menghilang 2-3 hari setelah lahir. Terdapat juga lanugo yang merupakan rambut halus dan lunak yang sering menutupi daerah kepala dan muka.

6) Sistem Reproduksi

Pada bayi laki-laki dan perempuan penarikan estrogen maternal menghasilkan kongesti lokal di dada dan yang kadang di ikuti oleh sekresi susu pada hari ke 4 atau ke 5. Untuk alasan yang sama gejala haid dapat berkembang pada bayi perempuan.

e. Kebutuhan Kesehatan Bayi Baru Lahir

1) Perlindungan termal (*termoregulasi*)

Pada lingkungan yang dingin pembentukan suhu tanpa mekanisme menggil merupakan usaha utama seorang bayi yang kedinginan untuk mendapatkan kembali suhu tubuhnya. Oleh karena itu upaya pencegahan kehilangan panas merupakan prioritas utama dan kewajiban untuk meminimalkan kehilangan panas pada bayi baru lahir. Suhu tubuh normal pada neonatus 36,5-37,5 °C melalui pengukuran di aksila dan rectum. Jika

nilainya turun dibawah 36,5 °C Maka bayi mengalami hipotermia (Rohardjo dan Marni, 2015).

2) Pencegahan Infeksi

Bayi lahir sangat rentan terhadap infeksi yang di sebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Sebelum menangani bayi, pastikan penolong persalinan telah menerapkan upaya pencegahan infeksi, antara lain:

- a) Cuci tangan secara efektif sebelum bersentuhan dengan bayi
- b) Gunakan sarung tangan yang bersih pada saat menangani bayi yang belum di mandikan
- c) Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan, terutama klem, gunting, penghisap lender Delee dan benang tali pusat telah di desinfeksi tingkat tinggi atau steril. Gunakan bola karet yang baru dan bersih jika akan melakukan penghisapan lendir dengan alat tersebut (jangan bola karet penghisap yang sama untuk lebih dari satu bayi)
- d) pastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi sudah dalam keadaan bersih. Demikian pula halnya timbangan, pita pengukur, thermometer, stetoskop, dan benda
- e) benda lain yang akan bersentuhan dengan bayi. Dokumentasi dan cuci setiap kali setelah di gunakan

3) Merawat Tali Pusat

Setelah plasenta lahir dan kondisi ibu dinilai sudah stabil maka lakukan pengikatan tali pusat atau jepit dengan klem plastik ktali pusat (bila tersedia)

- a) Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% untuk membersihkan darah dan sekresi lainnya
- b) Bilas dengan air DTT
- c) Keringkan dengan handuk atau kain yang bersih dan kering
- d) Ikat tali pusat dengan jarak sekitar 1 cm dari pusat bayi. Gunakan benang atau klem plastik penjepit tali pusat DTT atau steril. Ikat kuat dengan simpul mati atau kuncikan penjepit plastik tali pusat

e) Lepaskan semua klem penjepit tali pusat dan rendam dalam larutan Klorin 0,5%

f) Bungkus tali pusat yang sudah di ikat dengan kasa steril

4) Pencegahan Perdarahan

Pencegahan infeksi harus dilakukan kepada semua bayi baru lahir normal seperti Vitamin K untuk mencegah perdarahan, dengan dosis 0,5-1 mg I.M (Marmi, 2015). Membersihkan jalan nafas, perawatan tali pusat dan perawatan mata

5) Pemberian ASI

Rangsangan hisapan bayi pada puting susu ibu akan diteruskan oleh serabut syaraf ke hipofise anterior untuk mengeluarkan hormone prolaktin. Prolaktin akan mempengaruhi kelenjar ASI untuk memproduksi ASI di alveoli. Semakin sering bayi menghisap puting susu maka akan semakin banyak prolaktin dan ASI yang di produksi. Penerapan inisiasi menyusui dini (IMD) akan memberikan dampak positif bagi bayi, antara lain menjalin/memperkuat ikatan emosional antara ibu dan bayi melalui kolostrum, merangsang kontraksi uterus, dan lain sebagainya.

6) Imunisasi Hepatitis B

Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah terjadinya infeksi disebabkan oleh virus Hepatitis B terhadap bayi (Saifuddin, 2014).

f. Asuhan Bayi Baru Lahir

Manajemen/asuhan segera pada BBL normal adalah asuhan yang diberikan pada bayi pada jam pertama setelah kelahiran, dilanjutkan sampai 24 jam setelah kelahiran. Asuhan yang diberikan kepada BBL bertujuan untuk memberikan asuhan yang adekuat dan terstandar pada BBL dengan memperhatikan riwayat bayi selama kehamilan, dalam persalinan dan keadaan bayi segera setelah lahir. Hasil yang diharapkan dari pemberian asuhan kebidanan pada BBL adalah terlaksananya asuhan segera/rutin pada BBL termasuk melakukan pengkajian, membuat diagnosis dan masalah potensial, tindakan segera serta rencana asuhan (Walyani, S 2015).

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

Evaluasi nilai APGAR, yaitu Apperance (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

Tabel 2.2
PENILAIAN APGAR

Tanda	0	1	2
A: <i>Appearance</i> (Warna Kulit) jantung	Biru,Pucat, Tungkai Biru	Badan merah muda, ekstremitas biru	Semuanya Merah
G: <i>Grimace</i> (Reaksi terhadap rangsangan	Tidak ada	Lambat	Menangis kuat
A: <i>Activity</i> (<i>Muscletone</i>) Tonus Otot	Lemas/Lumpuh	Gerakan sedikit/fleksi tungkai	Aktif/fleksi tungkai baik/ reaksi melawan
R : <i>Respiration</i> (<i>respiratoty effort</i>) Usaha bernapas	Tidak ada	Lambat Tidak Teratur	Baik, menangis kuat

Sumber : Walyani dan Endang, 2016. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir, Bagian Asuhan Segera Pada Bayi Segera Setelah Lahir, Yogyakarta.

Hasil nilai APGAR skor dinilai setiap variabel dinilai dengan angka 0,1 dan 2, nilai tertinggi adalah 10, selanjutnya dapat ditentukan keadaan bayi sebagai berikut:

- a) Nilai 7-10 menunjukkan bahwa bayi dalam keadaan baik (*vigrous baby*)
- b) Nilai 4-6 menunjukkan bayi mengalami depresi sedang dan membutuhkan tindakan resusitasi
- c) Nilai 0-3 menunjukkan bayi mengalami depresi serius dan membutuhkan resusitasi segera sampai ventilasi

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. Periksa telapak kaki bayi setiap 15 menit:

- a. Jika telapak bayi dingin periksa suhu aksila bayi
 - b. Jika suhu kurang dari 36,5 °C segera hangatkan bayi
4. 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, kontak langsung antara kulit dada bayi dan kulit dada ibu. Bayi akan merangkak mencari puting susu ibu dan menyusu
5. 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 ditetaskan pada mata bayi segera setelah bayi lahir (Saifuddin, 2014).

4. Konsep Dasar Teori Nifas

a. Pengertian Nifas

Masa nifas atau puerperium adalah setelah kala IV sampai dengan enam minggu berikutnya (pulihnya 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 (Nurjasmi, dkk, 2016).

b. Tahapan Nifas

Tahapan masa nifas menurut walyani dan Purwoastuti (2015) menjadi 3, yaitu:

- 1) Puerperium dini, yaitu kepulihan ketika ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan, serta beraktivitas layaknya wanita normal
- 2) Puerperium intermedial, yaitu kepulihan menyeluruh alat genitalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu

- 3) Remote puerperium yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi

c. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Perubahan fisiologis pada masa nifas menurut Walyani dan Purwoastuti (2015), yaitu:

- 1) Sistem kardiovaskuler

- a) Volume Darah

Perubahan pada volume darah tergantung pada beberapa variable, contoh kehilangan darah selama persalinan, mobilisasi, dan pengeluaran cairan ekstrasvaskuler, dalam 2-3 minggu setelah persalinan volume darah seringkali menurun sampai pada nilai sebelum kehamilan

- b) *Cardiac output*

Cardiac output terus meningkat selama kala 1 dan kala 2 persalinan. Puncaknya selama masa nifas dengan tidak memperhatikan tipe persalinan dan penggunaan anastesi, *cardiac output* akan kembali seperti semula sebelum hamil dalam 2-3 minggu

- 2) Sistem *haematology*

- a) Keadaan hematokrit dan hemoglobin akan kembali pada keadaan semula seperti sebelum hamil dalam 4-5 minggu post partum

- b) Leukosit selama 10-12 hari setelah persalinan umumnya bernilai antar 20.000-25.000/mm³

- c) Faktor pembekuan, pembekuan darah setelah melahirkan. Keadaan produksi tertinggi dari pemecahan fibrin mungkin akibat pengeluaran dari tempat plasenta

- d) Kaki ibu diperiksa setiap hari untuk mengetahui adanya tanda-tanda thrombosis (nyeri, hangat dan lemas, vena bengkak kemerahan yang dirasakan keras atau padat ketika disentuh)

- e) Varises pada vulva umumnya kurang dan akan segera kembali setelah persalinan

- 3) Sistem reproduksi

- a) Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (invulusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil

- b) Lochea adalah cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas
- (1) Lochea rubra: darah segar, sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo dan mekonium, selama 2 hari post partum
 - (2) Lochea sanguinolenta: berwarna kuning berisi darah dan lender, hari 3-7 post partum
 - (3) Lochea serosa: berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, hari ke 7-14 post partum
 - (4) Lochea alba: cairan putih setelah 2 minggu
 - (5) Lochea purulenta: terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk
 - (6) Locheastasis: lochea tidak lancar keluarnya
- c) Serviks mengalami involusi bersama uterus, setelah persalinan ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tengah, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup
- d) Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dalam beberapa hari pertama setelah partus keadaan vulva dan vagina masih kendur, setelah 3 minggu secara perlahan-lahan akan kembali ke keadaan sebelum hamil
- e) Perineum akan menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekana kepala bayi dan tampak terdapat robekan jika dilakukan episiotomi yang akan terjadi masa penyembuhan selama 2 minggu
- f) Payudara, suplai darah kepayudara meningkat dan menyebabkan pembengkakan vascular sementara, air susu saat diproduksi disimpan di alveoli dan harus dikeluarkan dengan efektif dengan cara disisap oleh bayi untuk pengadaan dan keberlangsungan laktasi

4) Sistem perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam, urin dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Keadaan ini menyebabkan diuresis, ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu

5) Sistem gastrointestinal

Kerap kali diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal, namun asupan makan kadang juga mengalami penurunan

selama 1-2 hari, rasa sakit didaerah perineum dapat menghalangi keinginan ke belakang

6) Sistem endokrin

Kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam post partum, progesterone turun pada hari ke 3 post partum, kadar prolaktin dalam darah berangsur-angsur hilang

7) Sistem *musculoskeletal*

Abulasi pada umumnya dimulai 4-8 jam post partum, ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi

d. Kebutuhan Kesehatan Masa Nifas

1) Kebutuhan Cairan dan Nutrisi

Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, bergizi seimbang terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari, (ibu harus mengonsumsi 3-4 porsi setiap hari). Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui). Pil zat besi harus diminum, untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin. Minum kapsul vitamin A (200.000 IU) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI nya (Heryani, 2015).

2) Kebutuhan Ambulasi

Ambulasi dini (*early ambulation*) adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. *Early ambulation* adalah kebijakan untuk segera mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya segera untuk berjalan. Ibu diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam post partum (Yuli, 2015).

3) Miksi (BAK)

Selama kehamilan terjadi peningkatan ekstraseluler 50%. Setelah melahirkan cairan ini dieliminasi sebagai urine. Kebanyakan Ibu nifas dapat melakukan BAK secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan. Miksi normal bila dapat BAK spontan setiap 3-4 jam. Kesulitan BAK dapat disebabkan karena oedem kandung kemih selama persalinan

4) Defakasi (BAB)

Buang Air Besar biasanya tertunda selama 2-3 hari setelah melahirkan karena enema prapersalinan, diit cairan, obat-obatan analgesik selama persalinan dan perineum yang sakit. Memberikan asupan cairan yang

cukup, diet yang tinggi serat serta ambulasi secara teratur dapat membantu untuk mencapai regulasi BAB

5) *Personal Hygiene/Puerperium*

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan dimana ibu tinggal. Perawatan luka perineum bertujuan untuk mencegah infeksi, meningkatkan rasa nyaman dan mempercepat penyembuhan. Perawatan luka perineum dapat dilakukan dengan cara mencuci daerah genital dengan air dan sabun setiap kali habis BAK/BAB yang dimulai dengan mencuci bagian depan kemudian ke arah anus. Sebelum dan sesudahnya dianjurkan untuk mencuci tangan

6) Istirahat Tidur

Istirahat yang diperlukan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Dan untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan

7) Seksual

Aktifitas seksual aman setelah darah merah berhenti, dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jari ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Ada kepercayaan/budaya yang memperbolehkan melakukan hubungan seks selama 40 hari atau 6 minggu, oleh karena itu perlu dikompromikan antara suami dan istri

8) Perawatan Payudara

Perawatan payudara bertujuan untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran susu sehingga memperlancar pengeluaran susu. Menjaga payudara agar tetap bersih dan kering terutama bagian puting susu dengan menggunakan BH yang menyokong payudara. Apabila puting susu lecet, oleskan colostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap selesai menyusui (Heryani, 2015).

9) Senam Nifas

Organ-organ tubuh wanita akan kembali seperti semula sekitar 6 minggu. Oleh karena itu, ibu akan berusaha memulihkan dan mengencangkan bentuk tubuhnya. Hal tersebut dapat dilakukan dengan cara latihan senam nifas. Senam nifas yang bertujuan untuk mengembalikan otot, terutama rahim dan perut ke keadaan semula atau mendekati sebelum hamil. Senam

nifas dilakukan sejak hari pertama melahirkan sampai dengan hari ke sepuluh. (Heryani, 2015).

e. Asuhan Masa Nifas

1) Pengertian Asuhan Nifas

Asuhan Masa Nifas dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Tujuan asuhan nifas ialah menjaga kesehatan ibu dan bayi baik, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya (Walyani, dan Endang, 2015).

2) Tujuan Asuhan Nifas

Tujuan dari pemberian asuhan pada masa nifas menurut (Heryani, 2015) yaitu:

- a) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis
- b) Melaksanakan skrining secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi
- c) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari
- d) Memberikan pelayanan keluarga berencana
- e) Mendapatkan kesehatan emosi

3) Kunjungan Masa nifas

Paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan untuk, Waktu dan tujuan kunjungan menurut Heryani, 2015 yaitu:

a) Kunjungan I

Kunjungan dalam waktu 6-8 jam setelah persalinan:

- (1) Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas
- (2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila Perdarahan
- (3) Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- (4) Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu
- (5) Mengajarkan ibu untuk mempercepat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir

(6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau

b) Kunjungan II

Kunjungan dalam waktu 6 hari setelah persalinan

(1) Memastikan involusi uteri berjalan normal, fundus dibawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau

(2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan

(3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat

(4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit

(5) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat

c) Kunjungan III

Kunjungan dalam waktu 2 minggu setelah persalinan

(1) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau

(2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pascamelahirkan

(3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat

(4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit

(5) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat

d) Kunjungan IV

Kunjungan dalam waktu 6 minggu setelah persalinan

a) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya

b) Memberikan konseling untuk KB secara dini

5. Konsep Dasar Teori Neonatus

a. Pengertian Neonatus

Neonatus adalah bayi yang baru lahir 28 hari pertama kehidupan Bayi baru lahir umur 0 - 4 minggu sesudah lahir. Terjadi penyesuaian sirkulasi dengan keadaan lingkungan, mulai bernafas dan fungsi alat tubuh lainnya. Berat badan dapat turun sampai 10 % pada minggu pertama kahidupan yang dicapai lagi pada hari ke empat belas (Fitramaya dan Rudolph, 2015,).

b. Perubahan fisiologis *neonatus*

Fisiologi neonatus adalah ilmu yang mempelajari fungsi dan proses vital pada neonatus. Dibawah ini akan di uraikan 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 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).

c. Kunjungan Neonatus

Terdapat tiga kali kunjungan neonatus menurut (Buku Saku Asuhan Pelayanan Maternal dan Neonatal, 2013) yaitu:

- 1) Kunjungan pertama dilakukan 6-48 jam setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pernapasan, warna kulit dan gerakan aktif atau tidak, ditimbang, ukur panjang badan, lingkar lengan, lingkar dada, pemberian salep mata, vitamin K₁, hepatitis B, perawatan tali pusat, pencegahan kehilangan panas bayi
- 2) Kunjungan kedua dilakukan hari ke 3 sampai hari ke 7 hari setelah lahir, dilakukan pemeriksaan fisik, penampilan dan perilaku bayi, nutrisi,

eliminasi, personal hygiene, pola istirahat, keamanan, tanda-tanda bahaya yang terjadi

- 3) Kunjungan ketiga dilakukan hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 lahir, dilakukan pemeriksaan pertumbuhan dengan berat badan, tinggi badan dan nutrisinya

d. Kebutuhan kesehatan *neonatus*

Kebutuhan Neonatus menurut rukiyah, (2013) adalah sebagai berikut:

1) Pemberian Minum

Salah satu dan yang pokok minuman yang boleh dikonsumsi oleh bayi baru lahir dan diberikan secara cepat/dini adalah ASI (Air Susu Ibu), karena ASI merupakan makanan yang terbaik bagi bayi. Berikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan bayi (*on demand*) atau sesuai keinginan ibu (jika payudara penuh) atau sesuai kebutuhan bayi setiap 2-3 jam (paling sedikit setiap 4 jam), berikan ASI dari salah satu sebelahnya. Berikan ASI saja (ASI eksklusif) sampai bayi berumur 6 bulan

2) Kebutuhan Istirahat/Tidur

Dalam 2 minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur. Neonatus usia sampai 3 bulan rata-rata tidur sekitar 16 jam sehari. Pada umumnya bayi mengenal malam hari pada usia 3 bulan. Jumlah total tidur bayi akan berkurang seiring dengan bertambahnya usia bayi

e. Asuhan *Neonatus*

1) Asuhan 24 jam *neonatus*

Menurut Marmi dan Kuku (2016) dalam waktu 24 jam, bila bayi tidak mengalami masalah apapun, berikanlah asuhan berikut:

- a) Lanjutkan pengamatan pernafasan, warna dan aktifitas neonates
- b) Pertahankan suhu tubuh neonatus

- (1) Hindarkan memandikan bayi minimal 6 jam dan hanya setelah itu jika tidak terdapat masalah medis serta suhunya $36,5^{\circ}\text{C}$ atau lebih
- (2) Bungkus bayi dengan kain yang kering/hangat
- (3) Kepala bayi harus tertutup

c) Pemeriksaan fisik neonatus

Butir-butir penting pada saat memeriksa bayi baru lahir:

- (1) Gunakan tempat yang hangat dan bersih
- (2) Cuci tangan sebelum dan sesudah memeriksa, gunakan sarung tangan dan bertindak lembut pada saat menangani bayi

- (3) Lihat, dengar dan rasakan tiap-tiap daerah mulai dari kepala sampai jari kaki
- (4) Jika ada faktor resiko dan masalah minta bantuan lebih lanjut jika diperlukan
- (5) Rekam hasil pengamatan

2)Asuhan 2-6 hari *neonatus*

Pada hari ke 2-6 setelah persalinan ada hal-hal yang perlu diperhatikan pada bayi, yaitu:

a) Minum

Berikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan ibu (jika payudara penuh) dan tentu saja lebih berarti menyusui sesuai kehendak bayi atau kebutuhan bayi setiap 2-3 jam (paling sedikit setiap 4 jam), bergantian pada payudara kiri dan kanan. Pemberian ASI saja cukup pada periode usia 0-6 bulan, kebutuhan gizi bayi baik kualitas dan kuantitas terpenuhi dari ASI saja tanpa makanan atau minuman lainnya. Pemberian makananlain akan mengganggu produksi ASI dan mengurangi kemampuan bayi menghisap

b) Buang Air Besar

Feses bayi di dua hari pertama setelah persalinan biasanya berbentuk seperti ter atau aspal lembek. Zat buangan ini berasal dari pencernaan bayi yang dibawa dari kandungan. Menurut Dr. Waldi Nurhamzah, SPA umumnya warna-warna feses bayi dapat dibedakan menjadi kuning, coklat, hijau, merah dan putih atau keabuan. Normal atau tidaknya sistem pencernaan neonatus dapat dideteksi dari warna-warna feses tersebut

- (1) Feses kuning: normal (ASI penuh yaitu foremilk/ASI depan dan hindmilk/ASI belakang)
- (2) Feses hijau: normal (tidak boleh terus-menerus karena bayi hanya mendapat foremilk saja)
- (3) Feses merah: disebabkan adanya tetesan darah yang menyertai
- (4) Feses keabu-abuan: waspada (disebabkan gangguan pada hati)

c) Buang Air Kecil

Neonatus cenderung sering BAK 7-10 x sehari. Jika urine pucat, kondisi ini menunjukkan masukan cairan yang cukup

d) Tidur

Dalam 2 minggu pertama setelah lahir, neonates normalnya sering tidur, bayi baru lahir sampai usia 3 bulan rata-rata tidur selama 16 jam sehari

e) Kebersihan Kulit

Muka, pantat dan tali pusat bayi perlu dibersihkan secara teratur. Selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang neonates

f) Keamanan

Jangan sekali-sekali meninggalkan neonatus tanpa ada yang menunggu. Hindari pemberian apapun ke mulut bayi selain ASI

6. Konsep Dasar Teori Keluarga Berencana (KB)

a. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana merupakan upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan melalui promosi, perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas (BKKBN, 2015).

b. Fisiologi Keluarga Berencana

Menurut Proverawati Islaely dan Aspuah (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.

c. Jenis Alat Kontrasepsi

Menurut Maryunani (2016), jenis-jenis alat kontrasepsi, yaitu:

1)Kondom/Karet KB

- a) Kondom adalah suatu karet tipis yang dipakai menutupi zakar sebelum dimasukkan ke dalam vagina untuk mencegah terjadinya pembuahan
- b) Cara kerja kondom: mencegah spermatozoa bertemu dengan ovum/sel telur pada waktu senggama karena sperma tertampung dalam kondom
- c) Keuntungan Kondom
 - (1) Murah, mudah didapat
 - (2) Mudah dipakai sendiri

- (3) Dapat mencegah penyakit kelamin
- (4) Efek samping hampir tidak ada
- d) Kerugian
 - (1) Mengganggu kenyamanan bersenggama
 - (2) Harus selalu ada persediaan
 - (3) Dapat sobek bila tergesa-gesa
 - (4) Efek lecet, karena kurang licin

2) Pil KB

- a) Pil KB atau oral *contraceptives pill* merupakan alat kontrasepsi hormonal yang berupa obat dalam bentuk pil yang dimasukkan melalui mulut (diminum), berisi hormon estrogen atau *progesterone*
- b) Cara Kerja
 - (1) Menekan ovulasi yang akan mencegah lepasnya sel telur dari ovarium
 - (2) Mengendalikan lender mulut rahim sehingga sel mani tidak dapat masuk ke dalam rahim
 - (3) Menipiskan lapisan endometrium
- c) Keuntungan
 - (1) menunda kehamilan pertama pada PUS muda
 - (2) Kerugian: Mudah menggunakannya
 - (3) Mencegah anemia defisiensi zat besi

3) KB Suntik

- a) KB suntik adalah suatu cara kontrasepsi yang diberikan melalui suntikkan
- b) Jenis yang tersedia antara lain: *Depo provera* 150 mg, Noristerat 200 mg, dan *Depo Progestin* 150 mg
- c) Cara Kerja
 - (1) Mencegah lepasnya sel telur dari indung telur wanita
 - (2) Mengentalkan lender mulut rahim, sehingga sel mani tidak dapat masuk dalam rahim
 - (3) Menipiskan endometrium
- d) Keuntungan
 - (1) Sangat efektif dengan kegagalan kurang dari 1%
 - (2) Tidak mempengaruhi produksi ASI
- e) Kerugian
 - (1) Gangguan haid

(2) Pusing, mual kenaikan berat badan

4) Implant

- a) Implant adalah alat kontrasepsi yang ditanam di bawah kulit (susuk KB)
- b) Jenis implant yang beredar di Indonesia antara lain: Norplant, implanon, indoplan, sinoplan, dan jadena
- c) Kelebihan
 - (1) Praktis, efektif
 - (2) Tidak ada faktor lupa
 - (3) Tidak menekan produksi ASI
 - (4) Masa pakai jangka panjang 5 tahun
- d) Kekurangan
 - (1) Harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih
 - (2) Lebih mahal daripada KB yang pendek
 - (3) Implant sering mengubah pola haid

5) IUD/AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)

- a) AKDR adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rahim yang bentuknya bermacam-macam
- b) Cara kerja: dengan adanya alat ini, maka terjadinya perubahan pada endometrium yang mengakibatkan kerusakan pada sperma yang masuk. Tembaga pada AKDR akan menghalangi mobilitas atau pergerakan sperma, mematikan hasil pembuahan

6) Vasektomi

Vasektomi adalah sterilisasi sukarela pada pria dengan cara memotong atau mengikat kedua saluran mani (vas deferens) kiri dan kanan sehingga penyaluran spermatozoa terputus

7) Tubektomi

Tubektomi adalah sterilisasi atau kontrasepsi mantap (permanen) pada wanita yang dilakukan dengan cara melakukan tindakan pada kedua saluran

d. Sasaran Program KB

Menurut Setyaningrum dan Zulfa, 2014 sasaran program KB dibagi menjadi 2 yaitu :

1) Sasaran Langsung

Pasangan Usia Subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan

2) Sasaran Tidak Langsung

Pelaksana dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera

B. Manajemen Asuhan Kebidanan

Proses manajemen terdiri dari 7 langkah asuhan kebidanan yang dimulai dari pengumpulan data dasar dan diakhiri dengan evaluasi.

Tahapan dalam proses asuhan kebidanan ada 7 langkah, yaitu:

1. Langkah I Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah ini dilakukan pengkajian dengan pengumpulan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap seperti, riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhannya, meninjau catatan terbaru atau catatan selanjutnya, meninjau data laboratorium dan membandingkannya dengan hasil study (Rukiah, 2013).

2. Langkah II Interpretasi Data

Mengidentifikasi data dengan cepat untuk mengidentifikasi diagnosa atau masalah aktual dengan klien berdasarkan data dasar, menguraikan bagaimana suatu data pada kasus diinterpretasikan menjadi suatu diagnosa atau secara teori data apa yang mendukung untuk timbulnya diagnosa tersebut. Masalah lebih sering berhubungan dengan bagaimana klien menguraikan keadaan yang ia rasakan, sedangkan diagnosa lebih sering diidentifikasi oleh bidan yang difokuskan pada apa yang di alami oleh klien (Rukiah, 2013)

3. Langkah III Mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang telah diidentifikasi, langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengamati klien, bidan di harapkan dapat bersiap-siap bila diagnosis atau masalah potensial ini benar-benar terjadi (Rukiah, 2013).

4. Langkah IV Penetapan kebutuhan/ tindakan segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Jadi manajemen bukan hanya selama asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal saja, tetapi

juga selama wanita tersebut bersama bidan terus menerus misalnya pada waktu tersebut dalam persalinan (Jannah, 2013).

5. Langkah V Intervensi/ Perencanaan tindakan asuhan kebidanan

Pada langkah ini dilakukan perencanaan yang menyeluruh, ditentukan langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosis atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, pada langkah ini informasi atau data dasar yang tidak lengkap dapat di lengkapi (Jannah, 2013).

6. Langkah VI Implementasi / pelaksanaan asuhan

Pada langkah ini rencana asuhan yang menyeluruh dilangkah lima harus dilaksanakan secara efisien. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Jika bidan tidak melakukan sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya, memastikan langkah-langkah tersebut benar-benar terlaksana. Dalam situasi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, maka keterlibatan bidan dalam manajemen asuhan bagi klien adalah bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut.

7. Langkah VII Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosis. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya. Adapun kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut lebih efektif sedang sebagian belum efektif (Jannah, 2013).

C. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan SOAP

Pendokumentasian yang benar adalah pendokumentasian mengenai asuhan yang telah dan akan dilakukan pada seorang pasien. Menurut Varney, didalamnya tersirat proses berfikir bidan yang sistematis dalam menghadapi seorang pasien sesuai langkah-langkah manajemen kebidanan maka didokumentasikan dalam bentuk SOAP, yaitu:

1. S (Data Subjektif)

Data subjektif (S) merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui anamnesis. Data Subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis.

2. O (Data Objektif)

Data Objektif (O) merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien pemeriksaan laboratorium/pemeriksaan diagnostik lain. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimaksudkan dalam data objektif ini.

3. A (Assessment)

A (*Analysis/Assessment*), merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Dalam pendokumentasian manajemen kebidanan, karena keadaan pasien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Hal ini juga menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan pasien dan analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data pasien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada pasien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang tepat.

4. P (Planning)

Planning/perencanaan, adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data. Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien secara optimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya. Rencana asuhan ini harus bidan mencapai kriteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas waktu tertentu. Tindakan yang akan dilaksanakan harus mampu membantu pasien mencapai kemajuan dan harus sesuai dengan hasil kolaborasi tenaga kesehatan lain, antara lain dokter

D. Asuhan Kebidanan COC (*Continuity of Care*)

Continuity of care dalam bahasa Indonesia dapat diartikan sebagai

perawatan kesinambungan. Bidan diakui sebagai seorang profesional yang bertanggung jawab bekerja dengan kemitraan dengan wanita selama kehamilan, persalinan, periode postpartum dan untuk memberikan perawatan bayi baru lahir. Jadi perawatan berkesinambungan adalah strategi kesehatan yang efektif primer memungkinkan perempuan untuk berpartisipasi dalam pengambilan keputusan tentang kesehatan mereka dan perawatan kesehatan.

Kontinuitas pelayanan kebidanan dicapai ketika hubungan berkembang dari waktu ke waktu antara seorang wanita dan sekelompok kecil, tidak lebih dari empat bidan yaitu:

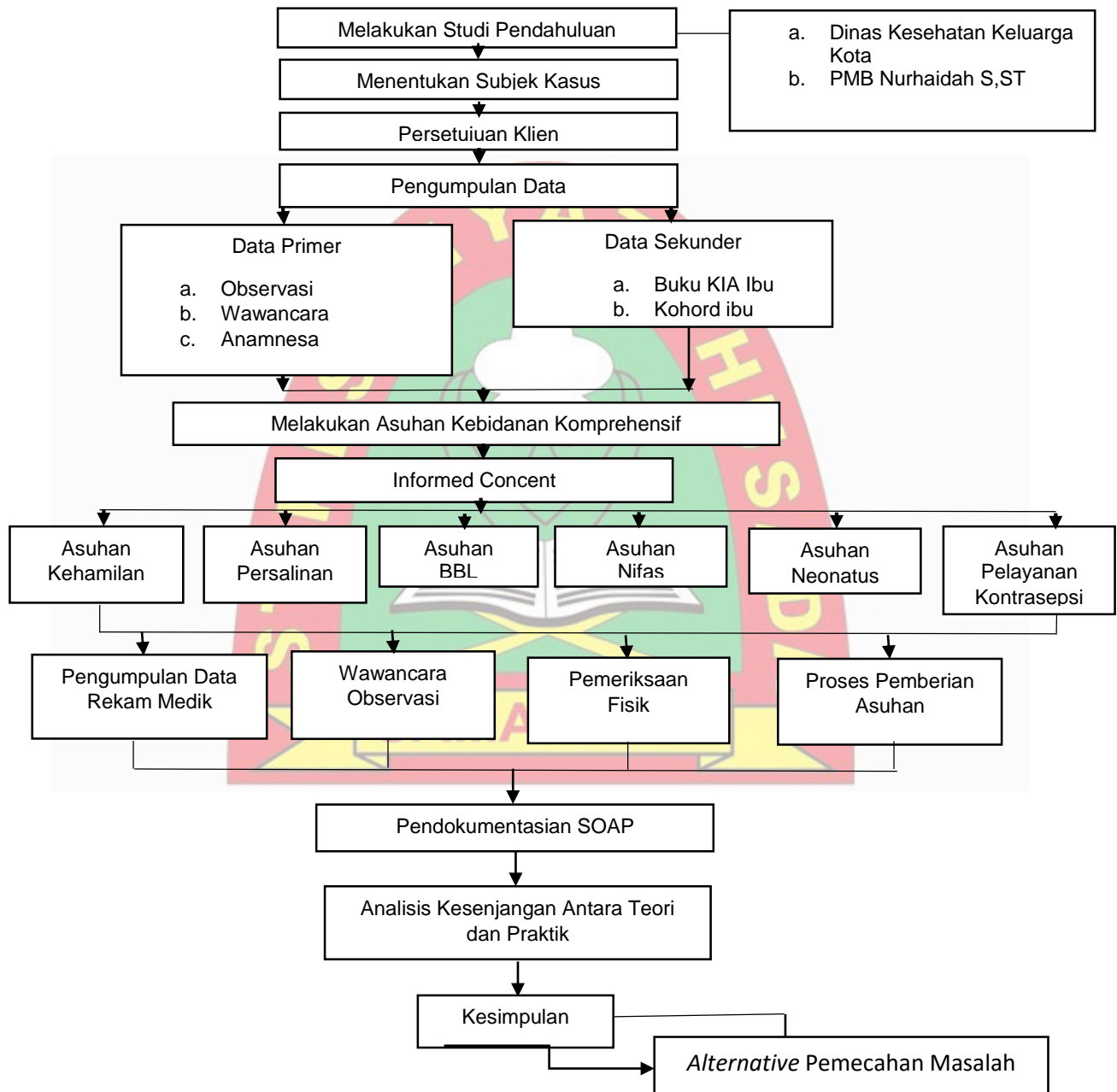
1. Pelayanan kebidanan harus disediakan oleh kelompok kecil yang sama sebagai pengasuh dari awal pelayanan (idealnya pada awal kehamilan), selama tiga trimester, kelahiran dan enam minggu pertama pasca bersalin.
2. Sebuah filosofi dan pendekatan yang konsisten terkoordinasi untuk praktek klinis. Salah satu kelompok bidan akan diidentifikasi sebagai tenaga kesehatan profesional yang akan bertanggung jawab mengkoordinasi perawatan.
3. Bidan kedua harus diidentifikasi sebagai bidan yang akan mengambil alih jika bidan pertama tidak ada. Bidan mengkoordinasikan perawatan wanita dan bidan kedua harus membuat komitmen waktu yang diperlukan untuk mengembangkan hubungan saling percaya dengan wanita selama kehamilan, agar bisa memberikan rasa aman, dan perawatan individual sepenuhnya.
4. Para bidan yang diidentifikasi sebagai bidan pertama dan kedua biasanya akan bertanggung jawab untuk memberikan perawatan prenatal, post natal dan kelahiran

Dimensi kesinambungan layanan kesehatan artinya pasien harus dilayani sesuai dengan kebutuhannya, termasuk rujukan jika diperlukan tanpa mengulangi prosedur diagnosis dan terapi yang tidak perlu. Pasien harus selalu mempunyai akses ke layanan kesehatan yang dibutuhkannya karena riwayat penyakit pasien terdokumentasi dengan lengkap, akurat, dan terkini (ANMC, 2014).

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Kerangka Konsep Kegiatan Asuhan COC



Skema 3.1 Kerangka Kerja

B. Pendekatan/Desain Penelitian (*case study*)

Studi kasus ini dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal disini dapat berarti satu orang, sekelompok masyarakat di suatu daerah. Unit yang menjadi kasus tersebut secara mendalam dianalisis segi yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, faktor yang mempengaruhi, kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan atau pemaparan tertentu. Meskipun didalam studi kasus ini diteliti hanya berbentuk unit tunggal, namun dianalisis secara mendalam, meliputi berbagai aspek yang cukup luas, serta penggunaan berbagai teknik secara integrative. Studi kasus adalah suatu metode yang memahami individu yang dilakukan secara integrative dan komprehensif agar diperoleh pemahaman yang mendalam tentang individu tersebut beserta masalah yang dihadapinya dengan tujuan masalahnya dapat terselesaikan dan memperoleh perkembangan diri yang baik.

Case study dalam penelitian ini adalah asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. R mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, asuhan neonates dan pelayanan kontrasepsi di PMB Nurhaidah, SST. Hasil dari pengumpulan data akan didokumentasikan dalam catatan asuhan kebidanan meliputi Subjek, Objek, Analisis dan Penatalaksanaan (SOAP).

C. Tempat dan Waktu Penelitian

Asuhan kebidanan komprehensif ini dilakukan di PMB Nurhaidah, SST yang meliputi ANC, INC, PNC, Asuhan Neonatus dan Pelayanan Kontrasepsi. Dimulai dari tanggal 11 Desember 2018 sampai 31 Januari 2019.

D. Objek Penelitian/Partisipasi

Pada penelitian ini, obyek merupakan orang yang dijadikan sebagai respon untuk mengambil kasus. Subyek studi kasus dalam penelitian ini adalah Ny. R dengan memperhatikan *Continuity of care* mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, asuhan neonatal dan KB.

E. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data merupakan kegiatan penelitian untuk melakukan pengumpulan data yang akan digunakan dalam penelitian

a. Data Primer

1) Observasi

Merupakan kegiatan mengamati secara langsung tanpa mediator sesuatu objek tertentu. Peneliti melakukan pengamatan secara langsung terhadap kondisi klien yang dikelola atau mengamati perilaku dan kebiasaan klien yang berhubungan dengan asuhan yang akan diberikan.

2) Wawancara

Wawancara adalah proses pengumpul data dengan jalan tanya jawab sepihak yang dikerjakan dengan sistematis dan berlandaskan kepada tujuan penelitian. Wawancara dilakukan secara langsung dengan klien dan keluarga dengan menggunakan media lembar pengkajian sebagai acuan pertanyaan yang akan diajukan.

3) Pemeriksaan Fisik

Peneliti melakukan pemeriksaan fisik meliputi inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi yang dilakukan untuk memperoleh data sesuai dengan kasus yang dikelola.

b. Data Sekunder

1) Mengambil data dari buku KIA ibu

2) Mencari data-data penunjang yang didapatkan dari literature penunjang

F. Etika Penelitian

Serangkaian norma norma etik penelitian yang memuat hak, kewajiban dan tanggung jawab yang bersumber pada nilai- nilai etik kemanusiaan, dimana tujuan etik penelitian adalah untuk melindungi keamanan responden dari kemungkinan kejahatan. Sebelum penelitian dilakukan responden akan dijelaskan tujuan dan manfaat penelitian serta jaminan kerahasiaan responden. Beberapa etika dalam penelitian yang dilakukan dengan langkah-langkah :

1) *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Tujuannya adalah supaya subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian. Peneliti menjelaskan proses asuhan yang akan diberikan dan memberikan lembar persetujuan kepada klien sebagai bukti kesediaan klien untuk diberikan asuhan pada penelitian ini.

2) *Anonymity* (Tanpa Nama)

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

3) *Confidentiality* (Kerahasiaan)

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



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

1. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

Kunjungan I

Tanggal dan Waktu Pengkajian : 11 Desember 2018/19.20 WITA
Tempat : Praktik Mandiri Bidan Nurhaidah
Oleh : Rika Nurmalia

SUBJEKTIF:

1. Identitas

Nama	: Ny.R	Nama Suami	: Tn.Y
Umur	: 27 Tahun	Umur	: 36 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku	: Jawa/WNI	Suku	: Jawa/WNI
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Jl. Aziz Samada Gg P.Antasari		
No.Hp	: 08235393xxxx		

2. Anamnesa

a. Keluhan Utama

Ibu mengatakan Nyeri perut bagian bawah

b. Riwayat Kesehatan Reproduksi

Menarche : 14 Tahun
Siklus : 30 Hari
Lamanya : 7 Hari
Bau : Amis
Konsistensi : Cair
Volume : Normal
Keluhan : Tidak ada Keluhan

c. Gangguan Kesehatan alat reproduksi

Keputihan : Iya

Bau : Tidak ada

Gatal : Tidak

Infeksi : Tidak ada

d. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas

Ha mil ke	Persalinan							Nifas		
	Tgl Lahir	UK	Jenis persalin an	Penolo ng	Komplikasi		Jk	BB Lahir	Lakta si	Kompli kasi
					Ibu	Bayi				
1	1-08- 2015	39m gg	Spontan	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	Pr	3.300g rm	Iya,sa mpai umur 2 tahun	Tidak ada
2	Hamil ini									

e. Riwayat Kontrasepsi

Ibu mengatakan sesudah melahirkan anak pertama pada tahun 2015 ibu dan suami menggunakan kontrasepsi kondom dan pada tahun 2017 ibu mengganti kontrasepsi menggunakan KB PIL sampai dengan hamil anak kedua

f. Riwayat Status TD

Ibu mengatakan tidak pernah melakukan suntik TT

g. Riwayat Kehamilan sekarang

1. HPL : 22 Desember 2018

2. Pemeriksaan pertama : Usia kehamilan 37 minggu

3. Keluhan

Trimester II : ibu merasa masih mual dan kesulitan untuk makan, namun ibu tetap mengonsumsi makanan meskipun terkadang mual, dan ibu masih bisa melakukan kegiatan sehari-hari yang bisa dilakukan, ibu juga rutin mengonsumsi tablet Fe 1x1

Trimester III : Ibu sering BAK serta nyeri perut bagian bawah dan nyeri pada pinggang. Perut mulai kencang-kencang.

4. Konsumsi Obat-Obatan dan jamu

Obat : Ibu mengatakan tidak pernah mengkonsumsi obat-obatan selain yang di berikan oleh bidan

Jamu : Ibu mengatakan tidak pernah minum jamu selama hamil ini

h. Riwayat Kesehatan

1. Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan tidak memiliki penyakit menular (Hepatiti, HIV/AIDS), menurun (Jantung, asma, Hipertensi, Diabetes Miletus)

2. Riwayat Kesehatan Lalu

Ibu mengatakan tidak pernah di rawat di RS, dan tidak pernah menjalani operasi

3. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarga tidak memiliki keturunan kembar, dan dari kelurga orang tua (Ayah) memiliki Riwayat penyakit Tekanan Darah Tinggi dan Asma

4. Riwayat Psikososial

a) Status Perkawinan

Ibu mengatakan ibu menikah pertama kali pada usia 25 tahun, status pernikahan sah di mata hukum dan agama, lama pernikahan 3 tahun

b) Respon ibu terhadap kehamilan ini

Ibu mengatakan kehamilan ini tidak di rencanakan melainkan kehamilan ini di karenakan ke gagalannya kontrasepsi yang ibu gunakan

c) Respon keluarga terhadap kehamilan ini

Ibu mengatakan kelurga menerima dan mendukung kehamilan ini

d) Adat istiadat atau budaya yang di anut oleh keluarga berhubungan dengan kehamilan ini

Ibu mengatakan tidak ada adat istiadat ataupun yang dapat membahayakan kehamilan Ibu

e) Pola pemenuhan kebutuhan

Pola pemenuhan kebutuhan

POLA	Keterangan	
	Sebelum hamil	Saat Ini
Nutrisi	Ibu makan 3x sehari dengan porsi makan: nasi 1 porsi, lauk pauk 1 potong, sayuran, air putih ± 5-6 gelas/hari. Tidak ada keluhan dalam pemenuhan nutrisi. Nafsu makan ibu baik	Trimester III ini ibu makan 2x sehari dengan porsi: nasi ½ porsi lauk pauk ½ potong, sayuran, air putih ± 6-7 gelas/hari. Ibu mengeluhkan kesulitan makan di karenakan mual yang ibu rasakan
Eliminasi	BAK: 4-5 x sehari, warna kuning jernih, konsistensi caor, tidak ada keluhan. BAB: 1 x sehari, warna kuning kecoklatan, konsistensi padat, tidak ada keluhan.	BAK : 5-6 x sehari, warna kuning jernih, konsistensi caor, tidak ada keluhan. BAB: 1 x sehari, warna kuning kecoklatan, konsistensi padat, tidak ada keluhan
Istirahat	Ibu tidur siang 2 jam per hari. Pada malam hari 7-8 jam per hari tidak ada gangguan pola tidur	Ibu tidur siang 1 jam per hari, pada malam hari 6-7 jam ada gangguan pola tidur

Pola	Sebelum Hamil	Saat Ini
Aktivitas	Di rumah ibu	Di rumah ibu

	melakukan kegiatan Ibu Rumah Tangga, membereskan rumah, memasak, dan mengurus anak pertama. Ibu tidak ada kegiatan diluar rumah	melakukan kegiatan Ibu Rumah Tangga, membereskan rumah, memasak, dan mengurus anak pertama. Ibu tidak ada kegiatan diluar rumah.
Personal Hygine	Ibu mandi 2x sehari, mengganti pakaian yang di gunakan 2x sehari, dan mengganti celana dalam 2x sehari	Ibu mandi 2x sehari, mengganti pakaian yan di gunakan 2x sehari, dan mengganti celana dalam 2x sehari.
Kebiasaan	Ibu tidak ada kebiasaan merokok, minum-minuman keras, minum jamu dan ibu memiliki riwayat alergi udang	Ibu tidak ada kebiasaan merokok, minum-minuman keras, minum jamu dan ibu memiliki riwayat alergi udang.
Seksualitas	1-2 x per minggu dan ibu tidak memiliki keluhan dalam pola seksualitas	1 x per minggu, ibu tidak memiliki keluhan dalam pola seksualitas

OBJEKTIF:

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik Kesadaran : Compositis

Tanda-tanda Vital

Tekanan Darah : 120/80 mmHg Nadi : 80 x per menit

Pernapasan : 20 x per menit Suhu : 36,5 °C

Antropometri

Tinggi Badan : 161 cm LILA : 26 cm
 Berat Badan : Sebelum hamil 56 Kg. BB sekarang 66 Kg

2. Pemeriksaan Fisik

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

Wajah : Tampak simetris, tidak tampak cloasma gravidarum, tidak tampak pucat, tidak teraba benjolan atau massa, tidak teraba odema

Mata : Tampak tidak simetris, konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterik, tidak tampak pengeluaran kotoran, tidak teraba odema pada kelopak mata

Hidung : Tidak ada secret, tidak ada tampak polip, tampak adanya septum nasal

Telinga : Tampak simetris kiri dan kanan tidak ada secret, tidak ada nyeri tekan, tidak ada kelainan

Mulut : Tampak simetris, tidak tampak pucat, bibir tampak lembab, tampak bersih, lidah tampak bersih, tidak tampak stomatitis ataupun caries gigi

Leher : Tidak tampak pembesaran pada vena juguralis, kelenjer limfe, dan kelenjar tyroid

Dada : Tidak terdengar bunyi tambahan seperti ronchi, dan whezzing, tidak tampak retraksi dinding dada, tampang simetris, tampak bersih

Payudara : Tampak pengeluaran ASI, tampak hiperpigmentasi pada areola mammae, putting susu tampak menonjol kiri dan kanan, tidak teraba massa/odema

Abdomen : Tampak pembesaran sesuai usia kehamilan, tampak simetris, tampak adanya striae, tampak linea nigra, tidak tampak bekas operasi dan asites.

TFU : 33 cm, 2 jari di bawah prosesus xiphoideus

Leopold I : Pada pundus teraba bagian lunak, bukat dan tidak melenting yaitu bokong

Leopold II : Teraba bagian panjang dan keras seperti papan pada sebelah kanan dan di bagian kiri ibu teraba bagian kecil janin

Leopold III : Pada bagian terbawah teraba bagian keras, bulat, melenting dan sulit di goyangkan yaitu kepala

Leopold IV : Divergent

DJJ : 136x/menit, puctum maksimum terletak di kuadran kanan bawah.

TBJ : $(33-11) \times 155 = 3410$ gram

Ekstremitas : Atas : Bentuk simetris, tidak ada kelainan reflek bisep dan trisep positif, turgor kembali dalam <2 detik

Bawah : Bentuk simetris, tidak tampak edema, tampak adanya varices, home sigh positif, reflek patella positif

Genetalia luar : Terdapat tanda cadwick, tidak ada avarices, tidak ada bekas luka, tidak ada pembengkakan kelenjar bartholini, adanya keputihan berwarna putih tidak berbau

3. Pemeriksaan Penunjang

HB : 12,5 gr/dl

Golongan Darah : B

Glukosa : Negatif

HIV : Non Reaktif

Protein urine : Negatif

ASSESSMENT:

- Diagnosa : G2P1A0 Usia Kehamilan 38 Minggu dengan kehamilan fisiologis
- Dasar : DS : ibu mengatakan, ini merupakan kehamilan ke 2 melahirkan 1 kali dengan keluhan nyeri perut bagian bawah.
- DO : TD 120/80 mmHg, Nadi 81 x per menit, Pernapasan 20 x per menit, Temp 36.0°C TB

161 cm BB 66 Kg, LILA 27 cm, Tapsiran

Persalinan : 22 Desember 2018

Leopold I : Bokong TFU 33 cm

Leopold I : Punggung Kanan

Leopold III : Kepala

Leopold IV : Divergen

DJJ : 136 x/menit

HB : 12,5 gr/dl

Golongan Darah : B

Glukosa : Negatif

HIV : Non Reaktif

Protein urine : Negatif

2. Masalah : Nyeri perut bagian bawah

3. Kebutuhan : KIE ketidaknyaman trimester III, persiapan persalinan, tanda-tanda persalinan, pola aktivitas, Tanda bahaya kehamilan

PLANNING:

Tanggal: 11 Desember 2018

Jam: 19.20 WITA

Kunjungan I Antenatal Care

Penatalaksanaan	Pelaksana
Menjelaskan hasil pemeriksaan yang dilakukan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan masih dalam	Mahasiswa
Penatalaksanaan	Pelaksana
batas normal TD 120/80 mmHg, Nadi, 80 x per menit, Pernapasan 20 x per menit, Suhu 36 °C, pemeriksaan abdomen letak punggung kanan, persentasi kepala, divergen penurunan kepala 4/5, DJJ 136 x/menit Evaluasi: Ibu mengetahui hasil pemeriksaannya	Mahasiswa

<p>Memberitahu ibu bahwa pada trimester III ibu akan merasakan ketidaknyamanan, dimana ibu merasakan perut akan sering kencang-kencang dan sakit pinggang.</p> <p>Evaluasi: Ibu Mengerti penjelasan yang diberikan tentang ketidaknyamanan trimester III</p>	Mahasiswa
<p>Menjelaskan pada ibu apa saja yang perlu di siapkan untuk memenuhi kebutuhan persalinan seperti pakaian ibu dan bayi, biaya persalinan, transportasi ke tempat bersalin</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan akan menyiapkan kebutuhan selama persalinan</p>	Mahasiswa
<p>Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu terjadinya his persalinan yang menyebabkan sakit pinggang yang menjalar hinggakedepan atau perut kencang-kencang, kontraksi secara teratur, keluar lendir bercampur darah dari vagina, serta adanya rasa ingin BAB atau meneran</p>	Mahasiswa
<p>Evaluasi: ibu mengerti dengan tanda-tanda persalinan dan dapat menyebutkan kembali tanda-tanda persalinan</p>	
<p>Menganjurkan ibu untuk untuk istirahat yang cukup, tidak mengangkat beban berat dan menganjurkan ibu untuk jalan-jalan pagi serta melatih pernapasan</p>	Mahasiswa
Penatalaksanaan	Pelaksana
<p>Evaluasi : ibu bersedia untuk melakukan apa yang</p>	Mahasiswa

sudah di anjurkan.	
Menjelaskan tanda bahaya Kehamilan seperti keluar darah dari jalan rahim, keluar air ketuban terus menerus sebelum waktunya, demam tinggi, nyeri perut yang hebat, sakit kepala yang hebat, gerakan janin yang berkurang. Menganjurkan ibu segera ke fasilitas kesehatan terdekat apabila mengalami gejala yang disebutkan Evaluasi: ibu mengerti dengan tanda bahaya kehamilan dan dapat menyebutkan kembali	Mahasiswa

CATATAN PERKEMBANGAN

Kunjungan ke-II Antenatal Care

Tanggal dan waktu pengkajian : 14 Desember 2018 16.00 WITA

Tempat : Peraktik Mandiri Nurhaidah

Oleh : Rika Nurmalia

SUBJEKTIF:

1. Alasan datang periksa

Ingin melakukan pemeriksaan pada ibu untuk memantau keadaan ibu dan perkembangan janinnya

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan sering terasa kencang-kencang di bagian perutnya, sejak tadi pagi dalam kurun waktu 10 menit sebanyak 2 kali dengan durasi 10 detik dan tidak ada pengeluaran lendir darah

3. Pola fungsional

Mengalami perubahan pada aktivitas, ibu mengatakan tidak dapat berlama-lama melakukan pekerjaan rumah yang biasa ibu kerjakan

OBJEKTIF:

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik kesadaran : composmentis

Pemeriksaan tanda vital

TD : 120/80 mmHg RR : 22 x/menit

N : 85 x/menit S : 36,5°C

2. Pemeriksaan Fisik

Mata : Tampak tidak simetris kiri dan kanan, konjungtiva berwarna merah muda tidak tampak pucat, sclera berwarna putih, tidak tampak pengeluaran kotoran, tidak teraba oedema pada kelopak mata

Payudara : Tampak simetris, tampak bersih, tampak pengelurana colostrum, tampak hiperpigmentasi pada areolla mammae, puting susu menonjol kiri dan kanan, tampak pembesaran, tidak teraba massa/oedema

Abdomen : Tampak striae albican, tampak linea nigra, pembesaran sesuai usia kehamilan, tampak simetris, tidak ada bekas operasi

TFU : 33 cm 2 jari dibawah prosesus xiphoideus

Leopold I : tinggi Fundus 2 jari di bawah prosesus xiphoideus. Pada fundus teraba bagian lunak, kurang bulat dan tidak melenting (bokong)

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

Leopold III : Pada bagian terbawah janin teraba keras, bulat dan tidak melenting. Bagian ini sudah tidak dapat di goyangkan (Kepala)

Leopold IV : bagian terendah janin sudah Masuk Pintu atas Panggul (Divergen)

DJJ : 136x/menit, puctum maksimun terletak pada kuadran kanan bawah.

TBJ : $(33-11) \times 155 = 3410$ gram

Genetalia : Tidak tampak pengeluaran lendir darah, tidak ada varices dan oedema

Ekstremitas : Atas : tampak simetris, tampak sama panjang, tidak tampak oedema dan *cavilari refill* kembali dalam waktu ≤ 2 detik reflex bisepe dan trisepe normal

Bawah : ekstremitas bawah tampak simetris, tampak sama panjang, tidak ada varices dan oedema tungkai, *cavilari refill* kembali dalam waktu ≥ 2 detik, reflex Babinski normal dan patella normal

Assesment:

1. Diagnosis : G2P1A0 usia kehamilan 38 minggu 3 hari, janin tunggal hidup intra uteri dengan kehamilan normal
2. Masalah : Perut terasa kencang-kencang
3. Kebutuhan : Evaluasi aktivitas ibu, waktu istirahat dan jalan pagi, KIE tanda-tanda bahaya kehamilan Trimester III, tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan, dan jadwal kunjungan ulang

Planning:

Tanggal: 14 Desember 2018

Pukul: 16.00-16.20 WITA

Implementasi ANC ke-2

Penatalaksanaan	Pelaksanaan
<p>Menjelaskan hasil pemeriksaan yang dilakukan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaannya dalam batas normal TD 120/80 mmHg, Nadi, 85x/menit, Penapasan 22 x/menit, Suhu 36,5°C, Pemeriksaan abdomen Letak punggung kanan, persentasi kepala, Divergen penurunan kepala 4.5, DJJ 136x/menit</p> <p>Evaluasi: Ibu mengetahui kondisi dirinya dan janin</p>	Mahasiswa

dalam keadaan baik dari hasil pemeriksaan yang di lakukan	
Mengingatkan kembali pada ibu tentang ketidaknyamanan kehamilan pada trimester III. Dimana ibu akan merasakan perut sering kencang-kencang dan sakit pinggang Evaluasi: ibu memahami penjelasan yang telah di berikan	Mahasiswa
mengingatkan kembali kepada ibu untuk mempersiapkan kebutuhan persalinan seperti pakaian ibu dan bayi, biaya persalinan, transportasi ke tempat bersalin Evaluasi: ibu sudah mempersiapkan kebutuhan persalinan	Mahasiswa
Mengingatkan kembali tanda bahaya kehamilan, seperti keluar darah dari jalan rahim, keluar air ketuban terus menerus sebelum waktunya, demam tinggi, nyeri perut yang hebat, sakit kepala yang hebat, gerakan janin yang berkurang. Menganjurkan ibu segera ke fasilitas kesehatan terdekat apabila mengalami gejala tersebut	Mahasiswa

Penatalaksanaan	Pelaksana
Evaluasi: ibu mengerti dengan tanda bahaya kehamilan dan dapat menyebut kembali	Mahasiswa
Menganjurkan ibu tetap istirahat yang cukup dan tidak terlalu kelelahan Evaluasi: ibu memahami penjelasan yang telah di	Mahasiswa

berikan	
Memberitahu ibu untuk segera datang kunjungan jika perut ibu semakin sering terasa kencang-kencang dan terdapat pengeluaran lendir bercampur darah	Mahasiswa
Evaluasi : Ibu memahami dan bersedia datang jika ada keluhan yang telah di sebutkan	

2. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

Tanggal dan Waktu Pengkajian : 15 Desember 2018 / 20.15 WITA

Tempat : Praktik Mandiri Nurhaidah

Oleh : Rika Nurmalia

KALA I PERSALINAN

SUBJEKTIF:

1. Alasan datang periksa/Keluhan utama

Ibu mengatakan perut ibu semakin sering terasa kencang-kencang durasi ± 30-40 detik dan keluar lendir darah

2. Riwayat Kesehatan Sekarang

Ibu mengatakan pada tanggal 15 Desember 2018 siang hari pukul 14.00 WITA ibu merasa perutnya kencang-kencang dan pukul 19:45 WITA Ibu merasa tambah sakit kencang-kencang semakin sering dan nyeri di pinggang dan keluarga memutuskan untuk membawa ibu pergi ke Praktik Mandiri Bidan Nurhaidah, SST. Di lakukan pukul 20.15 WITA VT pembukaan 8 cm. Bidan menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang ibu inginkan berbaring dan selalu mengatur nafas untuk memberikan oksigen kepada bayi

3. Pola Fungsional Kesehatan

Makan terakhir ibu saat di rumah ibu memakan nasi dengan sayur bening dan meminum air putih. Pola aktivitas ibu terakhir adalah mengurus rumah dan ibu tidak melakukan aktivitas apa-apa diluar rumah , terakhir tidur malam selama 5 jam. Pola eliminasi ibu terakhir BAB pukul 08.00, konsistensi lembek agak padat, warna kuning, tidak ada keluhan, BAK terakhir pukul 19.15, warna kuning jernih, tidak ada keluhan, Pola personal

hygiene ibu saat hamil adalah ibu mandi 2x/hari, ganti baju tiap kali kotor, dan saat ibu di PMB ibu belum mandi, ganti baju 1x.

4. Riwayat Psikososio-kultural Spiritual

Ibu terlihat tenang menghadapi persalinannya saat ini, dan ibu yakin dapat bersalin secara normal. Suami Ny. R mendampingi saat proses persalinan. Ibu dan keluarga tidak memiliki kebiasaan dan adat istiadat yang dapat mempengaruhi persalinannya. Ibu mengatakan ia dan keluarga selalu berdoa agar ia bisa menjalani proses persalinannya dengan lancar.

OBJEKTIF:

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Composmentis,

Pemeriksaan Tanda Vital

TD : 120/80 mmHg

Suhu : 37,0 °C

Nadi : 82 x/menit

Pernafasan : 20 x/menit

2. Pemeriksaan Fisik

Mata : Terlihat tidak simetris kiri dan kanan, konjuntiva berwarna merah muda, tidak tampak pucat, sclera berwarna putih, tidak terabab oedema pada kelopak mata

Hidung : Terlihat simetris, tidak tampak polip, tidak ada kelainan, kebersihan cukup, tidak ada pernapasan cuping hidung

Dada : Tidak tampak retraksi dinding dada, tidak tampak menggunakan otot bantu pernapasan

Payudara : Bentuk simetris kiri dan kanan, tampak pembesaran, puting susu menonjol kiri dan kanan, tidak tampak pengeluaran colostrum, tidak ada benjolan/massa

Abdomen : Tampak striae albicans, tampak linea alba, tampak pembesaran sesuai usia kehamilan, tanpa simetris, tidak tampak bekas operasi

TFU : 33 cm

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

Leopold II : Teraba bagian panjang dan keras seperti papan pada sebelah kanan (Punggung)

Kanan) perut ibu dan di bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil janin (Ekstremitas)

Leopold III : pada bagian terbawah janin teraba bagian keras, bulat, melenting dan bagian ini sudah tidak dapat digoyangkan (Kepala)

Leopold IV : bagian terendah janin sudah masuk Pintu Atas Panggul (*divergen*), penurunan kepala 1/5, puctum maksimum terletak pada kuadran kanan bawah

DJJ : 140x/menit,

TBJ : $(33-11) \times 155 = 3410$ gram

3. Pemeriksaan Khusus

a. Pemeriksaan His

HIS: Frekuensi 3 kali dalam 10 menit dengan durasi 30-40 detik, intensitas sedang

b. Pemeriksaan Dalam

Vulva / vagina tidak tampak oedema, tidak tampak benjolan, tidak teraba pembesaran pada kelenjar bartholini, massa, dan jaringan parut, tampak lendir bercampur darah, tidak teraba benjolan dan tidak teraba polip pada dinding vagina, pembukaan 8 cm, ketuban positif, presentasi kepala teraba ubun-ubun kecil, di sekitar bagian terendah janin tidak teraba bagian terkecil janin, penurunan kepala di Hodge III

ASSESSMENT:

1. Diagnosis : G2P1A0, Usia Kehamilan 38 minggu 4 hari, janin tunggal hidup kala I fase aktif persalinan normal
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : Mengajarkan ibu teknik relaksasi, memberikan ibu support mental, menganjurkan memilih posisi yang ibu inginkan, kebutuhan nutrisi dan cairan, pemantauan kemajuan persalinan dan kesejahteraan janin

PLANNING:

Tanggal: 15 Desember 2018

Pukul: 20.15 WITA

Implementasi INC KALA I

Jam	Penatalaksanaan	Pelaksana
20:15 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu TD 120/80 mmHg, RR 20 x/menit, N 82 x/menit, T 36,5°C, pemeriksaan dalam pembukaan 8 cm, his 3 kali 10 menit durasi 30-40 detik intensitas sedang, DJJ 140 x/menit. Evaluasi: ibu mengetahui keadaannya saat ini	Mahasiswa
Jam	Penatalaksanaan	Pelaksana
20:15 WITA	Menyiapkan partus set dan APD serta kelengkapan pertolongan persalinan lainnya: partus set berisi klem kocher 2, gunting tali pusat, gunting episiotomi, setengah kocher, kateter, benang tali pusat, sarung tangan steril, kasa steril, alat dekontaminasi juga telah siap, waslap, tempat pakaian kotor, 2 buah lampin bayi tersedia, pakaian ganti ibu, perlengkapan bayi Evaluasi: keseluruhan siap di gunakan	Mahasiswa
	Mengajarkan ibu cara teknik relaksasi dan meneran jika pembukaan sudah lengkap dan bila timbul kontraksi atur nafas ibu dengan menarik nafas panjang melalui hidung dan hembuskan melalui mulut Evaluasi: ibu mengerti dengan cara relaksasi dan meneran	Mahasiswa
	Mengajarkan ibu posisi yang nyaman Evaluasi: posisi ibu berbaring miring	Mahasiswa

	<p>Menganjurkan ibu untuk memilih pendamping untuk mendampingi ibu selama persalinan</p> <p>Evaluasi: ibu memilih suami mendampingi saat proses persalinan</p>	Mahasiswa
	<p>Membeirikan ibu support dan motivasi dalam menghadapi persalinan</p> <p>Evalasi: ibu semangat dalam menghadapi persalinan</p>	Mahasiswa
20.45 WITA	Melakukan observasi DJJ: 133 x/menit His: 3 kali 10 menit dengan durasi 30-40 detik, Nadi: 88 x/menit, pemeriksaan dalam pukul 21.00 WITA, karena ibu merasa ingin meneran: dinding vagina tidak odema, portio lunak dan	Mahasiswa
Jam	Penatalaksanaan	pelaksana
	VT 10 cm, selaput ketuban pecah spontan berwarna jernih, presentasi kepala, penurunan kepala hodge III, tidak ada penumbungan tali pusat	Mahasiswa
21:00 WITA	pemeriksaan dalam pukul 21.00 WITA, karena ibu merasa ingin meneran: dinding vagina tidak odema, portio lunak dan tipis, VT Ø 10 cm, selaput ketuban pecah spontan berwarna jernih, presentasi kepala, penurunan kepala hodge IV, tidak ada penumbungan tali pusat	Mahasiswa

KALA II PERSALINAN

SUBJEKTIF:

Pukul 21.00 WITA

Ibu mengatakan perutnya kencang-kencang, ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi dan ibu merasa ingin BAB

OBJEKTIF:

1. Pemeriksaan Umum

Kesadaran composmentis, tanda-tanda vital tekanan darah 120/80 mmHg, suhu 36,5 °C, nadi 80 x/menit, pernafasan 20 x/menit

2. Pemeriksaan Fisik

Abdomen : DJJ terdengar jelas, teratur, frekuensi 148x/menit, DJJ terdengar di kuadran Kanan bawah, vesika urinaria kosong. Frekuensi HIS 4 kali dama 10 menit, dengan durasi ≥ 40-50 detik dengan intensitas kuat

Genetalia : Perenium tampak menonjol, vulva tampak membuka dan ketuban negatif

Anus : Tampak adanya tekanan pada anus

3. Pemeriksaan Khusus

a. Pemeriksaan Dalam

Pukul: 21.00 WITA

Tidak tampak oedema, tampak pengeluaran lendir bercampur darah, pembukaan 10 cm, ketuban jernih, presentasi kepala, tidak terdapat bagian terkecil di sekitar bagian terendah janin, penurunan kepala 0/5

ASESSMENT: SAMARINDA

1. Diagnosis : G2P1A0 Inpartu Kala II persalinan normal
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : Melakukan penatalaksanaan asuhan persalinan kala II

PLANNING:

Tanggal: 15 Desember 2018

Pukul: 20.45 WITA

Implementasi INC KALA II

Penatalaksanaan	Pelaksana
Mencuci tangan dngan sabun dan air mengalir, lalu	Mahasiswa

<p>menggunakan handscoon</p> <p>Evaluasi: tangan telah dicuci</p>	
<p>Memastikan pembukaan sudah lengkap</p> <p>Evaluasi: Pembukaan telah lengkap</p>	Mahasiswa
<p>Melepaskan handscoon, buang pada tempat sampah infeksius dan cuci tangan</p> <p>Evaluasi: handscoon telah dilepas</p>	Mahasiswa
<p>Menjelaskan pada ibu bahwa pembukaan telah lengkap dan ibu boleh mengejan pada saat kontraksi.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan</p>	Mahasiswa
<p>Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksi dan memasukkan spuit sekali pakai 3 mL kedalam wadah partus set</p>	Mahasiswa
<p>Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksi dan memasukkan spuit sekali pakai 3 mL kedalam wadah partus set</p> <p>Evaluasi: alat pertolongan persalinan telah disiapkan dan lengkap</p>	Mahasiswa
<p>Memastikan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir</p> <p>Evaluasi: tangan telah di cuci menggunakan sabun dan air mengalir dengan teknik mencuci tangan 6 langkah dan memakai APD</p>	Mahasiswa
<p>Membimbing ibu untuk meneran dengan baik dan benar,</p> <p>Evaluasi: ibu meneran ketika kontraksi, dagu ditempel</p>	Mahasiswa

didada, mata melihat kearah perut	
Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut ibu Evaluasi: Handuk telah diletakan diperut ibu	Mahasiswa
Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan Evaluasi: penutup partus set telah dibuka dan lengkap	Mahasiswa
Memakai sarung tangan steril Evaluasi: Sarung tangan steril telah dipakai	Mahasiswa
Melahirkan kepala setelah kepala bayi membuka 5-6 cm dengan cara melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi duk steril. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk mencegah defekasi maksimal dan mmbantu lahirnya kepala Evaluasi: perineum telah dilindungi dengan satu tangan yang dilapisi duk steril	Mahasiswa
Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin Evaluasi : tidak ada lilitan tali pusat	Mahasiswa
Menunggu hingga kepala janin melakukan putaran paksi luar secara spontan Evaluasi : kepala janin melakukan putaran paksi luar	Mahasiswa
Memegang secara bipariental. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi, dengan lembut menggerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian menggerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan	Mahasiswa

<p>bahu belakang</p> <p>Evaluasi: ibu meneran saat ada kontraksi dan bahu bayi lahir</p>	
<p>Melahirkan seluruh tungkai bayi dengan tangan kiri menelusuri punggung hingga tungkai</p> <p>Evaluasi: tangan kiri melakukan sanggah susur untuk melahirkan tubuh bayi</p>	Mahasiswa
<p>Melakukan penilaian sepintas bayi baru lahir.</p> <p>Evaluasi: bayi menangis kuat dan bergerak aktif. Air ketuban jernih</p> <p>Bayi lahir:</p> <p>Tanggal 15 Desember 2018 JK: Perempuan</p> <p>Pukul 21.05 WITA Apgar Score: 9/10</p>	Mahasiswa
<p>Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks, mengganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Meletakkan bayi diatas perut ibu</p> <p>Evaluasi: tubuh bayi telah dikeringkan dan handuk bayi telah diganti dan bayi diletakkan diatas perut ibu</p>	Mahasiswa

KALA III PERSALINAN

Tanggal 15 Desember 2018

Pukul : 21.05 WITA

SUBJEKTIF:

Ibu mengatakan masih merasakan mules pada perutnya

OBJEKTIF:

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis

2. Pemeriksaan Fisik

Wajah : berwarna kulit coklat gelap dan tidak tampak pucat
 Abdomen : Tinggi Fundus Uteri sepusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong
 Genetalia : Tampak semburan darah dan tali pusat tampak memanjang

ASESSMENT:

1. Diagnosis : P2A0 pertolongan manajemen aktif Kala III
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : Melakukan penatalaksanaan manajemen aktif kala III
4. Diagnosis Potensial : Tidak ada
5. Masalah Potensial : Tidak ada
6. Kebutuhan Dasar : Manajemen aktif kala III

PLANNING:

Tanggal 15 Desember 2018 Pukul: 21.05-21.20 WITA

Implementasi INC KALA III

Penatalaksanaan	Pelaksana
Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi didalam uterus Evaluasi: tidak ada bayi ke dua, bayi tunggal.	Mahasiswa
Memberi tahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik Evaluasi: ibu bersedia di suntik oksitosin	Mahasiswa
Menyuntikkan oksitosin dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral	Mahasiswa
Penatalaksanaan	Pelaksana

Evaluasi: suntikan oksitosin 10 unit telah diberikan	Mahasiswa
Menjepit tali pusat dengan klem 3 cm dari pusat bayi, mendorong isi tali pusat kearah distal (ibu) dan menjepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama Evaluasi: tali pusat telah dipotong	Mahasiswa
Mengikat tali pusat dengan benang steril. Evaluasi: tali pusat telah diikat dengan benang steril	Mahasiswa
Meletakkan bayi diatas perut ibu untuk melakukan IMD selama 1 jam Evaluasi: bayi telah diletakkan untuk IMD	Mahasiswa
Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva Evaluasi: klem telah dipindahkan	Mahasiswa
Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi kontraksi di iringi dengan menegangkan tali pusat Evaluasi: kontraksi uterus baik	Mahasiswa
Melakukan peregangan tali pusat dan dorongan dorsokranial, menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir Evaluasi: plasenta lahir lengkap pada pukul 21.15 WITA	Mahasiswa
Melakukan masase fundus, lakukan putaran secara sirkuler selama 15 detik hingga uterus berkontraksi Evaluasi: kontraksi uterus baik	Mahasiswa

<p>Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan tidak mengangkat beban berat dan menganjurkan ibu untuk jalan-jalan pagi dan melatih pernapasan</p> <p>Evaluasi: ibu bersedia untuk melakukan apa yang sudah di anjurkan</p>	Mahasiswa
---	-----------

KALA IV PERSALINAN

Tanggal : 15 Desember 2018

Pukul : 21.15 WITA

SUBJEKTIF:

Ibu mengatakan masih terasa mules, lemah dan merasa lega persalinannya berjalan dengan lancar dan senang atas kelahiran bayinya

OBJEKTIF:

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik Kesadaran : composmentis

TD : 110/70 mmHg

Nadi : 83 x /menit

RR : 22 x /menit

2. Pemeriksaan Fisik

Wajah : Tidak tampak pucat

Mata : konjuntiva tidak anemis

Abdomen : TFU sepusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong

Genitalia : Pengeluaran lochea rubra dengan jumlah perdarahan ± 150 cc terdapat rupture

ASESSMENT:

1. Diagnosis : P2A0 Kala IV Post Partum
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : Melakukan penatalaksanaan Kala IV 2 jam Post Partum

PLANNING:

Tanggal : 15 Desember 2018 Pukul: 21.20-23.30 WITA

Implementasi INC KALA IV

Jam	Penatalaksanaan	Pelaksana
21.15 WTA	<p>Mengajarkan ibu cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi dengan cara mengosok fundus uteri secara sirkuler selama 15 detik menggunakan telapak tangan hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras)</p> <p>Evaluasi: ibu bersedia melakukan masase uterus</p>	Mahasiswa
	<p>Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum dan melakukan heacting bila ada laserasi</p> <p>Evaluasi: terdapat laserasi dan telah dilakukan heacting</p>	Mahasiswa
	<p>Mengevaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah</p> <p>Evaluasi: jumlah kehilangan darah ± 150 cc</p>	Mahasiswa
	<p>Membersihkan ibu dan mebantu mengenakan pakaian pada ibu</p> <p>Evaluasi: ibu telah di bersihkan dan telah mengenakan pakaian</p>	Mahasiswa
	Mendekontaminasi alat dan tempat dengan larutan	Mahasiswa

	<p>klorin 0,5 %</p> <p>Evealuasi: menempatkan semua peralatan bekas pakai kedalam larutan klorin 0,5 %</p>	
	<p>Mencuci alat setelah di dekontaminasi</p> <p>Evaluasi: alat yang telah dibersihkan di seting kembali untuk disterilkan</p>	Mahasiswa

Jam	Penatalaksanaan	Pelaksana
21.30 WITA	<p>Melakukan pemantauan kala IV:</p> <p>Memeriksa TTV, Kontraksi Rahim, TFU, kandung kemih, dan perdarahan</p> <p>Evaluasi: tekanan darah 110/80 mmHg, nadi : 85 x/menit, pernafasan: 19 x /menit, suhu: 36,5°C, kontraksi baik, uterus teraba sepusat dan kandung kemih kosong, perdarahan 30 cc</p>	Mahasiswa
21.45 WITA	<p>Melakukan pemantauan kala IV: Memeriksa TTV, kontraksi Rahim, TFU, kandung kemih, dan perdarahan</p> <p>Evaluasi: tekanan darah 110/80 mmHg, nadi : 82 x/menit, pernafasan: 19 x/menit, kontraksi baik, uterus teraba sepusat dan kandung kemih kosong, perdarahan 20 cc</p>	Mahasiswa
22.00 WITA	<p>Melakukan pemantauan kala IV: Memeriksa TTV, kontraksi Rahim, TFU, kandung kemih, dan perdarahan</p> <p>Evaluasi: tekanan darah 120/80 mmHg, nadi: 86</p>	Mahasiswa

	x/menit, pernafasan: 18 x/menit, kontraksi baik, uterus teraba 1 jari di bawah pusat dan kandung kemih kosong, perdarahan 15 cc	
22.15 WITA	Melakukan pemantauan kala IV: Memeriksa TTV, kontraksi Rahim, TFU, kandung kemih, dan perdarahan Evaluasi: tekanan darah 120/80 mmHg, nadi: 86 x/menit, pernafasan 18 x/menit, kontraksi baik, uterus teraba 1 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan 15 cc	Mahasiswa

Jam	Penatalaksanaan	Pelaksana
22.45 WITA	Melakukan pemantauan kala IV: Memeriksa TTV, kontraksi Rahim, TFU, kandung kemih dan perdarahan Evaluasi: tekanan darah 120/80 mmHg, nadi: 82 x/menit, pernafasan 18 x/menit, suhu 36,5 °C kontraksi baik, uterus teraba 1 jari di bawah pusat, kandung kemih penuh, perdarahan 10 cc	Mahasiswa
23.15 WITA	Melakukan pemantauan kala IV: Memeriksa TTV, kontraksi Rahim, TFU, kandung kemih dan perdarahan Evaluasi: tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 88 x/menit, pernafasan 19 x/menit, kontraksi baik, uterus 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan 5 cc	Mahasiswa
	Melengkapi pertograf	Mahasiswa

3. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Tanggal dan Waktu Pengkajian : 15 Desember 2018 / 22.05 WITA

Tempat Pengkajian : Praktik Mandiri Bidan Nurhaidah

Oleh : Rika Nurmalia

SUBJEKTIF:

Tidak ada

OBJEKTIF:

1. Riwayat Persalinan Sekarang

Jenis persalinan adalah spontan pervaginam, tidak ada komplikasi dalam persalinan. Lama kala I persalinan adalah 45 menit, lama kala II adalah 5 menit, lama kala III 10 menit dan lama kala IV adalah 2 jam

2. Keadaan Bayi Baru Lahir

Bayi lahir pada tanggal 15 Desember 2018 pada jam. 21.05 WITA dengan jenis kelamin perempuan, nilai apgar score adalah 9/10, ketuban jernih

3. Nilai APGAR

Kriteria	0-1 menit	1-5 menit
Frekuensi jantung	2	2
Usaha Nafas	2	2
Tonus Otot	2	2
Refleks	2	2
Warna kulit	1	2
Jumlah	9	10

4. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik

Nadi : 142x /menit

Suhu : 36,5 °C

Pernapasan : 43 x /menit

5. Pemeriksaan antropometri

didapatkan hasil:

Berat badan : 3200 gram
 Panjang badan : 49 cm
 Lingkar kepala : 33 cm
 Lingkar dada : 33 cm
 Lingkar perut : 32 cm
 LILA : 10,5 cm

6. Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir, meliputi:

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

Mata : Simetris, konjungtiva tidak ada perdarahan, sclera putih, pupil mengecil

Telinga : Simetris, bersih tidak ada secret, berlekuk sempurna, terdapat lubang telinga

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

Hidung : Bersih, tidak ada pernafasan cuping hidung

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan limfe

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

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

Kulit : Kemerahan, lembut, terdapat verniks caseosa

Punggung : Normal, tidak ada spinabifida

Ekstremitas : Jumlah jari lengkap, tidak ada kelainan (polidaktil, sidaktil)

Genitalia : Terdapat penis, terdapat testis dalam skrotum, tidak ada kelainan

Anus : Terdapat lubang anus

7. Status Neurologi (Refleks):

Refleks morro normal bayi tampak terkejut ketika dikejutkan dengan suara, bayi tampak menoleh kearah sentuhan ketika pipi bayi disentuh, refleks isap baik, berusaha untuk mengisap putting yang disentuhkan, bayi tampak menelan ASI dengan baik, babinski normal ketika telapak kaki bayi disentuh, jari-jari kaki bayi menekuk ke bawah, graf baik ketika telapak tangan bayi disentuh, jari-jari bayi menggenggam dengan kuat

ASESSMENT:

- a. Diagnosis : Bayi Baru Lahir Normal Cukup Bulan Masa Kehamilan usia 1 jam
- b. Masalah : Tidak ada
- c. Kebutuhan : IMD (Inisiasi Menyusui Dini), Menjaga kehangatan tubuh bayi, Perawatan BBL (Bayi Baru Lahir)

PLANNING:

Tanggal 15 Desember 2018

Implementasi BBL

Penatalaksanaan	Pelaksana
Menjelaskan pada ibu bahwa hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan normal Evaluasi: ibu mengerti mengenai hasil pemeriksaan	Mahasiswa
Membungkus tali pusat dengan kasa steril Evaluasi: keadaan tali pusat baik, tidak ada perdarahab tali pusat dan tanda-tanda infeksi tali pusat	Mahasiswa
Melakukan pengukuran panjang badan bayi, lingkar kepala, lingkar adada, lingkar perut, LILA dan BB Evaluasi: Pengukuran pada bayi telah dilakukan	Mahasiswa
Meminta persetujuan orang tua bayi untuk pemberian suntik vitamin K	Mahasiswa

Evaluasi: Ibu dan keluarga setuju untuk dilakukan suntik vitamin K	
Memberikan saleb/tetes mata pada bayi untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata bayi baru lahir. Evaluasi: telah diberikan saleb/tetes mata	Mahasiswa
Menjaga kehangatan bayi dengan cara memakaikan baju, gurita, popok, topi, lampin, dan menempatkan bayi di dekat ibu Evaluasi: menjaga kehangatan bayi telah dilakukan dengan baik	Mahasiswa
Memberikan KIE pada ibu tentang cara menyusui yang benar Evaluasi: ibu mampu menyusui dengan cara yang benar	Mahasiswa

4. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas Kunjungan I (11 jam)

Tanggal dan Waktu Pengkajian : 16 Desember 2018 / 08.00 Wita
Tempat : Praktik Mandiri Bidan Nurhaidah
Oleh : Rika Nurmalia

SUBJEKTIF:

1. Keluhan Utama

Ibu nifas 11 jam post partum, ibu mengatakan perutnya masih terasa mules

2. Pola Fungsional

Nutrisi, ibu mengatakan telah makan 2x dengan menu nasi, sayur, serta lauk pukul 21.30 dan pukul 07.00 WITA. Ibu menghabiskan setengah porsi, minum. Istirahat, ibu sudah ada tertidur setelah selesai persalinan. Aktifitas, 1 jam PP ibu bisa miring kiri-kanan dan menyusui bayinya, 2 jam PP ibu bisa berjalan ke kamar mandi untuk BAK.

Eliminasi, ibu mengatakan telah BAK sebanyak 4 kali dan ibu belum BAB.

OBJEKTIF:

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Composmentis
 TD : 110/70 mmHg
 Nadi : 86 x /menit
 RR : 20 x /menit
 Suhu : 36,5 °C

2. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Bersih, rambut berwarna hitam, penyebaran rambut merata
 Wajah : Tidak tampak kloasmagruvidarum, tidak oedema dan tidak pucat
 Mata : terlihat tidak simetris, konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterik, pupil mengecil, dan tidak ada gangguan penglihatan
 Hidung : Bersih, tidak ada secret, tidak pernapasan caping hidung
 Mulut : Mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak ada caries pada gigi
 Telinga : Bersih, tidak ada serum berlebihan, tidak ada gangguan pendengaran
 Leher : Tidak ada pembengkakan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan kelenjar limfe
 Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada
 Payudara : simetris kiri dan kanan, puting susu menonjol kiri dan kanan, terdapat pengeluaran colostrum, terdapat hiperpigmentasi pada areola, tidak teraba massa/benjolan
 Abdomen : Terdapat linea nigra, tidak ada luka bekas operasi, kontraksi uterus baik, TFU teraba 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong
 Ekstremitas : tidak ada oedema, tidak ada avarices

Genetalia : Tidak ada oedema dan varices pada vagin dan vulva, tampak pengeluaran cairan lochea rubra, warna merah, konsistensi cair, banyaknya 20 cc

Anus : Tidak ada hemoroid

Data Terapi : Vitamin A 1 x 1 untuk 2 hari, Vitonal F 1 x 1, Mirasis 3 x 1

ASSESSMENT:

1. Diagnosis : P2A0 nifas normal dengan post partum 11 jam fisiologis
2. Masalah : tidak ada masalah
3. Kebutuhan : KIE Tanda bahaya masa nifas, Masase, pantau keadaan umum perdarahan dan tanda infeksi REEDA

PLANNING:

Tanggal 16 Desember 2018 Jam : 07:30 WITA

Implementasi PNC ke1

Penatalaksanaan	Pelaksana
<p>Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik. Tanda-tanda vital dalam batas normal, TD 110/70 mmHg, Nadi 86x/menit, Pernapasan 20x/menit, Suhu 36,5 °C TFU 2 jari di bawah pusat, pengeluaran darah <i>lochea</i> Rubra, berwarna merah, konsistensi cair. Sedangkan bagian anggota fisik lainnya dalam batas normal</p> <p>Evaluasi: Ibu mengetahui hasil pemeriksaannya dalam batas normal</p>	Mahasiswa
<p>Menganjurkan ibu untuk sesering mungkin menyusui bayinya minimal 1 jam sekali atau kapan saja bayi ingin menyusu agar ASI dapat lancar keluar</p> <p>Evaluasi: Ibu bersedia untuk sesering mungkin menyusui bayinya minimal 1 jam sekali</p>	Mahasiswa
<p>Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan genetalia yaitu dengan cara dari arah depan ke belakang agar terhindar dari infeksi REEDA, dan sesering mungkin</p>	Mahasiswa

<p>mengganti pembalut jika sudah merasa tidak nyaman</p> <p>Evalusi: ibu bersedia menjaga kebersihan genetalia dan tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka jahitan</p>	
<p>Memberikan KIE tentang cara merawat tali pusat bayi, mengganti kasa setiap kali basah dan jangan memberikan apapun pada tali pusat seperti alcohol dan ramuan-ramuan apa saja, karena menyebabkan infeksi, caranya hanya cukup mengganti dengan kasa bersih dan membalutnya dengan benar</p> <p>Evalusi: Ibu mengerti cara merawat tali pusat bayi</p>	Mahasiswa
<p>Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makan-makanan yang bergizi seperti sayuran hijau, bayam, kangkung dan</p>	
<p>Penatalaksanaan</p>	<p>Pelaksana</p>
<p>sayur katu agar dapat memperbanyak pengeluaran ASI dan perbanyak makan-makanan yang tinggi protein seperti telur, ikan, serta perbanyak minum air putih 8 gelas dalam sehari, dan mengkonsumsi tablet vitamin dan obat yang di berikan oleh bidan</p> <p>Evalusi: Ibu memahami penjelasan yang di berikan untuk kebutuhan nutrisinya dan bersedia mengatur pola makan</p>	Mahasiswa
<p>Memberitahu ibu bahwa akan di lakukan pemeriksaan pada ibu seminggu setelah persalinan</p> <p>Evalusi: Ibu mengetahui kapan waktu pemeriksaan selanjutnya dan bersedia di periksa</p>	Mahasiswa

Kunjungan II Post Natal Care (6 Hari)

Tanggal dan Waktu Pengkajian : 21 Desember 2018 / 15:30 WITA
 Tempat : Rumah Ny.R
 Oleh : Rika Nurmalia

SUBJEKTIF:

1. Alasan Datang Periksa

Ingin melakukan kunjungan masa nifas ke 2 untuk memeriksa dan memantau keadaan ibu

2. Keluhan Utama

Tidak ada keluhan yang ibu rasakan

3. Pola Fungsional

Pola Nutrisi Ibu mengatakan telah makan 3x dengan menu 1 porsi nasi, 2 centong sayur bening daun katu serta 1 lauk ikan dan 1 butir telur rebus, minum air putih 6-7 gelas/hari. Pola Aktifitas Ibu mengerjakan pekerjaan rumah tangga yang ringan dan merawat bayi. Pola Eliminasi ibu tidak ada keluhan, ibu mengatakan telah BAK sebanyak 3-4 kali/hari dan BAB 1 kali/hari. Ibu mandi 2 kali/hari. Mengganti pembalut setiap sehabis mandi yaitu 2 kali/hari.

OBJEKTIF:

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis
 TD : 120/80 mmHg Nadi : 82 x /menit
 Suhu : 36, 5°C Pernafasan : 20 x /menit
 antropometri
 Berat badan : Saat hamil 66 kg
 Berat badan : Sekarang 63 kg

2. Pemeriksaan Fisik

Wajah : Tidak tampak kloasma gravidarum, tidak oedema dan tidak pucat
 Mata : Tidak tampak oedema pada kelopak mata, konjungtiva tidak pucat, sclera tampak putih, dan tidak teraba benjolan atau massa
 Payudara : Tampak simetris kiri dan kanan, tampak bersih, tampak pengeluaran ASI, tampak hiperpigmentasi pada areola

- mammae, putting susu menonjol kiri dan kanan, konsistensi tegang berisi
- Abdomen : Tampak linea alba, striae albicans, tidak ada bekas luka operasi, kandung kemih kosong, lokasi uterus di bawah umbilicus, Tinggi fundus uteri tidak teraba, konsistensi keras, kontraksi baik
- Genetalia : Tidak tampak oedema dan varices pada vulva dan vagina, tidak ada hemoroid, tampak luka perenium, tampak lochea sangollenta warna kecoklatan, konsistensi cair
- Ekstremitas : atas : Ekstermitas atas, tampak simetris, tidak teraba oedema, pada refleks capillary refill kembali dalam 2 detik, reflek bisep normal, reflek trisep Normal
- Bawah : tidak teraba oedem, tampak sama panjang, pada refleks capillary refill kembali dalam 1 detik, reflek babinsky normal, reflek patella normal

ASESSMENT:

1. Diagnosis : P2A0 dengan 7 hari post partum fisiologis
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : KIE tanda bahaya masa nifas, kebutuhan nutrisi, menjaga personal hygiene

PLANNING:

Tanggal 22 Desember 2018

Jam: 15.30-15.50 WITA

Implementasi PNC ke 2

Penatalaksanaan	Pelaksanaan
Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik. Dari hasil pemeriksaan fisik puerperium, tanda vital dalam batas normal, TD: 120/80 mmHg, T: 36,5°C, N:82 x/menit, R: 20 x/menit tampak adanya pengeluaran ASI, payudara teraba keras, TFU tidak teraba,	Mahasiswa

<p>pengeluaran lochea sangollenta berwarna kecoklatan, konsistensi cair dan bergumpal</p> <p>Evaluasi: Ibu telah mengetahui kondisinya saat ini dalam batas normal</p>	
<p>Menganjurkan ibu tetap menjaga kebersihan daerah vagina dan perinium. Kebersihan genetalia tetap harus dijaga untuk mencegah terjadinya infeksi. Ibu tetap dianjurkan untuk sering mengganti pembalut, dan Membersihkan luka perinium dengan air hangat atau betadine</p> <p>Evaluasi: Ibu mengetahui pentingnya menjaga kebersihan genetalia dan bersedia melakukannya</p>	Mahasiswa
Penatalaksanaan	Pelaksana
<p>Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya pada ibu nifas yaitu: demam tinggi > 38°C, tidak dapat BAB selam 3 hari, pembengkakan di daerah payudara ibu, pengeluaran <i>lochea</i> yang berbau</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti tentang perubahan yang dialaminya dan dapat menyebutkan tanda-tanda bahaya nifas</p>	Mahasiswa
<p>Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan pemeriksaan pada post partum 28 hari.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengetahui tanggal pemeriksaan selanjutnya dan bersedia diperiksa kembali</p>	Mahasiswa

Kunjungan III Post Natal Care (42 hari)

Tanggal dan waktu pengkajian : 25 januari 2018/16.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. R

Oleh : Rika Nurmalia

SUBJEKTIF:**1. Alasan datang Periksa**

Ingin melakukan kunjungan nifas ketiga untuk memeriksa kembali keadaan ibu

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

3. Pola Fungsional

Pola Nutrisi Ibu mengatakan telah makan 3x dengan menu 1 porsi nasi, 2 centong sayur serta 1 lauk ikan, minum air putih 7 gelas/hari. Pola Aktifitas

Ibu mengerjakan pekerjaan rumah tangga yang ringan dan merawat bayi. Pola Eliminasi ibu tidak ada keluhan, ibu mengatakan telah BAK sebanyak 3-4 kali/hari dan BAB 1 kali/hari. Ibu mandi 2 kali/hari. Mengganti pembalut setiap sehabis mandi yaitu 2 kali/hari

OBJEKTIF:**1. Pemeriksaan Umum**

Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis,
 TD : 120/80 mmHg
 Nadi : 80 x/menit
 Pernapasan : 20 x/menit
 Suhu : 36,5 °C

2. Pemeriksaan Fisik

Wajah : Tidak tampak kloasma gravidarum, tidak oedema dan tidak pucat

Mata : Tidak tampak oedema pada kelopak mata, konjungtiva tidak pucat, sclera tampak putik, tidak teraba benjolan atau massa

Dada : Tidak tampak retraksi dinding dada, irama jantung terdengar teratur, tidak terdengar suara nafas tambahan ronchi dan wheezing

Payudara : Tampak simetris, tampak bersih, tampak pengeluaran ASI, tampak hiperpigmentasi pada areola mammae, puting susu tampak menonjol, tidak tampak retraksi, tidak teraba massa, konsistensi tegang berisi. Tidak teraba benjolan. Tidak tampak bendungan ASI

- Abdomen : Tampak linea alba, tidak tampak luka bekas operasi, kandung kemih kosong, tinggi fundus uteri sudah tidak teraba
- Genetalia : Tidak tampak oedema dan varices pada vulva dan vagina, tidak tampak luka parut, tidak ada fistula, tidak tampak hemorrhoid, tidak tampak pengeluaran

ASSESSMENT:

1. Diagnosis : P2A0 dengan 40 hari post partum fisiologis
2. Masalah : Ibu mengatakan tidak ada masalah
3. Kebutuhan : KIE Kontrasepsi

PLANNING:

Tanggal 25 Januari Desember Jam : 16.00-16.15 WITA

Implementasi PNC ke 3

Penatalaksanaan	Pelaksana
<p>Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dalam kondisi normal, tekanan darah 120/70 mmHg, suhu 36,5 °C nadi 80x/menit, pernafasan 20 x/menit</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti mengenai hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dalam kondisi normal, tekanan darah 110/80 mmHg, suhu 36,5 °C nadi 80x/menit, pernafasan 20 x/menit</p> <p>Evaluasi: ibu telah mengetahui hasil pemeriksaannya</p>	Mahasiswa
<p>Memberikan KIE mengenai seksualitas pasca melahirkan. Secara medis setelah tidak ada perdarahan lagi, bisa dipastikan ibu sudah siap berhubungan seks yaitu setelah masa nifas yang berlangsung selama 30-40 hari. Bila saat hubungan terasa sakit jangan takut berterus terang dengan suami, saat berhubungan memakai pelumas / jelly (jika perlu), saat berhubungan suami harus sabar dan hati-hati, melakukan senam nifas atau olahraga ringan. Bahaya seksualitas pada masa nifas salah satunya adalah</p>	Mahasiswa

<p>infeksi</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti mengenai penjelasan yang diberikan bahwa bisa dipastikan ibu sudah siap berhubungan seks yaitu setelah masa nifas yang berlangsung selama 30-40 hari dengan hati hati</p>	
<p>Menjelaskan kepada ibu tentang metode alat-alat kontrasepsi dan efek sampingnya bahwa kontrasepsi terbagi menjadi 3 yaitu, Kontrasepsi Sederhana, Kontrasepsi Hormonal dan kontrasepsi mantap. Kontrasepsi sederhana meliputi (Kondom, Senggama</p>	Mahasiswa
Penatalaksanaan	Pelaksana
<p>jangka panjang yang dapat digunakan sampai 5 tahun, Alat Kontrasepsi dalam Rahim (AKDR/IUD), merupakan kontrasepsi yang di masukan ke dalam Rahim efektifitas sangat tinggi. Kontrasepsi Mantap meliputi (Tubektomi yaitu suatu kontrasepsi yang permanen dengan cara mengikat atau memotong kedua saluran pembawa sel telur ke Rahim, Vasektomi di lakukan pada laki-laki yang merupakan operasi kecil dengan cara mengikat atau memotong saluran mani sehingga sel sperma tidak keluar pada saat berhubungan</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan dan menginginkan ber-KB dengan KB suntik 3 bulan</p>	Mahasiswa
<p>Menganjurkan ibu untuk datang ke PMB untuk segera menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan setelah 40 hari masa nifas</p> <p>Evaluasi: ibu bersedia untuk datang dan segera menggunakan alat kontrasepsi</p>	Mahasiswa

5. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

Kunjungan I (11 Jam)

Tanggal dan Waktu Pengkajian : 16 Desember 2018 / 08.30 WITA
 Tempat : Praktik Mandiri Bidan Nurhaidah
 Oleh : Rika Nurmalia

SUBJEKTIF:

1. Alasan datang periksa

Melakukan kunjungan untuk memeriksakan dan memantau keadaan bayi

2. Keluhan Saat Ini

Ibu Mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya

3. Pola Fungsional

Nutrisi, bayi telah diberikan asupan nutrisi (ASI) oleh ibunya . Ibu menyusui secara terus menerus. Ibu juga tidak memberikan makanan lain selain ASI. Eliminasi, bayi BAK 2x, warna kuning jernih, konsistensi cair, BAB 1x, warna hijau kehitaman, konsistensi lunak. BAK dan BAB 1 jam setelah bayi lahir,. Istirahat, bayi tidur dan hanya bangun apabila haus dan popoknya kotor.

OBJEKTIF:

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik
 Nadi : 138 x/menit
 Pernapasan : 42 x/menit
 Suhu : 36,5 °C

2. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Tampak bersih, tidak ada caput succedaneum, tidak ada edema
 Mata : Tampak simetris, tidak tampak kotoran dan perdarahan
 Wajah : Tidak ada edema tidak pucat/kebiruan
 Telinga : simetris, Tidak ada secret dan seruman, bersih
 Dada : Tampak simetris, tidak ada retraksi dinding dada
 Abdomen : Tidak tampak kembung, tali pusat baik tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak teraba benjolan/massa
 Genetalia : Labia mayora menutupi labiya minora

Ekstremitas : Pergerakan leher tampak aktif, jari tangan dan jari kaki bergerak aktif.

ASSESSMENT:

1. Diagnosis : Bayi Baru lahir Cukup bulan, usia 11 jam
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : Perawatan tali pusat, pemberian ASI, Kehangatan tubuh bayi

PLANNING:

Tanggal 16 Desember 2018

Jam : 08.30-08.45 WITA

Implentasi Neonatus ke 1

Penatalaksanaan	Pelaksana
Melakukan pemeriksaan fisik neonatal Evaluasi: Bayi telah dilakukan pemeriksaan fisik	Mahasiswa
Melakukan perawatan tali pusat, membungkus tali pusat bayi menggunakan kassa steril Evaluasi: Tali pusat bayi telah dibungkus tali pusat menggunakan kassa steril	Mahasiswa
Menjelaskan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan normal pemeriksaan tanda-tanda vital berupa nadi 138 x/menit, pernafasan 43 x/menit, dan suhu 36,5°C. Dan pemeriksaan antropometri berat badan 3200 gram, panjang badan 49 cm, lingkaran kepala 33 cm lingkaran dada 33 cm, lingkaran perut 32 cm dan lingkaran lengan 10,5 cm Evaluasi: Ibu mengetahui keadaan bayinya dan dalam keadaan normal	Mahasiswa
Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan kembali 7 hari selanjutnya atau saat ada keluhan. Evaluasi: Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan ulang dan	Mahasiswa

bersedia bayinya di periksa	
-----------------------------	--

Kunjungan Neonatus Ke II (7 hari)

1. Alasan dating periksa

Melakukan kunjungan ke dua neonatus untuk melihat keadaan dan memantau neonatus

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan tali pusat bayi sudah lepas

3. Pola fungsional

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

OBJEKTIF:

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik
 Nadi : 138 x/menit
 Pernapasan : 45 x/menit
 suhu : 36,5 °C
 Antropometri
 Berat badan : 2900 gram
 Panjang badan : 49 cm
 LILA : 10,5cm

2. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Bentuk bulat, tidak tampak kaput saucedaneum, tidak tampak molase, teraba fontanel mayor belum tertutup dan fontanel minor belum tertutup
 Mata : Tampak simetris dan tidak tampak kotoran
 Hidung : Tampak kedua lubang hidung, tidak tampak pengeluaran dan pernafasan cuping hidung
 Telinga : Tampak simetris, terdapat lubang telinga, tidak tampak ada kotoran

Mulut : Tampak simetris, tidak tampak sianosis, mukosa mulut lembab

Leher : Tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid, tidak tampak pembesaran kelenjar limfe

Dada : Tampak simetris, tidak tampak retraksi dinding dada, tidak tampak alat bantu otot pernafasan, irama jantung terdengar teratur, tidak terdengar suara nafas tambahan ronchi dan wheezing

Abdomen : Tidak tampak kembung, tidak teraba benjolan/massa, tali pusat sudah lepas

Punggung : Tampak simetris, tidak tampak kelainan

Genetalia : Labia mayora menutupi labiya minora

Anus : Terdapat lubang anus

Lanugo : Tampak lanugo di daerah lengan dan punggung

Ekstremitas : Pergerakan leher tampak aktif, jari tangan dan jari kaki tampak simetris, lengkap dan bergerak aktif. Tampak garis pada telapak kaki dan tidak tampak kelainan posisi pada kaki dan tangan

ASESSMENT:

1. Diagnosis : Neonatus Cukup Bulan, usia 7 hari
2. Masalah : Ibu Mengatakan tidak ada masalah pada bayinya
3. Kebutuhan : KIE ASI Eksklusif, Pemberian Vaksin HB0

PLANNING:

Tanggal 21 Desember 2017 Jam : 16.00 WITA

Implemntasi Neonatus ke 2

Penatalaksanaan	Pelaksana
Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan keadaan bayi dalam keadaan baik, tidak ada masalah	Mahasiswa
Evaluasi: Ibu mengetahui keadaan bayinya dari hasil pemeriksaan yang di lakukan	

Memberitahu ibu bahwa akan di lakukan pemberian Vaksin HB 0 pada bayi yang bertujuan untuk mencegah terjadinya penyakit Hepatitis B yang dapat menyebabkan penyakit hati jangka panjang dan kanker, efek samping yang dapat terjadi timbulnya demam dan nyeri pada tempat penyuntikan	Mahasiswa
Penatalaksanaan	Pelaksana
Evaluasi: Ibu bersedia bayinya di berikan Vaksin HB 0	Mahasiswa
Melakukan Penyuntikan Vaksin HB 0, secara IM (Intra Muskular) di 1/3 paha bayi dengan dosis 0,5 cc Evaluasi: Vaksin HB 0 telah di berikan sesuai prosedur	Mahasiswa
Menganjurkan ibu untuk tetap sering memberikan ASI pada bayi minimal 1 jam sekali dan menganjurkan ibu memberikan ASI Eksklusif tanpa pendamping makanan apapun sampai bayi umur 6 bulan Evaluasi: Ibu mengerti dengan penjelasan yang telah di berikan dan bersedia memberikan ASI Eksklusif pada bayi	Mahasiswa
Mengajarkan ibu cara menyusui bayi yang benar dan cara menyendawakan agar tidak mengalami gumoh, setiap kali bayi selesai menyusui atur posisi bayi dengan posisi telungkup dipangkuan ibu kemudian menepuk-nepuk pelan punggung bayi agar bayi bersendawa Evaluasi: Ibu memahami penjelsan mengenai cara menyusui yang benar dan ibu bersedia melakukannya	Mahasiswa
Memberikan KIE mengenai kebersihan pada bayi, yaitu dengan cara memandikan bayi secara teratur dan membersihkan genetalia bayi dari arah depan ke belakang, bila BAB dan BAK cukup di bersihkan kemudian	Mahasiswa

<p>di keringkan tanpa di berikan bedak untuk mencegah iritasi pada genetalia bayi</p> <p>Evaluasi: ibu memahami penjelasan yang telah di berikan dan ibu bersedia melakukannya</p>	
<p>Memberitahu ibu bahwa akan di lakukan kunjungan ulang pada tanggal 12 januari untuk memeriksakan keadaan bayi dan memberikan vaksin BCG dan Polio 1</p> <p>Evaluasi: ibu bersedia untuk di lakukan kunjungan ulang</p>	Mahasiswa

Kunjungan Neonatus Ke III (28 Hari)

Tanggal dan Waktu Pengkajian : 12 Januri 2018 / 16.00 WITA

Tempat : Rumah Ny.R

Oleh : Rika Nurmalia

SUBJEKTIF:

1. Alasan Datang Periksa

Ingin melakukan kunjungan neonates Ke-III untuk pemeriksaan keadaan bayi dan pemberian vaksin BCG dan Polio 1

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada kekuhan pada bayinya

3. Pola Fungsional

bayi telah diberikan asupan nutrisi (ASI) secara teratur oleh Ibunya. Ibu juga tidak memberikan makanan lain selain ASI. Eliminasi, bayi BAK 4-6 x/hari, warna kuning jernih, konsistensi cair, BAB 3-4 x/hari, warna kuning, konsistensi lunak. Istirahat, bayi tidur sepanjang hari dan hanya bangun apabila haus dan popoknya kotor

OBJEKTIF:

1. Pemeriksaan Umum

KU : Baik Kesadaran :Composmentis
 Nadi : 128x/menit Pernafasan :48x/menitt

Suhu : 36,5°CBB : 3300 gram
 PB : 51 cm LILA : 12 cm

2. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Simetris, bentuk bukat, tidak ada molase
 Mata : Terlihat Simetris, tidak tampak kotoran, sclera berwarna putih
 Hidung : Tampak simetris, tampak kedua lubang hidung, tidak tampak pengeluaran cairan, dan pernafasan cuping hidung
 Telinga : Tampak simetris, bentuk normal, terdapat lubang telinga, tidak tampak ada kotoran
 Mulut : Tidak tampak sianosis, mukosa mulut lembab
 Leher : Tidak terabapem besaran kelenjar tyroid, tidak tampak pembesaran kelenjar limfe
 Dada : Tampak simetris, tidak tampak retraksi dinding dada, irama jantung terdengar teratur, tidak terdengar suara nafas tambahan ronchi dan wheezing
 Abdomen : Tidak tampak kembung, tidak teraba benjolan/massa
 Genetalia : simetris, Labiya mayora menutupi labiya minora
 Anus : Terdapat lubang Anus
 Ekstremitas : Pergerakan leher tampak aktif, jari tangan dan jari kaki tampak simetris, lengkap dan bergerak aktif. Tampak garis pada telapak kaki dan tidak tampak kelainan posisi pada kaki dan tangan

3. Data Rekam Medis

Bayi telah di beri imunisasi HB 0 pada tanggal 21 Desember 2018

ASESSMENT:

1. Diagnosis : Neonatus Cukup Bulan masa kehamilan usia 28 hari
2. Masalah : Tidak ada masalah
3. Kebutuhan : Pemberian ASI

PLANNING:

Tanggal 12 Januari 2019 Jam : 16.00 WITA

Implementasi Neonatus ke 3

Penatalaksanaan	Pelaksana
Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan pada bayinya. Keadaan bayi dalam batas normal, tidak ada kelainan. nadi 128 x/menit, pernapasan 48 x/menit, suhu 36,5°C. Hasil pengukuran antropometri berat badan 3300 gram, panjang badan 51 cm, dan LILA 12 cm	Mahasiswa
Penatalaksanaan	Pelaksana
Evaluasi: Ibu mengetahui hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan normal	Mahasiswa
Memberitahu ibu bahwa bayinya akan di berikan vaksin BCG dan polio 1 yang bertujuan untuk mencegah terjadinya serangan penyakit tuberculosis dan Polio untuk mencegah terjadinya kelumpuhan. Melakukan penyuntikan vaksin BCG secara IC (<i>Intracutan</i>) di lengan kanan dengan dosis 0,05 cc, dan vaksin polio diberikan secara oral sebanyak 2 tetes Evaluasi: Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan dan ibu bersedia bayinya di lakukan pemberian Vaksin BCG dan Polio 1 bulan	Mahasiswa
Mengingatkan Ibu mengenai kunjungan ulang untuk memeriksakan keadaan bayinya sekaligus untuk pemberian Vaksin DPT dan Polio 2 Evaluasi: Ibu bersedia memeriksakan bayinya dan membawa bayinya ke fasilitas kesehatan untuk imunisasi selanjutnya pada tanggal 15 Februari 2019	Mahasiswa

6. Asuhan Kebidanan Pada Ibu dengan Calon Akseptor KB

Tanggal dan Waktu Pengkajian : 31 Januari 2019 / Jam 16:15 WITA
 Tempat : Rumah Ny.R
 Oleh : Rika Nurmalia

SUBJEKTIF:**1. Keluhan Utama**

Ibu mengatakan ingin menggunakan alat Kontrasepsi Suntik 3 bulan

2. Riwayat Kontrasepsi

Ibu mengatakan sebelumnya pernah memakai alat kontrasepsi Kondom pada tahun 2016 dan pada tahun 2017 mengganti kontrasepsi menggunakan KB PIL sampai dengan hamil anak ke dua.

3. Riwayat Kesehatan Sekarang

Ibu mengatakan tidak sedang/memiliki riwayat penyakit hipertensi, diabetes, Hepatitis, jantung, ginjal, asma, TBC, dan penyakit lain yang kronis, yang dapat memberat atau diperberat oleh kehamilan, menular ataupun berpotensi menurun.

4. Riwayat Psikososio-kultural Spiritual

Ibu merasa senang jika akan menggunakan alat kontrasepsi karena ingin menunda kehamilan. Keluarga dan suami ibu mendukung ibu dalam pemilihan alat kontrasepsi yang tepat untuk ibu

5. Pola Fungsional Kesehatan

Pola Nutrisi ibu adalah ibu makan 3-4 x/hari habis 1 porsi dengan menu nasi, lauk, sayur, buah. Minum 7-8 gelas/hari. Tidak ada keluhan dalam pemenuhan asupan nutrisi. Pola eliminasi ibu adalah BAK: 4-5x/hari, konsistensi cair, warna kuning jernih, tidak ada keluhan, BAB: 1 x/hari, konsistensi padat, berwarna kuning kecoklatan, tidak ada keluhan. Pola istirahat ibu adalah ibu tidur siang 1 jam/hari, Ibu tidur pada malam hari 6-7 jam/hari. Aktivitas ibu adalah di rumah mengurus rumah dan anak dan diluar rumah biasanya berbelanja. Pola personal hygiene ibu adalah mandi 2 x/hari, ganti baju 2-3 x/hari. Ganti celana dalam tiap kali basah. Pola kebiasaan ibu adalah jalan-jalan sore dan pola seksualitas ibu belum ada selama masa nifas ini.

OBJEKTIF:**1. Pemeriksaan Umum**

KU	: Baik	Kesadaran	: Composmentis
TD	: 120/80 mmHg	Nadi	: 85 x/menit
RR	: 21 x/menit	Suhu	: 36,5°C

2. Pemeriksaan Fisik

- Kepala : Kulit kepala cukup bersih, distribusi merata, rambut lurus, berwarna hitam, kebersihan cukup serta tidak ada *massa*
- Muka : Wajah tidak oedema, tidak ada *cloasmagravidarum*, dan tampak tidak pucat
- Mata : Kelopak mata tidak cekung dan tidak tampak oedema, kongjungtiva tidak pucat, sclera berwarna putih
- Payudara : Tampak simetris, tampak hyperpigmentasi pada areolla, tidak ada massa, puting susu menonjol kanan dan kiri, payudara teraba tegang berisi, tampak pengeluaran ASI
- Abdomen : Tampak simetris, tampak linea alba, tampak *striae gravidarum*
- Genetalia : Tidak ada pengeluaran darah
- Ekstremitas : Tidak oedema, tidak ada *varices*

ASESSMENT:

- Diagnosis : P2A0 calon akseptor KB suntik 3 bulan
- Masalah : Tidak ada
- Kebutuhan : KIE prosedur Pemakaian KB suntik 3 bulan
KIE efek samping KB suntik 3 Bulan

PLANNING:

Tanggal 31 Januari 2019 Jam : 16.15 WITA

Implementasi KB

Penatalaksanaan	Pelaksanaan
Menjelaskan Hasil Pemeriksaan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam keadaan normal, TD 120/80 mmHg, nadi 85x/menit, Pernapasan 22 x/menit, Suhu 36,5 °C Evaluasi: ibu mengetahui hasil pemeriksaannya dalam keadaan baik	Mahasiswa
Memastikan kepada ibu kontrasepsi apa yang ingin ibu gunakan, dan ibu mengatkan ingin menggunakan Kontrasepsi suntik 3 bulan	Mahasiswa

Penatalaksanaan	Pelaksana
Evaluasi: ibu inging menggunakan KB suntik 3 bulan	Mahasiswa
<p>Dari hasil pemeriksaan tidak ada kontraindikasi yang menyebabkan ibu tidak dapat menggunakan Kb suntik 3 bulan, ibu tidak ada pendarahan pervagina, ibu tidak memiliki riwayat Hipertensi</p> <p>Evaluasi: telah dilakukan uji skrining dan ibu dapat menggunakan KB suntik 3 bulan</p>	Mahasiswa
<p>Menjelaskan pada ibu Efek samping dari pemakaian KB suntik 3 bulan seperti, bertambahnya berat badan, gangguan Haid,</p> <p>Evaluasi: Ibu mengetahui efek samping KB suntik 3 bulan</p>	Mahasiswa
<p>Melakukan informed consent pada ibu sebagai persetujuan bahwa ibu telah memilih Kontrasepsi suntik 3 bulan</p> <p>Evaluasi: Ibu bersedia mengisi lembar informed coinsen sebagai persetujuan kontrasepsi yang ibu pilih</p>	Mahasiswa
<p>Menyiapkan alat untuk melakukan penyuntikan yaitu spuit 3 cc, kapas alkohol, obat suntik KB 3 bulan</p> <p>Evaluasi: alat telah di siapkan</p>	Mahasiswa
<p>Membantu ibu untuk mengatur posisi yaitu dengan posisi sim atau miring kanan agar memudahkan penyuntikan</p> <p>Evaluasi: Ibu bersedia mengatur poisis untuk memudahkan penyuntikan</p>	Mahasiswa

Melakukan penyuntikan dengan cara desinfeksi daerah yang akan dilakukan penyuntikan dan menyuntikan di 1/3 dari cocygeus secara IM lalu melakukan aspirasi dan melanjutkan penyuntikan hingga obat habis disuntikan Evaluasi: Penyuntikan telah di lakukan sesuai prosedur	Mahasiswa
Mengingatkan kembali kepada ibu tentang KB 3 bulan bahwa cara kerja KB 3 bulan adalah mengentalkan lendir	Mahasiswa
Penatalaksanaan	Pelaksana
serviks sehingga menghambat sperma, keuntungan sangat efektif pada masa laktasi, tidak menurunkan produksi ASI, tidak mengganggu hubungan seksual, dan tidak terdapat keterbatasan KB 3 bulan yaitu tidak melindungi dari IMS Evaluasi: ibu telah diingatkan kembali dan ibu mengerti	Mahasiswa
Memberitahu ibu tanggal kunjungan ulang KB suntik 3 bulan pada tanggal Evaluasi: Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang KB suntik 3 bulan	Mahasiswa

B. PEMBAHASAN

Dalam BAB ini penulis akan membahas tentang Asuhan Kebidnan Komprehensif yang di berikan pada ibu hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan kontrasepsi pada Ny.R usia 27 tahun G2P1A0 yang dilaksanakan pada usia kehamilan Trimester III yaitu 38 minggu sampai dengan 38 minggu 4 hari yang di mulai dari tanggal 11 Desember 2018-15 Desember 2018 di PMB Nurhaidah S.ST.

Pada studi kasus *Continuity of Care* ini membahas tentang kesenjangan antara teori dan hasil dari asuhan kebidanan komprehensif. Untuk lebih sistematis maka penulis membuat pembahasan dengan mengacu pada pendokumentasian dalam bentuk SOAP

1. Pembahasan Asuhan Kebidanan *Antenatal Care*

Usia Ny.R pada hamil ini adalah 27 tahun hamil kedua. Selama kehamilan Ny. S melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 4 kali, terdapat kesenjangan yang tidak sesuai dengan teori menurut Kemenkes RI (2013) Standar ANC untuk ibu hamil yaitu minimal 4 kali, yaitu 1 kali pada trimester pertama (K1), 1 kali pada trimester II dan dua kali pada trimester III (K4)

Status gizi ibu baik di lihat dari bertambahnya berat badan selama hamil. Dari hasil pemeriksaan pada Ny.R kenaikan berat badan adalah 10 kg yaitu dari 56 kg menjadi 66 kg, Menurut teori Nurjismi, dkk (2016) penambahan berat badan pada kehamilan yang normal 11,5 kg-16 kg atau penambahan berat badan setiap minggunya adalah 0,4-0,5 kg

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal di sangat penting untuk mendeteksi adanya hipertensi pada kehamilan . Di dapat teori Menurut Jannah (2012) Tekanan darah yang normal 110/80-130/90 mmHg, bila melebihi 140/90 mmHg perlu diwaspadai adanya preeklamsia dan Pada saat memeriksakan kehamilan tekanan darah Ny. R dalam batas normal 120/80 mmHg, dari hasil pemeriksaaan tidak terdapat kesenjangan dengan teori

Pengukuran Lingkar Lengan Atas hanya di lakukan pada kontak pertama dengan pasien untuk skrining apakah ibu hamil beresiko Kurang Energi Kronis, disebut kurang energi kronis (KEK) di mana LILA kurang dari 23,5 cm (Nurjismi, 2016). Dari hasil pengukuran LILA pada Ny.R di dapat kan LILA 26 cm, dari hasil tersebut LILA Ny.R dalam batas normal ibu tidak mengalami Kekurangan Energi Kronis

Skrining status imunisasi Tetanus Ny. R dilakukan anamnese di dapat hasil bahwa Ny. R tidak pernah melakukan suntik TT, Pemberian suntik TT merupakan salah satu standar pelayanan *Antenatal care* yaitu 10 T. Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil disesuaikan dengan status imunisasi TT ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus (Nurjismi, 2016). Dari hasil pemeriksaan pada Ny.R yang tidak pernah melakukan suntik T maka terdapat kesenjangan dengan teori oleh Nurjismi (2016).

Dilakukan Pemriksan TFU yang bertujuan untuk menentukan Usia Kehamilan berdasarkan perhitungan minggu menggunakan teknik Mc Donald dan hasilnya di bandingkan dengan hasil anamnesis Hari Pertama Haid

Terakhir (HPHT) dan kapan gerakan janin mulai di rasakan. Hasil dari pemeriksaan kehamilan Ny.R di dapatkan HPHT 15 Maret 2018 dan hasil pengukuran tinggi fundus uteri terakhir pada Ny.R adalah 33 cm.

Melakukan pemeriksaan Denyut Jantung Janin, penilaian DJJ di lakukan pada kahir trimester I dan selanjutnya pada setiap kali kunjungan *antenatal care*. DJJ lambat kurang dari 120 x/menit dan DJJ cepat lebih dari 160 x/menit menunjukkan adanya gawat janin (Nurjismi, 2016). di lakukan pemeriksaan palpasi abdomen pada Ny.R di dapatkan hasil TFU 2 jari dibawah *procecus xipoedeus*, teraba lunak, bulat dan tidak melenting. Leopold II teraba keras dan memanjang seperti papan disebelah kiri perut ibu, dan di sebelah kiri perut ibu teraba bagian terkecil janin. Leopold III pada bagian terbawah teraba keras, bulat, melenting, bagian ini sudah tidak bisa di goyangkan. Dari hasil pemeriksaan terakhir pada Ny.R terdapat hasil dalam batas normal 136 x/menit

Standar selama kehamilan ibu harus mendapatkan 90 tablet Fe untuk mencegah terjadinya Anemia di minum 1 tablet darah secara teratur setiap hari selama hamil (Kemenkes, 2015). Berdasarkan teori tersebut maka pada trimester I Ny.R sudah mendapatkan tablet zat besi sebanyak 30 tablet, pada trimester II dan III mendapatkan 60 tablet, Ny.R rutin mengkonsumsi tablet zat besi sesuai dengan anjuran yang diberika.

Dengan ini penulis melakukan pengawasan selama kehamilan serta kontrak pertama dari usia 38 minggu, proses kehamilan berjalan dengan baik walaupun klien merasakan nyeri perut bagian bawah dan terasa kencang-kencang namun hal itu dapat diatasi dengan KIE tentang ketidaknyamanan pada trimester III

2. Pembahasan Asuhan Kebidnan *Intranatal Care*

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Persalinan mencakup proses fisiologi yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin (Jannah, 2017). Dari teori tersebut sesuai dengan usia kehamilan Ny. R yaitu 38 minggu 4 hari.

Tanda-tanda persalinan Kala I adalah adanya kontraksi Rahim deangan ciri-ciri perut terasa kencang kencang, terdapat pengeluaran lendir bercampur darah

dari kemaluan, Terdapat pembukaan serviks dengan di lakukannya pemeriksaan dalam. Purwoastuti dan Walyani⁹, (2015). Berdasarkan teori maka Anamnesa yang di lakukan pada Ny.R pada tanggal 15 Desember 2018, Ny. R mengatakan Pukul 19.45 WITA ibu mengatakan perutnya kencang-kencang, dan terdapat pengeluaran lendir bercampur darah. Pukul 20.15 ibu datang ke PMB Nurhaidah S,ST dengan pemeriksaan umum dalam keadaan normal, di lakukan pemeriksaan dalam dan hasil Vulva vagina tidak ada kelainan, portio tipis dan lunak VT Ø 8 cm, selaput ketuban utuh , persentasi kepala.

Kala I dimulai dari saat persalinan mulai (pembukaan nol) sampai pembukaan lengkap (10 cm) pada primigravida ataupun multi gravida, tetapi pada multi gravida memiliki jangka waktu yang lebih pendek. Pada primigravida, kala I berlangsung 12 jam, sedangkan pada multigravida 8 jam. (Sondakh, 2013). Hal ini sesuai dengan persalinan Ny. R dengan kehamilan multigravida, Kala I berlangsung 0 jam 45 menit . pada kasus Ny.R penulis menyimpulkan bahwa terdapat kemajuan persalinan yang normal terjadi pada ibu multigravida yaitu yang ditunjukkan menurut teori (Manuaba, 2010). Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap 10 cm akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1-2 cm perjam untuk multigravida dan 1 cm perjam untuk primigravida. Pada pukul 19.45 WITA ibu merasakan kencang-kencang dan terdapat pengeluaran lendir bercampur darah. Pada pukul 20.15 WITA di lakukan pemeriksaan pembukaan 8 cm dan pada pukul 21.00 WITA dilakukan pemeriksaan hasil pembukaan 10 cm.

Kala II Pengeluaran Janin dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. gejala utama yaitu His semakin kuat dengan interval 10 menit durasi 45-50 detik. Pada kala II ini ada rasa ingin mengejan karena tekanan pada rectum ibu merasa seperti mau buang air besar dengan tanda anus membuka (Manuaba, 2012). Maka di dapat hasil pemeriksaan keadaan Ny.R pada pukul 21.00 WITA pembukaan 10 cm ketuban (-) jernih, portio tidak teraba, penurunan hodge IV, ada rasa ingin BAB serta HIS semakin kuat dan teratur yaitu 4 kali dalam 10 menit durasi 45 detik. Pada pukul 21.05 bayi lahir spontan dengan jenis kelamin Perempuan Afgar Score:9/10. Proses lama persalinan kala II 5 menit pada Ny.R berjalan dengan normal.

Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Tanda-tanda lahirnya plasenta seperti Terjadi semburan darah tiba-tiba, Tali pusat bertambah panjang. Uterus terdorong keatas karena plasenta dilepas kesegmen bawah Rahim. (Sondakh, 2013). Dilakukan manajemen aktif kala III pada Ny.R yang terdiri dari langkah

utama pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama bayi baru lahir, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan masase fundus uteri selama 15 detik, dan lama pada kala III adalah 10 menit dengan normal.

Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam postpartum. Kala ini terutama bertujuan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Pada kala IV dilakukan observasi terhadap Ny.R, Pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi uterus dan perdarahan. Dari hasil pemeriksaan di dapatkan keadaan Ny.R dalam batas normal TD 110/70 mmHg, Nadi 83 x/menit, Pernapasan 22 x/menit, Suhu 37,0 °C TFU sepusat, kontaksi uterus baik, kandung kemih kosong.

Dapat di simpulkan bahwa proses persalinan Ny.R dari Kala I sampai dengan Kala IV berjalan dengan baik dan normal tanpa adanya penyulit dan komplikasi.

3. Pembahasan Asuhan Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir selama satu jam pertama kelahiran. 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). Hal ini sesuai dengan teori baayi Ny.R lahir dengan Berat badan 3200 gram dan usia kehamilan 38 minggu 4 hari.

Pada pukul 21.05 WITA bayi lahir spontan dengan jenis kelamin perempuan, tidak ada masalah, menangis spontan, warna kulit kemerahan, anus normal dan tidak ada cacat bawaan. Hasil pemeriksaan pada bayi Ny.R yaitu pengukuran antropometri pada lingk kepala 33 cm, Lingkar Perut, 32 cm, lingk dada 33 cm, panjang badan 49 cm, LILA 10,5 cm, dan berat badan 3200 gram. Dari hasil pengukuran antropometri pada bayi Ny.S di katakana dalam batas normal

IMD atau inisiasi menyusui Dini didasarkan pada hasil penelitian yang membuktikan bahwa kontak bayi dengan ibunya setelah lahir akan berdampak positif untuk perkembangan bayi. Setelah dilakukan 1 jam IMD bayi segera dilakukan pemeriksaan fisik. Pada pemeriksaan fisik bayi baru lahir Ny.R tidak ditemukan adanya kelainan

4. Pembahasan Asuhan Kebidanan *Postnatal care*

Masa nifas atau puerperium adalah setelah kala IV sampai dengan 6 minggu berikutnya (pulihnya alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil). Akan tetapi seluruh otot genitalia baru pulih kembali seperti sebelum ada kehamilan dalam waktu 3 bulan.. (Nurjasmi, E, dkk, 2016).

Kunjungan nifas pertama pada 6 jam sampai 3 hari setelah persalinan, kunjungan ke dua di lakukan pada hari ke empat sampai dengan hari ke 28 setelah persalinan, dan kunjungan ke tiga di lakukan pada hari ke 29 sampai dengan hari ke 24 setelah persalinan. Pemeriksaan yang dilakukan:

- a. Pemeriksaan tekanan darah, nadi, respirasi, suhu
- b. Pemeriksaan TFU (infolusi uteri)
- c. Pemeriksaan lochea dan pengeluaran pervaginam
- d. Pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif 6 bulan
- e. Pemberian kapsul vit A 200.000 IU sebanyak 2 kali, pertama segera setelah melahirkan, kedua diberikan setelah 24 jam pemberian kapsul vit A pertama
- f. Pelayanan KB pasca persalinan

Berdasarkan teori maka pada kasus Ny.R dilakukan kunjungan pertama pada 11 jam pertama setelah persalinan. Pada hasil pemeriksaan kali ini tidak ditemukan tanda infeksi masa nifas. Tekanan darah, nadi, pernafasan, suhu tubuh serta pemeriksaan TFU Ny.R dalam batas normal yaitu TD 110/70 mmHg, N 86 x/menit, Pernafasan 20x/menit, Suhu 36,5 °C, TFU 2 jari dibawah pusat. Nutrisi klien juga terpenuhi dengan baik, dimana kualitas dan makanan yang dikonsumsi akan sangat mempengaruhi produksi ASI.

Kunjungan ke dua 6 hari post partum adalah menilai adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup nutrisi dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik. Hasil pemeriksaan Ny.R yaitu uterus berkontraksi dengan baik, fundus pertengahan simpisis dan pusat, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup nutrisi, dan istirahat. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pola istirahat, asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

Pada hasil pemeriksaan dikunjungan ke III yang dilakukan pada 42 hari postpartum tidak ditemukan adanya tanda-tanda infeksi masa nifas. TFU sudah tidak teraba, TD 120/80 mmHg, N 80 x/menit, Suhu 36,5 °C, Pernafasan 20x/menit, keadaan ibu dalam keadaan baik, dan nutrisi ibu terpenuhi, dan penulis memberikan Konseling mengenai macam-macam alat kontrasepsi agar ibu dapat menentukan segera kontrasepsi apa yg ingin ibu gunakan.

5. Pembahasan Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

Neonatus adalah bayi yang baru lahir 28 hari pertama kehidupan Bayi baru lahir umur 0-4 minggu sesudah lahir. Terjadi penyesuaian sirkulasi dengan keadaan lingkungan, mulai bernafas dan fungsi alat tubuh lainnya. Berat badan dapat turun sampai 10 % pada minggu pertama kahidupan yang dicapai lagi pada hari ke empat belas. (Fitramaya dan Rudolph, 2015). Pada kunjungan I 11 jam setelah bayi lahir dilakukan pemantauan bayi, keadaan umum baik, denyut nadi 138x/menit, Pernapasan 24x/menit, suhu 36,5°C. Eliminasi bayi BAK 2x, warna kuning jernih, BAB 1 x berwarna hitam kecoklatan, konsistensi lembek.

Pada kunjungan ke II 7 hari setelah persalinan, dilakukan pemeriksaan pada neonates dengan hasil Berat badan 2900 gram, keadaan umum baik, denyut jantung 138x/menit pernapasan 45x/menit, suhu 36,5°C BAK 4-6 kali perhari warna kuning jernih, BAB 3-4 kali perhari warna hitam kecoklatan, konsistensi lembek dan nutrisi neonates adalah ASI diberikan setiap 1 jam sekali dan bila haus. Tali pusat bayi sudah lepas dan dalam keadaan sehat.

Kunjungan ke III yaitu 28 hari setelah kelahiran penulis melakuka pemeriksaan pada neonates, hasil berat badan bayi meningkat 3300 gram, keadaan umum baik, denyut jantung 128 x/menit, pernafasam 48 x/menit, suhu 36,5 °C, eliminasi baik, dan bayi mendapatkan nutrisi dari ASI

Dari kunjungan I sampai III neonates dalam keadaan baik dan hasil pemeriksaan pada fontanel minor dan fontanel mayor neonates masih terbuka.

6. Asuhan Pelayanan Kontrasepsi

Keluarga berencana merupakan upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan melalui promosi, perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas (BKKBN, 2015).

Usia Ny.R 27 tahun. Penulis melakukan konseling tentang macam-macam kontrasepsi, setelah di berikan konseling tentang macam-macam kontrasepsi Ny.R memutuskan untuk menggunakan KB suntik 3 bulan karena Ny.R dalam keadaan masih menyusui bayinya. Dan penulis melakukan skrining kepada klien apakah klien cocok menggunakan KB suntik 3 bulan terdapat dari hasil pemeriksaan klien tidak memiliki riwayat penyakit hipertensi dan tidak ada terjadinya perdarahan pada klien oleh karena itu penulis memutuskan klien cocok menggunakan KB suntik 3 bulan penulis juga melihat dari usia klien 27 tahun yang masih terbilang cukup muda.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Penulis telah melaksanakan asuhan kebidanan pada Ny.R di PMB Nurhaidah S.ST secara komperensif dengan menggunakan pola pikir ilmiah melalui pendekatan manajemen menurut varney pada asuhan kebidanan kehamilan dan pendokumentasian kebidanan SOAP pada persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan pelayanan kontrasepsi. Berdasarkan hasil pengkajian, pemeriksaan fisik, evaluasi, dan pembahasan yang dipaparkan sebelumnya, maka kesimpulan yang diambil adalah:

1. Antenatal Care (ANC)

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada kehamilan terdapat kesenjangan antara teori dan praktik dimana klien hanya melakukan pemeriksaan sebanyak 4 kali yakni pada trimester 3 , 1 kali di Bidan Praktik Swasta dan sebanyak tiga kali di PMB Nurhaidah, S.ST. Penulis telah menggunakan pendekatan kebidanan menurut 7 langkah vaney, Selama kehamilan Ny.R tidak terdapat masalah, kehamilan Ny.R dalam kehamilan fisiologis.

2. Intranatal Care (INC)

Asuhan persalinan yang diberikan kepada Ny.R sudah sesuai dengan standar APN, saat persalinan tidak ditemukan penyulit. Pada kala I, II, III dan kala IV berjalan dengan normal tanpa ada komplikasi yang menyertai. Pada kala I berlangsung selama 45 menit. Pada kala II bayi lahir spontan jam 21.05 WITA jenis kelamin Perempuan dengan berat badan 3200 gram dan apgar score 9/10. Pada saat kala III plasenta lahir pukul 21.15 WITA dan terdapat ruptur. Pada kala IV dimulai sejak plasenta lahir hingga 2 jam pertama post partum dalam batas normal dimana didapatkan hasil pemeriksaan yaitu TFU teraba 2 jari dibawah pusat, pendarahan sebanyak 225 cc, kandung kemih kosong.

3. Bayi Baru Lahir

Asuhan bayi baru lahir pada bayi Ny.R sesuai dengan standar asuhan BBL. Penulis melakukan asuhan BBL pada bayi Ny.R yang berjenis kelamin Perempuan dengan berat badan 3200 gram, panjang badan 49 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar perut 32 cm, lingkar dada 33 cm, LILA 10,5 cm tidak ditemukan adanya kelainan kogenital serta tanda bahaya bayi baru lahir. Bayi

telah diberikan Vit K dan salep mata serta telah dilakukan inisiasi menyusu dini selama 1 jam.

4. Post Natal Care (PNC)

Asuhan nifas yang diberikan kepada Ny.R sudah sesuai dengan standar asuhan masa nifas. Penulis mampu melakukan kunjungan pada asuhan masa nifas sebanyak 3 kali pada tanggal 16 desember 2018, pada tanggal 22 desember 2018 dan pada tanggal 25 januari 2018 yaitu 11 jam sampai 41 hari post partum. Selama pemantauan masa nifas berjalan dengan baik tidak ditemukan tanda bahaya atau komplikasi dengan pemantauan terakhir didapatkan hasil pemeriksaan tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80 x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu 36,5°C, TFU sudah tidak teraba, kandung kemih kosong dan tidak ada pengeluaran lochea. Dan nutrisi Ny. R terpenuhi dengan baik.

5. Asuhan Neontaus

Pada saat kunjungan neonatus, bayi dalam keadaan baik dan tidak ada masalah lainnya. Pada bayi Ny.R penulis sudah melakukan kunjungan sebanyak 3 kali, yaitu 11 jam setelah postpartum pada tanggal 16 desember 2018 tidak ada masalah pada neonatus, 7 hari pada tanggal 22 desember 2018 setelah persalinan penulis melakukan kunjungan dan menyuntikkan vaksin Hb-0 pada bayi, bayi dalam keadaan baik-baik saja dan tidak ada masalah frekuensi menyusu sering. Dan 28 hari pada tanggal 12 januari 2018 setelah persalinan penulis melakukan kunjungan, pada kunjungan ini bayi dalam keadaan baik-baik saja, suhu tubuh bayi 36,5°C, panjang badan 51 cm, LILA 12 cm, lingkar kepala 38 cm, lingkar perut 38 cm dan lingkar dada 38 cm serta berat badan bayi meningkat menjadi 3200 gram, bayi kuat menyusu dan telah mendapatkan imunisasi BCG dan polio tetes.

6. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana yang diberikan pada Ny. R sudah sesuai dengan standar asuhan kebidanan keluarga berencana. Penulis melakukan konseling KB pada KF3 pada tanggal 25 januari 2018 Ny. R memutuskan untuk menjadi akseptor KB suntik 3 bulan, dan pada kunjungan selanjutnya 31 Januari 2018 Ny. R telah diberikan suntik KB 3 bulan.

B. Saran

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini di harapkan menjadi dasar untuk melakukan penelitian lebih lanjut pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, nifas neonatus dan pelayanan kontrasepsi yang berkesinambungan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Klien

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan bagi ibu hamil, ibu nifas dan ibu menyusui tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan yang sesuai standart untuk mendeteksi secara dini masalah atau komplikasi pada ibu hamil, dan memberi pemahaman pada ibu bersalin tentang pentingnya inisiasi menyusui dini dan dapat memotivasi ibu hamil untuk melaksanakan inisiasi menyusui dini (IMD) serta pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan.

b. Bagi Lahan Praktik

Dapat di jadikan salah satu bahan acuan dalam memberikan asuhan atau pelayanan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan yang ada di masyarakat.

c. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini dapat di jadikan sumber informasi, referensi dan bahan pertimbangan untuk penelitian lebih lanjut dalam rangka meningkatkan pengetahuan dan pendidikan.

d. Bagi Penulis

Hasil asuhan di harapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan bagi peneliti serta dapat menerapkan ilmu yang didapatkan selama perkuliahan dan mampu memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada klien dengan asuhan yang bermutu dan berkualitas.

DAFTAR PUSTAKA

- Asrinah, dkk. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- BKKBN. 2015. *Asuhan Keluarga Berencana*. Jakarta: Pustaka Baru.
www.bkkbn.go.id
- Dinkes. 2017. *Profil Kesehatan Kota Samarinda, 2016*: Kaltim Samarinda.
www.depkes.go.id (diakses 30 desember 2018)
- Elisabeth.2015. *Asuhan Kebidanan Kehamilan* . Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Estiningtyas, dkk. 2013. *Buku ajar Asuhan Kebidanan Komprehensif pada ibu bersalin dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: DEEPUBLISH
- Fitrayana dan Rudolph. 2015. *Asuhan Kebidanan Neonatus*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Heryani R. 2015. *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas dan Menyusui*. Jakarta: TIM
- Hutahaean, S. 2013. *Perawatan Antenatal*. Jakarta: Salemba Medika
www.jurnal.ibijabar.org (diakses 28 desember 2018)
- Indrayani. 2014. *Aplikasi Konsep dan Teori Keperawatan Maternitas Postpartum*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media
- Jannah, N. 2017. *Persalinan Berbasis Kompetensi*. Jakarta: EGC
- Jannah. 2017. *Manajemen Asuhan Kebidanan Varney*. Jakarta: EGC
- Kemenkes RI. 2015. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu*. Jakarta
- Kuswanti I, dan Fitria M. 2014. *Askeb II Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Mandriwati, A.G, dkk. 2017. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi Edisi Revisi III*. Jakarta: EGC
- Marni, 2015. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita, dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Marni dan Rahardjo, K. 2015. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar <http://poltekkes.aplikasi-akademik.com> (diakses 28 desember 2018)
- Marni dan Kukuh. 2016. *Asuhan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Maryunani, Anik. 2016. *Manajemen Kebidanan Terlengkap*. Jakarta Timur: Trans Info Media
- Murdiana, E. 2017. *Manajemen Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir 2017*: KTI 1-111
- Mumpuni, R dan Utami, E. D. 2016. *Pengaruh Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan Faktor Sosial Demografi Terhadap Ketahanan Pemberian ASI Eksklusif*, Jakarta: E-Journal Widya Kesehatan dan Lingkungan.

- Nurjasmii, E, dkk. 2016. *Buku Acuan Midwifery Update*. Jakarta: PP IBI.
- Permenkes RI. 2015. *Maternal Mortality*. Jakarta
- Prawirohardjo. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka
- Proverawati, A, Islaely, A.D, dan Aspuah, Siti. 2015. *Panduan Memilih Kontrasepsi*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Romauli, S. 2015. *Buku Ajar Askeb I Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Rismalinda. 2015. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Rukiyah, dan Yulianti. 2014. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: TIM
- Saifuddin, AB, dkk. 2014. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo
- Setiyaningrum, E, dan Zulfa, B. 2014. *Pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: Trans Indo Media
- Tandon, N.M. 2016. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: EGC
- Walyani, E.S dan Purwoastuti, T.E. 2015. *Panduan Materi Kesehatan Reproduksi dan keluarga Berencana*. Yogyakarta: PT Pustaka Baru
- Walyani, E.S. 2015. *Panduan Materi Kesehatan Reproduksi dan keluarga berencana*. Yogyakarta: PT Pustaka Baru
- Walayani. E. 2015. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru
- WHO. 2015. *Trends In Maternal Martolity: 1990 to 2015*. <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/monitoring/maternal-martolity-2015/en/> (diunduh tanggal 28 desember 2018),
- Yulifah. 2013. *Asuhan Kebidanan Komprehensif*. Jakarta: Pustaka Pelajar
- Yuli. 2014. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: TIM



LAMPIRAN

Lampiran 1

SURAT KETERANGAN BEBAS ADMINISTRASI

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Rika Nurmalia
N.I.M : 16 0519 0618 02
Program Studi : D3 Kebidanan Reg / A/

Yang bersangkutan telah menyelesaikan administrasi keuangan Program Studi Ilmu Keperawatan/Kebidanan/Analis Kesehatan sampai dengan semester VI/TA 14

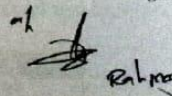
Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagai syarat untuk mengikuti seminar penelitian atau program akademik selanjutnya.

Mengetahui
Wakil Ketua II

An

(Sumiati, M. Kes)

Samarinda, 21-3-19
Kepala Administrasi Keuangan


(Dwi Astuti, Amd)

Lampiran 2

SEKOLAH TINGGI KEPERAWATAN
WIYATA HUSADA SAMARINDA
IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008
ILRAKREDITASI BAN-PT NO: 641/SK/BAN-PT/Mkred/PT/V/2015
PERINGKAT B
Jl. Kadrie Dening No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp./ Fax: (0541) 7272431
www.stikeswhs.ac.id info@stikeswhs.ac.id

2018 /STIKES-WHS/DL/2018

04 Desember 2018

Permohonan Izin Pengambilan Data

Kepada Yth.
BPM Nurhaidah, SST
Di -
Tempat


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

Sehubungan dengan penyelesaian Laporan Tugas Akhir (LTA) mahasiswa Kebidanan STIKES Wiyata Husada Samarinda, maka kami mohon kepada Ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan pengambilan data **kunjungan ibu hamii sampai dengan KB (enam bulan terakhir)** di tempat yang ibu pimpin.

Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah sebagai berikut:

No	Nama Mahasiswa	NIM
1	Intan Puspita Sari	16.0520.0594.02
2	Rika Nurmalia	16.0544.0618.02
3	Yulita Puji Setiawati	16.0559.0633.02
4	Harwati Eka Saputri	16.0516.0590.02
5	Maulida	16.0529.0603.02
6	Widya Purnamasari	16.0557.0631.02

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

Wakil Ketua I.

Ns. Sumiati Sinaga, M.Kep
NIK 1130728209006

Lampiran 3



PRAKTEK MANDIRI BIDAN
BIDAN NURHAIDAH, S.ST

Jl. Abdul Wahab Syahrani. Rt. 24 Gg. 51 Samarinda Kalimantan Timur

No : 2/PMB/XII/2018
Hal : Persetujuan Izin Studi Pendahuluan

Yth. STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA
Prodi D-III Kebidanan Samarinda

Di -
SAMARINDA

Dengan Hormat,

Sehubung dengan surat No. 2268/STIKES-WHS/DL/2018 perihal tentang permohonan izin studi Pendahuluan Laporan Tugas Akhir maka dengan ini saya Bidan Nurhaidah, S.ST menerima dengan adanya kegiatan tersebut. Dan menyatakan bahwa mahasiswa :

Nama : Rika Nurmalia
NIM : 16.0544.0618.02
Keperluan : Melakukan Studi Pendahuluan Laporan Tugas Akhir Secara Komprehensif

Benar telah melakukan studi pendahuluan laporan tugas akhir komprehensif
Demikian surat persetujuan ini di buat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Samarinda, 10 Desember 2018





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

LEMBAR DISPOSISI

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

Perihal : Per Mohon Api Jhd. Penderita .
Isi Ringkas :

Asal Surat : Dtk. Wiyals . Tgl. 26/11/18 No. 2204/877/kes -WHA/DC/18
Instruksi/Informasi

Diajukan/Diteruskan
Kepada : TGG .

Lampiran 5

TABEL 4

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

NO	KECAMATAN	NAMA PUSKESMAS	LAKI-LAKI				Jumlah Kelahiran Perempuan				LAKI-LAKI + PEREMPUAN			
			HIDUP	MATI	HIDUP + MATI	HIDUP	MATI	HIDUP + MATI	HIDUP	MATI	HIDUP + MATI			
												1	2	3
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 JANANI 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	0	432	287	0	287	718	1	719			
9		KARANG ASAM	467	1	468	312	0	312	779	1	780			
10	SUNGAI KUNJANG	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	SEGIRI	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		SIDOMULYO	707	0	707	472	0	472	1.179	0	1.179			
18	SAMARINDA ILIR	SUNGAI KAPIH	220	0	220	146	0	146	365	0	365			
19		SAMBUTAN	296	1	297	197	1	198	493	2	495			
20	SAMBUTAN	MAKROMAN	145	1	146	96	0	96	241	1	242			
21		BENGGURUNG	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		REMAJA	493	0	493	328	0	328	821	0	821			
26	SUNGAI PINANG	TEMINDUNG	992	0	992	662	0	662	1.654	0	1.654			
JUMLAH (KABKOTA)			9.757	18	9.773	6.507	8	6.509	16.298	24	16.292			
ANGKALAHIR MATI PER 1.000 KELAHIRAN (DILAPORKAN)				1,6			1,2			1,5				

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Samarinda 2017

Keterangan: Angka Lahir Mati (disaporkan) tersebut di atas belum tentu menggambarkan Angka Lahir Mati yang sebenarnya di populasi

TABEL 5

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



NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH KEMATIAN														
			LAKI - LAKI					PEREMPUAN					LAKI - LAKI + PEREMPUAN				
			NEONATAL	BAYI*	ANAK BALITA	BALITA	BALITA	NEONATAL	BAYI*	ANAK BALITA	BALITA	BALITA	NEONATAL	BAYI*	ANAK BALITA	BALITA	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15			
1	PALARAN	PALARAN	4	4	5	4	0	0	0	0	4	4	0	4			
2		BANTAS	1	2	0	2	0	0	0	0	1	2	0	2			
3		BUKUAN	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2	2			
4	SAMARINDA SEBERANG	MANGKUPALAS	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	2			
5		BAWA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
6	LOA JAWAN LIR	HARAPAN BARU	1	2	0	2	1	0	1	2	2	3	1	4			
7		TRUJUMA CENTER	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
8		LOA BANGUNG	1	4	4	4	0	0	1	0	0	4	0	4			
9		KARANG ASAM	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
10	SUNGAI KULJANG	LOK BAHU	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
11		WONOREJO	0	0	0	0	0	0	1	2	1	0	1	2			
12		JUANDA	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0			
13	SAMARINDA ULU	AIR PUTIH	2	2	0	2	1	1	0	0	3	3	0	3			
14		SEGRI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
15		PAJUNDAN	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1			
16	SAMARINDA KOTA	SAMARINDA KOTA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
17		SIDOMULTO	1	2	2	2	1	1	1	1	2	3	0	3			
18	SAMARINDA LIR	SUNGAI KAPRI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
19		SAMBUTAN	1	2	1	3	0	0	1	1	1	2	2	4			
20		MANROMAN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
21		BENGKURING	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1			
22	SAMARINDA UTARA	SEMPALU	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
23		SUNGAI SIRING	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
24		LEMPAKE	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1			
25		REMAJA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
26	SUNGAI PI'ANG	TERMUNG	1	2	2	2	1	1	1	1	2	3	0	3			
JUMLAH (KAB/KOTA)			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 (dispositif) tersebut di atas belum tentu menggambarkan AKN/ABK/ABDA yang sebenarnya di populasi

Lampiran 6

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIYATA HUSADA SAMARINDA**
IZIN DIKTI NO. 129/D/O/2008
TERAKREDITASI BAN-PT NO. 640/SK/BAN-PT/Akred/PT/M/2015
PTRIKINGKALIB
Jl. Kadrie Oening No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp./Fax: 0541.727243
www.stikeswls.ac.id | info@stikeswls.ac.id



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

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ruli
Umur : 27 Tahun
Pekerjaan : IRT
Alamat : Jl. Lambung

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


Nama Pasien : Ruli
Umur : 27 Tahun
Pekerjaan : IRT
Alamat : Jl. Lambung



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, 12 Desember 2018

Mahasiswa Yang menyetujui


(Rika Narmalia.....)
Pasien



(Ruli.....)
Dosen Pembimbing


(Yosi Anum Arningtyas, S.ST M.Kes.....)



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
(STIKES)
WIYATA HUSADA SAMARINDA
IZIN DIRI NO: 129/D/O/2008
TERAKREDITASIKAN PT NO: 040/SK/BAN-PT/Akre/P/VA/12015
PUSKESKUM

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

Nama Mahasiswa : Elva Nurmalia
NIM : 16.0549.0618.03
Membimbing Institusi : Yosi Arum Arumwings C-ST, M.Keb.
Tempat Bimbingan :

Tgl	Bimbingan	Evaluasi Bimbingan	Paraf Pembimbing
30/11/2018	BAB I	1) Perencanaan teori & fiscal 2) Jennifer cec terbaru 3) Alina terbaru - skripsi 4) Alenia praktik & selasi	
12/2018	BAB I	1) kesenjangan teori 2) Asuhan Coc 3) Tahun terbaru	
2018	BAB I	1) Jarak antar Ranzagrae 2) besar font 3)	
02/2018	BAB II-III	1) Jarak antar Program 2) Jarak sub Bha 3) Tawar konvensi y Statistik 4)	




SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
(STIKES)
WIYATA HUSADA SAMARINDA
IZIN DIRI NO: 129/D/O/2008
TERAKREDITASIKAN PT NO: 040/SK/BAN-PT/Akre/P/VA/12015
PUSKESKUM

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

Nama Mahasiswa :
NIM :
Membimbing Institusi :
Tempat Bimbingan :

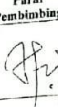

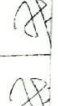

No	Tgl	Bimbingan	Evaluasi Bimbingan	Paraf Pembimbing
9	19/05	BAB I, II, III, IV, V	1. Perbaikan text abs. pada nomor kes 2. layout revisi 3. Daftar pustaka 4. Paragraf & Sko (Muji) 5. titik, koma direvisi.	
8	19/05	BAB I, II, III, IV, V	1. Perbaikan warna 2. Perbaikan huruf kuning 3. Perbaiki program 4. Perbaiki daftar 5. Perbaikan numeration titik	
	8/05		Acc dg Catatan	


Lampiran 7


**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
(STIKES)
WIYATA HUSADA SAMARINDA**
 IZIN DIRTI NO. 129/DIRT/2008
 TERAKREDITASI DAN PT NO. 440/SK/BAK/PT/Akreditasi/PT/12015
 PERINGKAT II

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



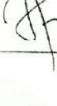
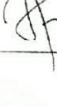
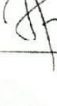
Nama Mahasiswa :
 NIM :
 Pembimbing Lahan :
 Tempat Bimbingan :

No	Tgl	Bimbingan	Evaluasi Bimbingan	Paraf Pembimbing
			Delas dan tentang kakuhi sorete Biaci	
		Bab V	- Rapihan tulisan nama di kata I di bahas lebih rinci lagi antara Teori dan keprawatan kasus	
		Bab IV * I	- Jamban data UK di kunjungan * II - perbaiki Bab IV * I	
			- perbaiki partografi - kunjungan data * II * I	


**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
(STIKES)
WIYATA HUSADA SAMARINDA**
 IZIN DIRTI NO. 129/DIRT/2008
 TERAKREDITASI DAN PT NO. 440/SK/BAK/PT/Akreditasi/PT/12015
 PERINGKAT II

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

Nama Mahasiswa :
 NIM :
 Pembimbing Lahan :
 Tempat Bimbingan :

No	Tgl	Bimbingan	Evaluasi Bimbingan	Paraf Pembimbing
		Bab IV	- Rapihan penulisan - DS di seputri yang - masalah sesuai keluhan	
		Bab IV	- implementasi kata 2 jangan dabal 2	
			- rita di kata prioritas masalah - hitung dan kaku with persalinan	
		Bab IV * I	- perbaiki perbaiki implementasi - UK sesuai konsep UK	
		Bab IV * I	- implementasi sesuai kunjungan - UK bimbingan * I * I	



Lampiran 8

SURAT PERNYATAAN BER - KB

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ny. Ruli
Umur : 28 Tahun
Alamat : Jl. Aziz Samat Gg. P. Antasari

Dengan ini menyatakan bersedia mengikuti program KB yang sesuai dengan kondisi saya. Pada hari ini :

Tanggal : 25 Januari 2019
Tempat : BPM Nurhaidah
Cara KB /
Kontrasepsi : KB suntik 3 bulan

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar - benarnya tanpa adanya suatu tekanan, pengaruh atau paksaan dari siapapun demi untuk kepentingan saya dan keluarga.

Samarinda, 25 Januari 2019.....

Akseptor KB



(Ny. Ruli.....)

Lampiran 9

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 15 Desember 2018
- Nama Bidan: Nur Hafidha S. ST
- Tempat Persalinan:
 - Rumah Ibu
 - Puskesmas
 - Polides
 - Rumah Sakit
 - Klinik Swasta
 - Lainnya: Rms Nur Hafidha S. ST
- Alamat tempat persalinan: Jln. Agus Gg 51
- Catatan: Rujuk, Kala: I / II / III / IV
- Alasan merujuk:
- Tempat rujukan:
- Pendamping saat merujuk:
 - Bidan
 - Teman
 - Suami
 - Dukun
 - Keluarga
 - Tidak ada
- Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:
 - Gawatdarurat
 - 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 janin:
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 -
 -
 - Tidak
- Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil:
 - Distosia bahu
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 - Tidak
- Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya:

KALA III

- Inisiasi Menyusui Dini
 - Ya
 - Tidak, alasannya:
- Lama kala III: 10 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im?
 - Ya, waktu: 1 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasannya: penjepitan tali pusat 2 menit setelah bayi lahir
- Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 - Ya, alasan:
 - Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali?
 - Ya
 - Tidak, alasan:

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam-Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yg keluar
1	21:30	110/80 mmHg	82x/m	36,5°C	Sangat	Baik	Kosong	+ 30cc
	21:45	110/80 mmHg	82x/m		Sangat	Baik	Kosong	+ 20cc
	22:00	120/90 mmHg	82x/m		1 jari dibawah pus	Baik	Kosong	+ 15 cc
	22:15	120/90 mmHg	82x/m		1 jari dibawah pus	Baik	Kosong	+ 15 cc
2	22:45	120/90 mmHg	82x/m	36,5°C	1 jari dibawah pus	Baik	Kosong	+ 10 cc
	23:15	120/90 mmHg	82x/m		2 jari dibawah pus	Baik	Kosong	+ 5 cc

- Masase fundus uteri?
 - Ya
 - Tidak alasan:
- Plasenta lahir lengkap (intact) Ya Tidak jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
- Plasenta tidak lahir > 30 menit:
 - Tidak
 - Ya, tindakan:
- Laserasi:
 - Ya, dimana:
 - Tidak
- Jika Laserasi perineum, derajat: 1 2 3 4
 - Tindakan:
 - Penjahitan dengan tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan:
- Atoni uteri:
 - Ya, tindakan:
 - Tidak
- Jumlah darah yg keluar/pendarahan: 150 ml
- Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut:
 - Hasilnya:

KALA IV

- Kondisi Ibu: KU: Cm TD: 110/80 mmHg Nadi: 82/mnt Napas: 22x/mnt
- Masalah dan penatalaksanaan masalah:

BAYI BARU LAHIR

- Berat badan: 3200 gram
- Panjang badan: 45 cm
- Jenis kelamin: L P
- Penilaian bayi baru lahir: Baik ada penyulit

- Bayi lahir:
 - Normal, tindakan:
 - Meringankan
 - Menghangatkan
 - Rangsangan taktil
 - Memastikan IMD atau naluri menyusui segera
 - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan:
 - Meringankan
 - Bebas jalan napas
 - Rangsang taktil
 - Menghangatkan
 - Bebas jalan napas
 - Lain-lain, sebutkan:
 - Pakalan/seludam bayi dan tempatkan disisi ibu
- Cacat bawaan, sebutkan:
- Hipotermi, tindakan:
 -
 -
 -
- Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir:
 - Ya, waktu: 1 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan:
- Masalah lain, sebutkan:
 - Hasilnya:

SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI

**OLEH
PKK DAN PETUGAS KESEHATAN**

Nama: Ny. Ruli Umur ibu: 27 Th.
 Hamil ke: 2 - Haid Terakhir tgl: 15-5-8 Perkiraan Persalinan tgl: 22-11-18
 Pendidikan: Ibu SD Suami Tn. V
 Pekerjaan: Ibu IRT Suami

KEL. F.R.	NO.	Masalah / Faktor Risiko	SKOR	Tribulan		
				I	II	
		Skor Awal Ibu Hamil	2	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
I	1	Terlalu muda hamil (< 16 th)	4			
	2	a. Terlalu lambat hamil I, kawin > 4th b. Terlalu tua, hamil I > 35 th	4			
	3	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4			
	4	Terlalu lama hamil lagi (> 10 th)	4			
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4			
	6	Terlalu tua, umur > 35 tahun	4			
	7	Terlalu pendek < 145 Cm	4			
	8	Pernah gagal kehamilan	4			
	9	Pernah melahirkan dengan: a. Tarikan tang / vakum b. Un drogoh c. Obat intus Transfusi	4			
	I	11	Pervalt pada ibu hamil a. Kurang darah b. Malara c. TBC Paru d. Payah jantung e. Kencing Manis (Diabetes) f. Penyakit Menular Seksual	4		
		12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4		
		13	Hamil kembar 2 atau lebih	4		
		14	Hamil kembar air (hydramnion)	4		
		15	Bayi mati dalam kandungan	4		
		16	Kehamilan lebih bulan	4		
	JUMLAH SKOR					2

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN - RUJUKAN TERENCANA

JML SKOR RISKU	KEL. WATAN	KEHAMILAN		PERSALINAN DENGAN RISIKO		
		RUJUKAN	TEMPAT	PENG. LOWE	RUJUKAN	RUJUKAN
6-10	KRT	BIDAN DUKTER	BIDAN PKM	POLINDES PEMERS	BIDAN DUKTER	

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

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

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

Persalinan: Melahirkan tanggal: 15/12/2018

RUJUKAN DARI: 1. Sendi 2. Dukur 3. Bidan 4. Puskesmas
 RUJUKAN KE: 1. Bidan 2. Puskesmas 3. Rumah Sakit

RUJUKAN: 1. Rujukan Diri Berencana (RDB) 2. Rujukan Terjat Waktu (RTW) 3. Rujukan Dalam Rumah (IPDR) 4. Rujukan Tertanbat (RTT)

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

TEMPAT	PENGLONG	MACAM PERSALINAN
1. Rumah Ibu	1. Dukur	1. Normal
2. Rumah Bidan	2. Bidan	2. Tindakan Cerdas
3. Polindes	3. Dokter	3. Operasi Besar
4. Puskesmas	4. Lan-2	
5. Rumah Sakit		
6. Perjanjian		

PASCA PERSALINAN: IBU: 1. Hidup 2. Mati, dengan penyebab: a. Perdarahan b. Pre-eklampsia/Eklampsia c. Paru-paru d. Infeksi e. Lain-lain
 TEMPAT KEMATIAN IBU: 1. Rumah Ibu 2. Rumah Bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjanjian 7. Lain-lain
 BAYI: 1. Berat lahir gram, Laki-laki/Perempuan 2. Lahir hidup / Aggar Skor 3. Lahir mati, penyebab: 4. Mati kemudian, umur < 1y, penyebab: 5. Kelahiran abnormal: Bidan/aca/face

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

Keluarga Berencana: 1. Ya 2. Belum Tahu Sterilisasi:

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

Lampiran 10



Lampiran 11

