

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.F UMUR
35 TAHUN GIIPIIA0 DI KLINIK BERSALIN RAMLAH PARJIB
2 SAMARINDA**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Oleh:

MUSNAINI

NIM: 16.0535.0609.02



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

2019

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.F UMUR
35 TAHUN GIIPIIAO DI KLINIK BERSALIN RAMLAH PARJIB
2 SAMARINDA**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Untuk Memenuhi Sebagai persyaratan Mencapai Derajat Ahli Madya
Kebidanan (Amd. Keb) Pada Program Studi DIII-Kebidanan Sekolah
Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda

Oleh:

MUSNAINI

NIM: 16.0535.0609.02



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

2019

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. IDENTITAS

Nama : Musnaini
Nim : 16.0535.0609.02
Tempat/tanggal Lahir : Samarinda, 24 April 1997
Agama : Islam
Suku/Bangsa : Bugis/Indonesia
Alamat : Muara Badak

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

Tahun 2005-2010 : SD Negeri 019 Muara Badak
Tahun 2010-2013 : SMP Negeri 2 Muara Badak
Tahun 2012-2016 : SMA Negeri 1 Muara Badak Jurusan IPA
Tahun 2016-2019 : Mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Wiyata Husada Samarinda, Program Studi DIII
Kebidanan.

LEMBAR PENGESAHAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. F UMUR 35 TAHUN
GIIPIA0 DI KLINIK BERSALIN RAMLAH PARJIB 2**


LAPORAN TUGAS AKHIR

Oleh:


MUSNAINI
NIM: 16.0535.0609.02

Telah dipertahankan dalam ujian
Pada Tanggal 11 Maret 2019


Penguji I,


Sri Handayani, SST., M.Kes
NIP. 197310187993032004

Penguji II,

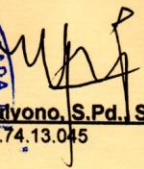

Hestri Norhapifah, SST., M.Keb
NIK. 113072.90.11.029

Penguji III,



Kumala Susanti, SST
NIP. 980630

Mengesahkan,
Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda




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

Mengetahui,
Ketua Program Studi D-III Kebidanan


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

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : MUSNAINI

NIM : 16.0535.0609.02

Program Studi : Program DIII Kebidanan STIKES Wiyata Husada
Samarinda

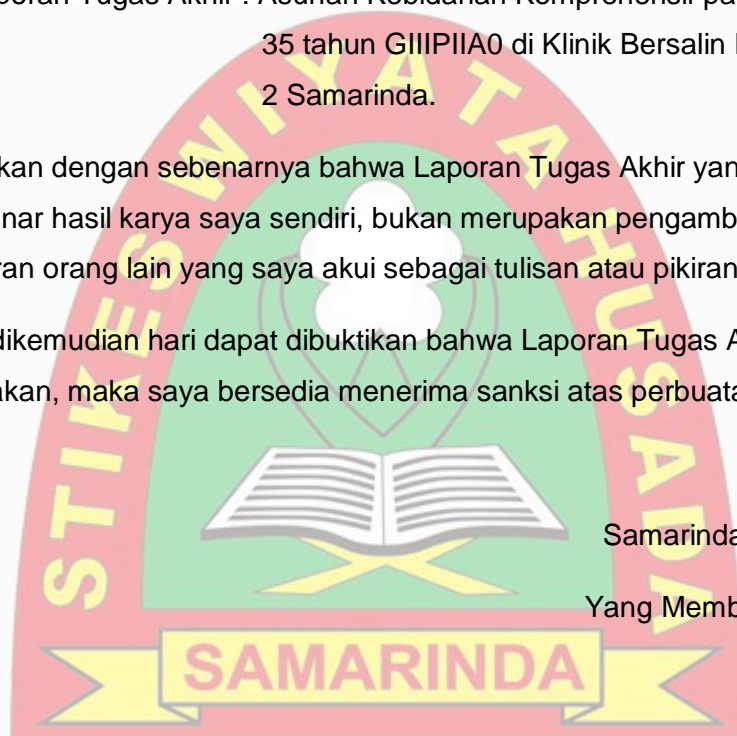
Judul Laporan Tugas Akhir : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. F umur
35 tahun GIIPIIA0 di Klinik Bersalin Ramlah Parjib
2 Samarinda.

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

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

Samarinda 11 Maret 2019

Yang Membuat Pernyataan



MUSNAINI

NIM.160535.0609.02

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat Rahmat dan BimbinganNya saya dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.F umur 35 Tahun GIIPIIA0 di Klinik Bersalin Ramlah Parjib 2 Samarinda". Laporan Tugas Akhir ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan (Amd. Keb) pada Program Studi D-III Kebidanan STIKES Wiyata Husada Samarinda.

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

1. Bapak Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan Wiyata Husada Samarinda
2. Bapak Edy Mulyono, Ns., S.pd., S.Kep., M.kep., selaku Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda
3. Chandra Sulistyorini, SST, M.Keb, selaku Ketua Program Studi D-III Kebidanan STIKES Wiyata Husada Samarinda. Terima kasih atas masukan dan semua ilmu yang telah diberikan dan juga dedikasinya terhadap ilmu Kebidanan.
4. Sri Handayani, SST., M. Kes, selaku penguji utama yang telah bersedia menguji saya dalam Sidang Laporan Tugas Akhir ini.
5. Hestri Norhapifah, SST., M.Keb, selaku pembimbing I, terimakasih atas masukan dan membimbing penulisan dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dan semua ilmu yang telah diberikan dan juga dedikasinya terhadap Ilmu Kebidanan.
6. Kumala Susanti, SST selaku pembimbing II dan CI dari Klinik Ramlah Parjib 2 yang telah meluangkan waktu untuk bersedia membimbing saya dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
7. Klinik Ramlah Parjib 2 yang telah memberikan izin kepada saya untuk pengambilan kasus dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir ini.
8. Klien dan keluarga yang telah bersedia menerima asuhan kebidanan komprehensif dan menjadi klien dalam Penulisan Tugas Akhir ini.
9. Orang tua saya Bapak Sukardi dan Ibu Munirah serta kakak saya Mustang dan keluarga besar sayang yang telah mendukung, mendoakan dan memotivasi dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini.
10. Dan teman-teman seperjuangan saya D-III Kebidanan yang telah membantu dan berjuang bersama dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

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

Samarinda, 11 Maret 2018

Peneliti

Musnaini

ASUHAN KOMPREHENSIF PADA NY. F UMUR 35 TAHUN GIIPIIA0 DI KLINIK BERSALIN RAMLAH PARJIB 2 SAMARINDA

Musnaini¹⁾, Hestri Norhapifah²⁾, Kumala Susanti³⁾

INTISARI

Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas, Neonatus dan Pelayanan Kontrasepsi merupakan proses fisiologis dan berkesinambungan. Kehamilan dimulai dari konsepsi sampai dengan lahirnya janin yang melibatkan perubahan fisik dan emosi dari ibu serta perubahan sosial dalam keluarga. Lebih dari 90% kematian ibu disebabkan komplikasi obstetri yang sering tidak dapat diramalkan pada saat kehamilan, kebanyakan komplikasi itu terjadi pada saat atau sekitar persalinan. Tujuan dari studi kasus ini adalah memberikan asuhan secara komprehensif mulai dari Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas, Neonatus, serta pelayanan kontrasepsi.

Metode yang digunakan adalah manajemen Varney yaitu memberikan asuhan secara keseluruhan dan berkelanjutan (*Continuity Of Care*). Hasil Asuhan Kebidanan secara komprehensif pada Ny. F selama masa kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas, Neonatus, hingga Pelayanan Kontrasepsi tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan lahan praktik di Klinik Bersalin Ramlah Parjib 2 Samarinda.

Simpulan dari asuhan yang dilakukan pada Ny. F dari Kehamilan, sampai dengan Pelayanan Kontrasepsi dimulai tanggal 20 desember 2018 sampai 04 Februari 2019 tidak terdapat masalah-masalah serius yang dapat menjadi hambatan dalam pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif ini. Disarankan kepada petugas kesehatan agar dapat meningkatkan mutu pelayanan agar memberikan standar asuhan kebidanan dan mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan sesuai dengan teori dari kehamilan sampai pelayanan kontrasepsi.

Kata Kunci : **Asuhan Kebidanan Komprehensif**
Kepustakaan : Buku 8 (2013-2016), 26 jurnal (2010-2017)
Jumlah : i-135 halaman, 7 tabel, 1 skema, 6 lampiran

1. Mahasiswa D-III Kebidanan STIKES Wiyata Husada Samarinda
2. Dosen Pembimbing satu STIKES Wiyata Husada Samarinda
3. Bidan Pembimbing dua Laporan Tugas Akhir Klinik Bersalin Ramlah Parjib 2 Samarinda

**A COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE TO MRS. F AGED 35 YEARS WITH
GIIPIIAO AT THE MATERNITY CLINIC OF RAMLAH PARJIB 2 SAMARINDA**

Musnaini¹⁾, Hestri Norhapifah²⁾, Kumala Susanti³⁾

ABSTRACT

Pregnancy, Labor, Newborn, Puerperal Period, Neonatus and Contraception Service are the continuous physiological process. Pregnancy starts with conception to the delivery of the baby and it involves physical and emotional changes of the mother as well as social changes in the family. More than 90% of the maternal mortality is caused by unpredictable obstetrical complication during pregnancy. This case study aimed to provide a comprehensive care which started from pregnancy, labor, Newborn, puerperal period, Neonatus and contraception service.

The method used was Varney management, namely by giving a comprehensive care using Continuity of Care. The result of the comprehensive midwifery care to Mrs. F during her pregnancy, labor, newborn, puerperal period, neonatus and contraception service showed that there was no any gap between theory and practice at the Maternity Clinic of Ramlah Parjib 2 Samarinda.

It can be concluded that the care given to Mrs. F, starting from her pregnancy to contraception service, which was conducted from December 20, 2018 to February 04, 2019 did not show any serious problems which could be an obstacle in providing a comprehensive midwifery care. It is suggested to the health officers that they increase the service quality by following the standard midwifery care and following the development of health science based on the theories, starting from pregnancy to contraception service.

Keywords : **Comprehensive Midwifery Care**
References : 8 Books (2013-2016), 26 Journals (2010-2017)
Total Pages : i-135 pages, 7 tables, 1 chart, 6 appendices

1. Student of Three-Year Diploma in Midwifery, STIKES Wiyata Husada Samarinda
2. Supervisor One, STIKES Wiyata Husada Samarinda
3. Midwife Supervisor II of Final Assignment Report at Maternity Clinic of Ramlah Parjib 2 Samarinda



Daftar Isi

HALAMAN SAMPUL DEPAN	i
HALAMAN SAMPUL DALAM	ii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK BAHASA INDONESIA	vii
ABSTRAK BAHASA INGGRIS	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR SKEMA	xii
DAFTAR SINGKATAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Penyusunan LTA	1
B. Identifikasi Masalah	2
C. Tujuan Penyusunan LTA	2
1. Tujuan Umum	2
2. Tujuan Khusus	2
D. Manfaat	3
1. Manfaat Teoritis	3
2. Manfaat Praktis	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar/Teori	4
1. Konsep Dasar Teori Kehamilan	4
a. Pengertian Kehamilan	4
b. Perubahan Fsiologis Ibu Hamil Trimester III	5
c. Adaptasi Perubahan Psikologis	8
d. Kebutuhan Kesehatan Ibu Hamil Trimester III	9
e. Ketidaknyamanan Pada Kehamilan	12
f. Tanda Bahaya Kehamilan	13
g. AnteNatal Care	15
2. Konsep Dasar Teori Persalinan	20
a. Pengertian Persalinan	20
b. macam-macam Persalinan	20
c. Faktor yang Mempengaruhi Persalinan	21
d. Perubahan Fisiologis Persalinan	22
e. Kebutuhan Dasar Ibu dalam Proses Persalinan	23
f. Tanda-tanda Persalinan	24
3. Konsep Dasar Teori Bayi Baru Lahir	35
a. Pengertian Bayi Baru Lahir	35
b. Proses Bayi Baru Lahir	35
c. Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir	36
d. Prinsip Dasar Penanganan Bayi Baru Lahir	38
e. Pemberian ASI Awal	41
f. Kebutuhan Kesehatan Bayi Baru Lahir	43
4. Konsep Dasar Teori Nifas	45
a. Pengertian Nifas	45
b. Proses Nifas	45
c. Perubahan Fisiologis Nifas	47

d. Perubahan Psikologis Nifas	49
e. Kebutuhan Dasar Kesehatan Ibu Nifas.....	50
f. Tanda Bahaya Nifas	53
5. Konsep Dasar Teori Neonatus.....	53
a. Pengertian Neonatus.....	53
b. Periode Neonatus.....	54
c. Pertumbuhan dan Perkembangan Neonatus.....	54
d. Perubahan Fisiologis Neonatus	56
e. Kebutuhan Kesehatan Neonatus	58
6. Konsep Dasar Teori KB	60
a. Pengertian KB	60
b. Proses KB.....	60
c. Perubahan Fisiologis KB	63
B. Manajemen Kebidanan.....	68
BAB III METODE STUDI KASUS	
A. Kerangka Konsep Kegiatan Asuhan Kebidanan	70
B. Pendekatan atau Desai Peneltian.....	71
C. Tempat dan Waktu Penelitian	71
a. tempat.....	71
b. waktu	71
D. Objek Penelitian	71
E. Metode Penelitian.....	71
F. Etika Penelitian	72
a. Informed Consent.....	72
b. Anonymity.....	72
c. Confidentiality	72
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil	74
B. Pembahasan.....	127
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	
A. Simpulan.....	134
B. Saran	135
DAFTAR PUSTAKA	
DAFTAR LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri Menurut Mc. Donald	5
Tabel 2.2 Pemberian Imunisasi TD Pada Ibu Hamil	10
Tabel 2.3 Tabel Penilaian APGAR Skor	39
Table 2.4 Kunjungan Masa Nifas.....	47
Tabel 4.1 Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu	75
Tabel 4.2 Riwayat Kontrasepsi yang digunakan	75
Tabel 4.3 Penilaian APGAR Score.....	92



DAFTAR SKEMA

Skema 3.1 Kegiatan Asuhan *Continuity Of Care*70



DAFTAR SINGKATAN

A	: Abortus
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
ANC	: Antenatal Care
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BAK	: Buang Air Kecil
BAB	: Buang Air Besar
BBL	: Bayi Baru Lahir
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: Diabetes Melitus
DTT	: Dekontaminasi Tingkat Tinggi
G	: Gravida
HB	: Hemoglobin
IM	: IntraMuscular
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
INC	: Intranatal Care
KB	: Keluarga Berencana
KF	: Kunjungan Nifas
KN	: Kunjungan Neonatus
KU	: Keadaan Umum
LILA	: Lingkar Lengan Atas
P	: Para
PAP	: Pintu Atas Panggul

- PNC : Post Natal Care
- SC : Secio Saesar
- SOAP : Subjek, Objektif, Assesment, Planning
- TBC : Tuberculosis
- TFU : Tinggi Fundus Uteri
- TBJ : Tafsiran Berat Janin
- TD : Tekanan Darah
- TT : Tetanus Toksoid
- TTV : Tanda-tanda Vital
- UK : Usia Kehamilan
- USG : Ultrasonogravi
- UUK : Ubun-ubun Kecil
- VT : Vagina Touch



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Permohonan Bantuan Fasilitas Pengumpulan Awal
Lampiran 2	Surat Perjanjian Melakukan Penelitian
Lampiran 3	Surat Keterangan Selesai Melakukan Penelitian
Lampiran 4	Lembar Permohonan <i>Inform consent</i>
Lampiran 5	Lembar Persetujuan Penelitian
Lampiran 6	Lembar Perintaan Tim Nilai
Lampiran 7	Lembar Partograf



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2015 Angka Kematian Ibu (AKI) diseluruh dunia diperkirakan 216/100.000 kelahiran hidup dan angka kematian neonatal turun 47% antara tahun 1990-2015, yaitu dari 36/1000 kelahiran hidup menjadi 19/1000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (*World Health Organization*, 2015).

Sehubungan dengan tujuan pembangunan global yang baru atau dikenal dengan *Sustainable Development Goals* (SDG's), maka menteri kesehatan Republik Indonesia mengeluarkan program SDG's untuk target tahun 2030 mengurangi angka kematian ibu secara global untuk kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Kematian bayi dan balita dapat dicegah dengan mengurangi angka kematian *Neonatal* serendah-rendahnya 12 per 100.000 kelahiran hidup (SDG's, 2016).

Berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015, AKI di Indonesia kembali menunjukkan penurunan menjadi 305/100.000 kelahiran hidup. Begitu pula dengan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia juga menunjukkan penurunan menjadi 22,23/1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015).

AKI pada tahun 2016 sebesar 7 per 100.000 kelahiran hidup akan tetapi pada tahun 2017 mengalami peningkatan sebesar 35 per 100.000 kelahiran hidup, kemudian Angka Kematian Ibu berdasarkan statistik (BPS) tahun 2016 sebesar 95 kasus kematian di Kalimantan dan pada Puskesmas Remaja didapatkan hasil angka kematian ibu hanya terjadi pada tahun 2017 yaitu 1 per 100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Kota Samarinda, 2017).

Angka Kematian Bayi (AKB) adalah jumlah penduduk yang meninggal sebelum mencapai usia 1 tahun yang dinyatakan dalam 100.000 kelahiran hidup pada tahun yang sama. Angka Kematian Bayi di Kalimantan Timur berdasarkan hasil BPS pada tahun 2016 mencapai 644 kasus kematian. Pada wilayah kerja puskesmas Remaja tidak didapatkan hasil Angka Kematian Bayi. (Profil Kesehatan Kota Samarinda, 2017).

Berdasarkan data pada tahun 2018 yaitu data dari 6 bulan terakhir dari Klinik Bersalin Ramlah Parjib 2 tidak terdapat AKI dan AKB.

Program EMAS berupaya menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi dengan cara meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetri dan bayi baru lahir minimal di 150 Rumah Sakit Pelayanan Obstetri Neonatal Esensial Komprehensif (PONEK), 300 Puskesmas/Balikesmas Pelayanan Obstetri Neonatal Esensial Dasar (PONED) dan memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit. Dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2015-2019 salah satu sasaran yang ingin dicapai adalah meningkatkan derajat kesehatan dan status giz masyarakat dengan target salah satu indikatornya, yaitu AKI pada tahun 2019 turun menjadi 306/100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015).

Oleh karena itu berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dilahan praktek dan memberikan asuhan *continuity of care* pada ibu hamil trimester 3, bersalin, BBL, nifas, neonatus dan KB, dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny. F di Klinik Bersalin Ramlah Parjib 2 Samarinda.

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis merumuskan masalah yaitu bagaimana penerapan manajemen kebidanan dan asuhan kebidanan yang dilakukan secara *continuity of care* dari Kehamilan, Bersalin, BBL, Nifas, Neonatus serta Keluarga Berencana di Klinik Bersalin Ramlah Parjib 2 Samarinda ?

C. Tujuan Penyusunan LTA

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada Ibu Hamil, Bersalin, BBL, Nifas, Neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian data pada Ibu Hamil, Bersalin, BBL, Nifas, Neonatus, serta KB.
- b. Menyusun diagnose kebidanan sesuai dengan prioritas pada Ibu Hamil, Bersalin, BBL, Nifas, Neonatus serta KB.

- c. Merencanakan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada Ibu Hamil, Bersalin, BBL, Nifas, Neonatus serta KB.
- d. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ibu Hamil, Bersalin, BBL, Nifas, Neonatus serta KB.
- e. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ibu Hamil, Bersalin, BBL, Nifas, Neonatus serta KB dengan metode SOAP.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Dengan pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif, diharapkan ilmu kebidanan semakin berkembang sesuai dengan pendekatan manajemen kebidanan dan *evidence Best* dalam praktik asuhan kebidanan.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Klien dan Keluarga
Klien dan keluarga mendapatkan pelayanan asuhan kebidanan komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.
- b. Bagi Lahan Praktik Kebidanan
Dapat dijadikan sebagai masukan untuk meningkatkan mutu pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif.
- c. Bagi Institusi
Diharapkan dapat menjadi masukan untuk menambah masukan pustaka sehingga dapat meningkatkan pengetahuan, wawasan, dan sebagai bahan pembelajaran.
- d. Bagi Penulis
Diharapkan dari asuhan kebidanan dapat memperluas dan menambah pengetahuan serta wawasan bagi mahasiswa tentang asuhan kebidanan komprehensif dari Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas, Neonatus dan Keluarga Berencana.
- e. Bagi Peneliti Selanjutnya
Untuk meningkatkan pengalaman dan wawasan dalam melakukan penelitian serta dapat memahami tentang asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity care*) pada Ibu Hamil, Bersalin, Bayi Baru lahir, Nifas, dan Keluarga Berencana.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

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).

Proses kehamilan dimulai dari ovulasi (pematangan sel telur) lalu pertemuan ovum dan spermatozoa terjadilah pembuahan dan pertumbuhan zigot kemudian beridasi hasil konsepsi ke dalam lapisan rahim dan pembentukan dan tahap akhir adalah tumbuh kembang hasil konsepsi sampai atrem (Rukiyah dkk,2013).

Tanda-tanda kehamilan:

- 1) Tanda Tidak Pasti Kehamilan
 - a) Amenorea (tidak adanya haid)
 - b) Nause dan emesis atau morning sickness
 - c) Pingsan
 - d) Mengidam
 - e) Mastodonia akibat pembesaran payudara (mamae)
 - f) Frekuensi buang air kecil bertambah
 - g) Obstipasi dan konstipasi
 - h) Pigmentasi kulit
 - i) Varices
 - j) Peningkatan suhu basal
 - k) Perubahan berat badan karena rahim semakin membesar sesuai dengan usia kehamilan
 - l) Adanya HCG dalam urin sebagai kehamilan palsu
 - m) Pada pemeriksaan ditemukan : tanda hegar, tnda goodell's, tanda chadwick,tanda piscaseks, dan teraba ballotement.
- 2) Tanda Pasti Kehamilan
 - a) Adanya gerakan janin sejak usia kehamilan 16 minggu.
 - b) Terdengar denyut jantung janin pada kehamilan 12 minggu

- c) dengan fetal elektro cardiograph dan pada kehamilan 18-20 minggu dengan stethoscope leanec.
- d) Terabanya bagian-bagian janin.
- e) Terlihat kerangka janin bila dilakukan pemeriksaan Rongent.
- f) Terlihat kantong janin pada pemeriksaan USG (Rukiyah dkk, 2013).

b. Perubahan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III

Pada kehamilan terdapat perubahan pada seluruh tubuh wanita, khususnya pada alat genitalia eksterna dan interna serta pada payudara (*mammae*). Menurut Hutahaeen (2013) perubahan yang terdapat pada ibu hamil trimester III antara lain, yaitu :

1) Uterus

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

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri Menurut Mc. Donald

Usua Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri Menurut Leopold	Tinggi Fundus Uteri Menurut Mc Donald
12 minggu	3 jari diatas simfisis	9 cm
16 minggu	Pertengahan pusat-simfisis	16-18 cm
20 minggu	3 jari dibawah pusat	20 cm
24 minggu	Setinggi pusat	24-25 cm
28 minggu	3 jari di atas pusat	26,7 cm
32 minggu	Pertengahan pusat - px	29,5-30 cm
36 minggu	3 jari dibawah px	33 cm
40 minggu	Pertegahan pusat-px	37,7 cm

Sumber: Jannah, 2017.

2) Serviks Uteri

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

3) Vulva dan Vagina

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

4) Payudara

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

5) Kulit

Perubahan warna kulit menjadi lebih gelap terjadi pada 90% ibu hamil. *Hiperpigmentasi* terlihat lebih nyata pada wanita berkulit gelap dan terlihat di area seperti *aerola mammae*, *perineum*, dan *umbilikus* juga di area yang cenderung mengalami gesekan seperti *aksila* dan paha bagian dalam. Hal ini disebabkan karena peningkatan hormon penstimulasi (melanosit stimulating hormone–MSH), estrogen dan progesteron.

6) Sistem Kardiovaskuler

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

Menurut Irene M. Bobak peningkatan volume darah terjadi selama kehamilan, mulai pada 10-12 minggu usia kehamilan dan secara progresif sampai dengan usia kehamilan 30-34 minggu. Anemia adalah suatu kondisi dimana terdapat kekurangan sel

darah merah atau haemoglobin. Kadar Hb < 11 gr/dl (pada trimester I dan III) atau < 10,5 g/dl (pada trimester II) (Kemenkes RI, 2013). Menurut Manuaba, anemia pada ibu hamil dapat diklasifikasikan menjadi empat, yaitu tidak anemia (Hb 11 gr/dl), anemia ringan (Hb 9-10 gr/dl), anemia sedang (Hb 7-8 gr/dl), anemia berat (< 7 gr/dl) (Sukarni dan Margaret, 2016).

7) Sistem respirasi

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

8) Sistem pencernaan

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

9) Sistem perkemihan

Perkemihan anatomis yang sangat besar terjadi pada system perkemihan saat hamil yaitu ginjal dan ureter. Pada akhir kehamilan, terjadi peningkatan frekuensi Buang Air Kecil (BAK)

karena kepala janin mulai turun sehingga kandung kemih tertekan. Perubahan struktur ginjal ini juga merupakan aktivitas hormonal (estrogen dan progesteron), tekanan yang timbul akibat pembesaran uterus, dan peningkatan volume darah.

10) Sistem muskuloskeletal

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

11) Kenaikan berat badan

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

c. **Adaptasi Perubahan Psikologis**

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).

Selain itu, ibu juga merasa sedih karena akan berpisah dengan bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Pada trimester ini, ibu memerlukan ketenangan dan dukungan dari suami, keluarga, dan bidan. Trimester ini juga saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orang tua (Kusmiyati, 2013).

d. Kebutuhan Kesehatan Ibu Hamil Trimester III

1) Kebutuhan Nutrisi

Makanan yang dikonsumsi ibu hamil harus disesuaikan dengan keadaan berat badan ibu hamil. Bila berat badan berlebihan sebaiknya ibu hamil mengurangi makan-makanan yang mengandung karbohidrat seperti: nasi, tepung, sagu, dls. Pada kehamilan trimester III sebaiknya memperbanyak makanan sayur-sayuran, buah-buahan, dan yang mengandung zat besi seperti telur, hati, ginjal dan daging untuk menghindari terjadinya konstipasi, bila terjadi bengkak pada kaki kurangi makanan yang mengandung garam (Salmah, 2013).

2) Personal Hygiene

Kebersihan harus dijaga selama kehamilan terutama menjaga kebersihan diri seperti mandi 2kali sehari, menjaga kebersihan gigi dan mulut, mengganti pakaian dalam yang bersih dan kering dan membasuh vagina (Kemenkes, 2013).

3) Kebutuhan Seksual

Perlu hati-hati jika melakukan hubungan seksual pada trimester III, posisi disesuaikan dengan pembesaran perut dan sesuaikan dengan kenyamanan kedua pasangan. Koitus tidak dibenarkan apabila terdapat perdarahan pervaginam, terdapat riwayat abortus yang berulang, ketuban pecah, serviks telah terbuka (Kusmiyati, 2013).

4) Mobilitas dan Body Kekanik

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan/aktifitas fisik biasa selama tidak melelahkan. Ibu dapat melakukan pekerjaan seperti menyapu, mengepel, masak dan mengajar. Semua pekerjaan

tersebut harus sesuai dengan kemampuan wanita hamil tersebut dan mempunyai cukup waktu untuk istirahat (Hutahaean, 2013).

5) Eliminasi

Masalah buang air kecil tidak mengalami kesulitan, bahkan cukup lancar, untuk memperlancar dan mengurangi infeksi kandung kemih yaitu minum dan menjaga kebersihan sekitar kelamin. Perubahan hormonal mempengaruhi aktivitas usus halus dan besar sehingga buang air besar mengalami obstipasi (sembelit).

Sembelit dapat terjadi secara mekanis yang disebabkan karena menurunnya gerakan ibu hamil, untuk mengatasi sembelit dianjurkan untuk meningkatkan gerak, banyak makan makanan berserat (sayur dan buah-buahan). Sembelit dapat menambah gangguan wasir menjadi lebih besar dan berdarah, (Rismalinda, 2015).

6) Imunisasi

Di Indonesia vaksinasi terhadap tetanus (TT) diberikan 2 kali, sebaiknya setelah bulan ketiga dengan jarak sekurang-kurangnya 4 minggu. Vaksinasi kedua sebaiknya diberikan kurang dari sebulan sebelum anak lahir agar serum anti tetanus mencapai kadar optimal.

Tabel 2.2 Pemberian Imunisasi TD Pada Ibu Hamil

Antigen	Interval	Lama Perlindungan	% Perlindungan
TD1	Pada kunjungan antenatal pertama	-	-
TD2	4 minggu setelah TD1	3 Tahun	80
TD3	6 bulan setelah TD2	5 Tahun	95
TD4	1 tahun setelah TD3	10 Tahun	99
TD5	1 tahun setelah TD4	25 Tahun / seumur hidup	99

sumber: Rismalinda, 2015.

7) Senam Hamil

Senam hamil dimulai pada umur kehamilan 22 minggu. Senam hamil bertujuan untuk mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat berfungsi secara optimal dalam persalinan normal, serta mengimbangi perubahan titik 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, dan kehamilan yang disertai anemia) (Kusmiyati, 2013).

8) Rencana Persiapan Persalinan

Menurut Rismalinda, (2015) hal yang perlu dipersiapkan dalam persalinan diantaranya, tentukan tempat pelayanan untuk persalinan, persiapkan transportasi dan pendanaan, persiapkan untuk kebutuhan ibu (pakaian dengan kancing di depan, kain panjang, pakaian dalam, korset bila perlu, pembalut ibu bersalin, dan kebutuhan pribadi lainnya) dan kebutuhan bayi (pakaian bayi, handuk, selimut, kain pembungkus, minyak telon dan sabun mandi) Siapkan pengasuh sejak antenatal.

9) Kunjungan Ulang

Pada kunjungan pertama, wanita hamil akan senang bila diberitahu jadwal kunjungan berikutnya. Pada umumnya kunjungan ulang dijadwalkan tiap 4 minggu sampai umur kehamilan 28 minggu. Selanjutnya tiap 2 minggu sampai umur kehamilan 36 minggu dan seterusnya tiap minggu sampai bersalin (Kusmiyati,2013).

10) Kebutuhan Zat Besi

Kebutuhan zat besi pada wanita hamil yaitu rata-rata mendekati 800 mg selama kehamilan. Kebutuhan terdiri dari, sekitar 300 mg diperlukan untuk janin dan plasenta serta 500 mg lagi digunakan untuk meningkatkan massa hemoglobin maternal. Makanan ibu hamil setiap 100 kalori akan menghasilkan sekitar 8-10 mg zat besi. Perhitungan makan 3 kali dengan 2500 kalori akan menghasilkan sekitar 20-25 mg zat besi perhari sehingga kebutuhan zat besi masih kekurangan untuk wanita hamil (Sulistyawati, 2013).

e. 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 (BAK)

Menurut Hutahaean (2013) 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-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

Menurut Hutahaean (2013), 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.

f. Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda bahaya kehamilan pada trimester III (kehamilan lanjut) menurut Kusmiyati, 2013 yaitu :

1) Perdarahan Pervaginam

Perdarahan antepartum/perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tapi tidak selalu, disertai dengan rasa nyeri.

a) Plasenta Previa

Plasenta yang berimplantasi rendah sehingga menutupi sebagian/seluruh ostium uteri internum. Implantasi plasenta yang normal adalah pada dinding depan, dinding belakang Rahim atau di daerah fundus uteri. Gejala-gejala yang ditunjukkan seperti: Perdarahan tanpa nyeri, bagian terendah anak sangat tinggi karena plasenta terletak pada bagian bawah Rahim sehingga bagian terendah tidak dapat mendekati pintu atas panggul, ukuran panjang rahim

berkurang maka pada plasenta previa lebih sering disertai kelainan letak.

b) Solusio Plasenta

Lepasnya plasenta sebelum waktunya. Secara normal plasenta terlepas setelah anak lahir. Tanda dan gejalanya seperti : perdarahan disertai rasa nyeri, nyeri *abdomen* pada saat dipegang, palpasi sulit dilakukan, *Fundus uteri* makin lama makin naik, bunyi jantung biasanya tidak ada.

2) Sakit Kepala yang Berat

Sakit kepala sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsia.

3) Penglihatan Kabur

Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Tanda dan gejalanya adalah :

- a) Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya penglihatan kabur dan berbayang.
- b) Perubahan penglihatan ini mungkin disertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menandakan preeklamsia.

4) Bengkak di Wajah dan Jari-Jari Tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau preeklamsia.

5) Keluar Cairan Pervaginam

Keluarnya cairan berupa air- air dari vagina pada trimester 3, ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung, pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm (sebelum kehamilan 37 minggu) maupun

pada kehamilan aterm, Normalnya selaput ketuban pecah pada akhir kala I atau awal kala.

6) Gerakan Janin Tidak Terasa

Ibu tidak merasakan gerakan janin sesudah kehamilan trimester 3, normalnya ibu mulai merasakan gerakan janinnya selama bulan ke-5 atau ke-6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal, jika bayi tidur, gerakannya akan melemah, gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

7) Nyeri Abdomen yang Hebat

Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat.

g. AnteNatal Care

1.) Pengertian Antenatal Care

Antenatal Care (pelayanan antenatal) adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama masa kehamilannya. Tujuan utama asuhan antenatal adalah untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu maupun bayinya dengan cara membina hubungan saling percaya dengan ibu, mendeteksi komplikasi-komplikasi yang dapat mengancam jiwa, mempersiapkan kelahiran, dan memberikan pendidikan (Kusmiyati dkk,2013).

2.) Kunjungan ANC

Setiap wanita hamil menghadapi resiko komplikasi yang biasa mengancam jiwanya. Oleh karena itu, setiap wanita hamil memerlukan sedikitnya empat kali kunjungan selama periode antenatal :

- a) 1x kunjungan pada TM I (usia kehamilan 0-12 minggu)
- b) 1x kunjungan TM II (usia kehamilan 12-28)
- c) 2x kunjungan TM III (28-42 minggu) (Prawiroharjo, 2010).

3.) ANC Terpadu

Pelayanan antenatal care terpadu adalah pelayanan antenatal komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil serta terpadu dengan program lain memerlukan intervensi

selama kehamilannya, tujuannya setiap ibu hamil memperoleh antenatal yang berkualitas, sehingga mampu menjalani kehamilan dan melahirkan bayi yang sehat (Kusmiyati dkk,2013).

Tujuan ANC Terpadu:

- a) Untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang berkualitas.
- b) Menjalani kehamilan yang sehat, bersalin dengan selamat (well health mother), dan bayinya lahir sehat.
- c) Agar ibu dapat menjalani kehamilan yang sehat, pada saat pelayanan antenatal dilakukan.
- d) Skrining untuk mendeteksi secara dini resiko dan komplikasi yang mungkin terjadi.
- e) Setelah ditemukan resiko atau komplikasi yang dapat mengancam keselamatan ibu dan janinnya, segera dilakukan penanganan baik itu berupa asuhan mandiri, kolaborasi maupun rujukan.
- f) Dengan mempertahankan kondisi ibu dan janin tetap dalam keadaan optimal. Dengan demikian, tujuan persalinan dengan selamat dan bayinya lahir sehat dapat tercapai.

4.) Standar Antenatal Care

- 1) Standar pelayanan Ante Natal Care 10T
Standar pelayanan Ante Natal Care (ANC) yaitu 10T menurut Kemenkes 2015 yaitu :

- a) Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan
Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan berat badan dan penurunan berat badan. Kenaikan berat badan ibu hamil normal rata-rata 11 sampai 12 kg. TB ibu dikategorikan adanya resiko apabila < 145 cm (Walyani, 2015).

- b) Pengukuran Tekanan Darah (TD)

Dilakukan setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi adanya hipertensi. Tujuannya adalah mengetahui frekuensi, volume, dan keteraturan kegiatan pemompaan jantung. TD normal yaitu 120/80 mmHg. Jika terjadi peningkatan sistole sebesar 10-20 mmHg

dan Diastole 5-10 mmHg diwaspadai adanya hipertensi atau pre-eklampsia. Apabila turun dibawah normal dapat diperkirakan ke arah anemia (Rohani, 2013).

c) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

LILA dari 23,50 cm merupakan indikator kuat untuk status gizi yang buruk atau kurang sehingga beresiko untuk melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). Dengan demikian bila hal ini ditemukan sejak awal kehamilan, petugas dapat memotivasi ibu agar lebih memperhatikan kesehatannya serta jumlah dan kualitas makanannya (Walyani, 2015).

d) Pengukuran Fundus Uteri

Pemeriksaan dengan teknik Leopold adalah mengetahui letak janin dan sebagai bahan pertimbangan dalam memperkirakan usia kehamilan. Teknik pelaksanaan palpasi menurut Leopold ada empat tahap yaitu (Walyani, 2015) :

- (1) Leopold 1: untuk mengetahui Tinggi Fundus Uteri (TFU) untuk memperkirakan usia kehamilan dan menentukan bagian-bagian janin yang berada di fundus uteri.
- (2) Leopold 2: mengetahui bagian-bagian janin yang berada pada bagian samping kanan dan samping kiri uterus.
- (3) Leopold 3: menentukan bagian tubuh janin yang berada pada bagian bawah uterus.
- (4) Leopold 4: memastikan bagian terendah janin sudah masuk atau belum masuk ke pintu atas panggul ibu.

e) Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid

Untuk melindungi dari tetanus neonatorium. Efek samping TT yaitu nyeri, kemerah-merahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikan (Kemenkes, 2015).

f) Pemberian Tablet Penambah Darah

Pemberian tablet penambah darah minimal 90 Tablet Selama Kehamilan Untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas, karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin. Tablet Fe diminum 1 x 1 tablet perhari, dan sebaiknya dalam meminum tablet Fe tidak bersamaan dengan the atau kpi, karena akan mengganggu penyerapan (Kemenkes, 2015).

g) Penentuan Presentasi Jani dan Denyut Jantung Janin.

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan setiap kali kunjungan ANC. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke PAP berarti ada kelainan posisi janin, atau kelainan panggul sempit. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal usia kehamilan ≥ 13 minggu. DJJ normal 120-160 kali/menit.

h) Pelaksanaan Temu Wicara

Membantu ibu hamil memahami kehamilannya dan sebagai upaya preventif terhadap hal-hal yang tidak diinginkan dan juga membantu ibu hamil untuk menemukan kebutuhan asuhan kehamilan (Kemenkes, 2015).

i) Pelayanan Tes Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil, yaitu hemoglobin darah, protein urin, kadar gula (Kemenkes, 2015).

j) Tatalaksana Kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan ANC dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil, wajib diberikan pelayanan sesuai dengan standard an kewenangan tenaga

kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat dilayani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan (Kemenkes, 2015).

2. Konsep Dasar Teori Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan proses pergerakan keluarnya janin, plasenta, dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses ini berawal dari pembukaan dan dilatasi serviks sebagai akibat kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi, dan kekuatan yang teratur. Mula-mula kekuatan yang muncul kecil, kemudian terus meningkat sampai pada puncaknya pembukaan serviks lengkap sehingga siap untuk pengeluaran janin (Rohani, 2013).

b. Macam-macam Persalinan

- 1) Berdasarkan caranya Persalinan dapat dibedakan menjadi dua yaitu :
 - a) Persalinan Normal adalah proses kelahiran bayi yang terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (lebih dari 37 minggu) tanpa adanya penyulit.
 - b) Persalinan Abnormal adalah persalinan pervaginam dengan bantuan alat-alat atau melalui dinding perut dengan operasi cesaria.
- 2) Berdasarkan Lama Kehamilan dan Berat Janin dibagi menjadi enam, yaitu :
 - a) Abortus, yaitu pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup diluar kandungan, berat janin < 500 gram dan umur kehamilan < 20 minggu.
 - b) Immaturus, yaitu pengeluaran buah kehamilan antara 22 minggu sampai dengan 28 minggu atau bayi dengan berat badan antara 500 – 999 gram.
 - c) Prematurus, yaitu persalinan pada usia kehamilan 28 minggu sampai dengan 36 minggu dengan berat janin < 1000 – 2499 gram.
 - d) Aterm/matur, yaitu persalinan antara usia kehamilan 37 minggu sampai dengan 42 minggu dengan berat badan janin diatas 2500 gram.

- e) Serotinus/postmatur, yaitu persalinan yang melalui usia kehamilan 42 minggu dan pada janin terdapat tanda-tanda postmatur.
- f) Presipitatus, yaitu persalinan berlangsung < 3 jam.

c. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan

1) Power (Tenaga yang mendorong bayi keluar)

Seperti his atau kontraksi uterus, kekuatan ibu mengedan, kontraksi diafragma, dan ligamentum action terutama ligamentum rotundum.

2) Passage (Faktor jalan lahir)

Perubahan pada serviks, pendataran servik, pembukaan serviks, dan perubahan pada vagina dan dasar panggul.

3) Passenger

Passanger terdiri dari janin, plasenta, dan selaput ketuban. Passenger utama lewat jalan lahir adalah janin. Ukuran kepala janin lebih lebar daripada bahu, kurang lebih seperempat dari panjang ibu. Bayi yang dilahirkan dengan bagian kepala lahir pertama sekitar 96%.

Plasenta berbentuk bundar atau oval, ukuran diameter 15-20 cm tebal 2-3 cm, berat 500-600 gram. Air ketuban sebagai pelindung dalam pertumbuhan dan perkembangan janin dan berfungsi sebagai bantalan untuk melindungi janin terhadap trauma dari luar.

4) Psikis Ibu

Penerimaan ibu atas jalannya perawatan antenatal (petunjuk dan persiapan untuk menghadapi persalinan), kemampuan klien untuk bekerja sama dengan penolong, dan adaptasi terhadap rasa nyeri persalinan.

5) Penolong

Meliputi ilmu pengetahuan, keterampilan, pengalaman, kesabaran, pengetiannya dalam menghadapi klien baik primipara dan multipara.

d. Perubahan Fisiologis Persalinan

Menurut (Rukiyah, 2013), selama persalinan terjadi sejumlah perubahan fisiologis pada ibu, antara lain :

- 1) Tekanan darah meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata-rata 15 (10-20) mmHg dan diastolik rata-rata 5-10 mmHg. Di antara kontraksi, tekanan darah kembali ke tingkat sebelum persalinan. Dengan mengubah posisi tubuh dari terlentang ke posisi miring, perubahan tekanan darah selama kontraksi dapat dihindari. Nyeri, rasa takut, dan kekhawatiran dapat semakin meningkatkan tekanan darah.
- 2) Metabolisme karbohidrat aerob dan anaerob akan meningkat secara berangsur disebabkan karena kecemasan dan aktifitas otot skeletal. Peningkatan ini ditandai dengan adanya peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, kardiak output, pernafasan dan cairan yang hilang. Suhu tubuh, karena terjadi peningkatan metabolisme, maka suhu tubuh sedikit meningkat selama persalinan, terutama selama dan segera setelah persalinan. Peningkatan ini jangan melebihi $0,5^{\circ}\text{C}$ sampai dengan 1°C . Detak jantung, berhubungan dengan peningkatan metabolisme, detak jantung secara dramatis naik selama kontraksi. Antara kontraksi, detak jantung sedikit meningkat dibandingkan sebelum persalinan.
- 3) Pernafasan, karena terjadi peningkatan metabolisme, maka pernafasan meningkat dan bisa menyebabkan alkalosis karena kurang oksigen. Perubahan pada ginjal, poliuria sering terjadi selama persalinan, mungkin disebabkan oleh peningkatan kardiak output, peningkatan filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal. Poliuria menjadi kurang jelas pada posisi terlentang karena posisi ini membuat aliran urine berkurang selama kehamilan. Sedikit proteinuria (renik,1+) umum ditemukan pada sepertiga sampai setengah jumlah wanita bersalin. Proteinuria 2+ dan lebih adalah data yang abnormal.
- 4) Perubahan gastro intestinal, motilitas lambung dan absorpsi makanan padat secara substansial berkurang banyak sekali selama persalinan. Selain itu, pengeluaran getah lambung berkurang, menyebabkan aktifitas pencernaan hampir berhenti,

dan pengosongan lambung menjadi sangat lamban. Cairan tidak berpengaruh dan meninggalkan perut dalam tempo yang biasa. Mual dan muntah biasa terjadi sampai ibu mencapai akhir kala. Perubahan hematologi, hemoglobin meningkat sampai 1,2 gram/100 ml selama persalinan dan akan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pascapartum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal.

e. Kebutuhan Dasar Ibu dalam Proses Persalinan

Ada beberapa kebutuhan dasar ibu selama proses persalinan antara lain :

1) Dukungan fisik dan psikologis

Dukungan dapat diberikan oleh orang-orang terdekat pasien (suami, keluarga, teman, perawat, bidan maupun dokter). Pendamping persalinan hendaknya orang yang sudah terlibat sejak dalam kelas-kelas antenatal. Mereka dapat membuat laporan tentang kemajuan ibu dan secara terus menerus memonitor kemajuan persalinan (Saifudin, 2013).

2) Kebutuhan makanan dan cairan

Makanan padat tidak boleh diberikan selama persalinan aktif, karena makanan padat lebih lama tinggal dalam lambung dari pada makan cair, sehingga proses pencernaan lebih lambat selama persalinan. Pasien dapat diberikan minuman segar (jus buah, sup) selama proses persalinan, namun bila mual/muntah dapat diberikan cairan IV (RL) (Rohani, 2013).

3) Kebutuhan eliminasi

Kandung kencing harus dikosongkan setiap 2 jam selama proses persalinan. Bila pasien tidak dapat berkemih sendiri dapat dilakukan kateringisasi oleh karena kandung kencing yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin, selain itu juga akan meningkatkan rasa tidak nyaman yang tidak dikenali pasien karena bersama dengan munculnya kontraksi uterus (Rohani, 2013).

4) Posisi dan aktivitas

Untuk membantu ibu agar tetap tenang dan rileks sedapat mungkin bidan tidak boleh memaksakan pemilihan posisi yang diinginkan oleh ibu dalam persalinannya (APN, 2013).

5) Pengurangan rasa sakit

Pendekatan-pendekatan untuk mengurangi rasa sakit, menurut Varney's Midwifery :

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

f. **Tanda-tanda Persalinan**

Tanda-tanda Persalinan menurut Maulana, (2012):

- 1) Tanda bahwa persalinan sudah dekat
 - a) Lightening, menjelang minggu ke 36, tanda pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul. Dengan masuknya bayi ke pintu atas panggul menyebabkan ibu merasakan :
 - (1) Ringan dibagian atas dan merasa sesaknya berkurang
 - (2) Bagian bawah perut ibu terasa penuh dan mengganjal
 - (3) Terjadi kesulitan saat berjalan
 - (4) Sering kencing
 - b) Terjadinya his permulaan, his permulaan ini lebih sering diistilahkan sebagai his palsu. Sifat his palsu, antara lain :
 - (1) Rasa nyeri ringan bagian bawah
 - (2) Datangnya tidak teratur

- (3) Tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan
- (4) Durasinya pendek
- (5) Tidak bertambah bila beraktifitas

2) Tanda-tanda timbulnya persalinan

a) Terjadinya his persalinan, his adalah kontraksi rahim yang dapat diraba menimbulkan rasa nyeri diperut serta dapat menimbulkan pembukaan serviks. His persalinan memiliki ciri-ciri sebagai berikut :

- (1) Pinggangnya terasa sakit dan menjalar kedepan
- (2) Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar, lama his berkisar 45–60 detik
- (3) Terjadi perubahan pada serviks
- (4) Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatan hisnya akan bertambah

b) Keluarnya lendir bercampur darah pervaginam (show) yang berasal dari pelepasan lendir di kanalis servikalis dan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.

c) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya. Proses penting menjelang persalinan adalah pecahnya air ketuban. Selama sembilan bulan masa gestasi bayi aman melayang dalam cairan amnion (Maulana, 2008).

d) Dilatasi dan effacement, dilatasi adalah terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. Effacement adalah pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjang 1 – 2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga tinggal hanya ostium yang tipis seperti kertas.

3) Mekanisme persalinan

a) Turunnya kepala janin

Sebetulnya janin mengalami penurunan terus menerus dalam jalan lahir sejak kehamilan trimester III, antara lain masuknya bagian terbesar janin kedalam pintu atas panggul (PAP) yang pada primigravida 38 minggu atau selambat-lambatnya awal kala II.

b) Fleksi

Dagu janin menekan pada dada dan belakang kepala (oksiput) menjadi bagian bawah. Keadaan ini dinamakan fleksi maksimal. Dengan fleksi maksimal kepala janin dapat menyesuaikan diri dengan ukuran panggul ibu. Untuk dapat melewatinya maka kepala janin yang awalnya masuk dengan ukuran diameter Oksipito Frontalis (11,5) harus fleksi secara maksimal menjadi diameter Oksiput Bregmatik (9,5).

c) Rotasi dalam / putaran paksi dalam

Makin turunnya kepala janin dalam jalan lahir, kepala janin akan berputar sedemikian rupa sehingga diameter terpanjang rongga panggul atau diameter anterior posterior kepala janin akan bersesuaian dengan diameter terkecil antero posterior Pintu Bawah Panggul (PBP). Hal ini mungkin karena kepala janin tergerak spiral atau seperti sekrup sewaktu turun dalam jalan lahir. Bahu tidak berputar bersama-sama dengan kepala akan membentuk sudut 45. Keadaan demikian disebut putaran paksi dalam dan ubun-ubun kecil berada dibawah symfisis.

d) Ektensi

Setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai didasar panggul, terjadilah ektensi atau depleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada PBP mengarah kedepan dan keatas, sehingga kepala harus mengadakan ektensi untuk melaluinya. Dengan ektensi ini maka sub.Oksiput bertindak sebagai Hipomochlion (sumbu putar). Kemudian lahirlah berturut-turut suboksiput (puncak kepala), dahi, hidung, mulut, dan akhir dagu.

e) Rotasi luar/putaran paksi luar

Setelah ektensi kemudian diikuti dengan putaran paksi luar yang pada hakikatnya kepala janin menyesuaikan kembali dengan sumbu panjang bahu, sehingga sumbu panjang bahu dengan sumbu panjang kepala janin berada pada satu garis lurus.

f) Ekspulsi

Setelah putaran paksi luar, bahu depan sampai dibawah symphysis dan menjadi belakang jadi hipomochlion untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian bahu belakang menyusul dan selanjutnya seluruh tubuh bayi lahir searah dengan paksi jalan lahir (Prawirahardjo, 2013).

4) Tahap-tahapan Persalinan

a) Kala I

Kala I disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 1 sampai dengan pembukaan lengkap (10 cm). Proses pembukaan serviks sebagai akibat his dibedakan menjadi dua fase, yaitu :

(1) Fase Laten, berlangsung selama 8 jam. Pembukaan sangat lambat sampai dengan pembukaan mencapai ukuran diameter 3 cm.

(2) Fase Aktif, dibagi 3 fase diantaranya :

(a) Fase akselerasi, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 menjadi 4 cm.

(b) Fase Dilatasi Maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm sampai dengan 9 cm.

(c) Fase Deselerasi, pembukaan menjadi lambat sekali, dalam waktu 2 jam pembukaan 9 berubah menjadi pembukaan lengkap. Sedangkan pada multigravida kira-kira 7 jam.

b. Kala II

Asuhan Persalinan pada Kala II, III, dan IV tergabung dalam 60 langkah APN (Nurjasmi E. dkk, 2016):

Asuhan persalinan pada kala II:

1) Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua.

a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.

b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vaginanya.

c) Perineum menonjol.

d) Vulva –vagina dan spingter anal membuka

- 2) 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.
- 3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
- 4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/ pribadi yang bersih.
- 5) Memakai satu sarung tangan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
- 6) Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengotaminasi tabung suntik).
- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan cara seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi).
- 8) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
- 9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti diatas).

- 10) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 x/menit).
 - a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
 - b) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.
- 11) Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin bayi. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
 - a) Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan pendokumentasikan temuan-temuan
 - b) Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman)
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran:
 - a) Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b) Mendukung dan member semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - c) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang)
 - d) Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
 - e) Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
 - f) Menganjurkan asupan per oral.
 - g) Menilai DJJ setiap 5 menit.

- h) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
 - i) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
 - j) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.
- 14) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi
 - 15) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
 - 16) Membuka partus set
 - 17) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan
 - 18) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
 - 19) Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kassa yang bersih
 - 20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi:
 - a) Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi

- b) Jika tali pusat melilit leher dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya
- 21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan
 - 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya, dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior
 - 23) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir
 - 24) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangga saat punggung dan kaki lahir. Memegang kedua mata kaki dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
 - 25) Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi
 - 26) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan oksitoksin/i.m
 - 27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu)

- 28) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
- 29) Menegeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala bayi membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.
- 30) Membiarkan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya

Asuhan persalinan pada kala III:

- 31) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua
- 32) Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik
- 33) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitoksin 10 unit I.M di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
- 34) Memindahkan klem pada tali pusat
- 35) 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 yang lain
- 36) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian.
- 37) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva 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 tali pusat tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit :
- (1) Mengulangi pemberian oksitoksin 10 unit I.M
 - (2) Menilai kandung kemih dan dilakukan katerisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu
 - (3) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan
 - (4) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
 - (5) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi
- 38) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.
- 39) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).
- 40) Memeriksa kedua plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh . Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai
- 41) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

Asuhan persalinan pada kala IV:

- 42) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik
- 43) Mencelupkan 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.
- 44) Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikatkan tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
- 45) Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
- 46) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.
- 47) Menyelimuti kembali bayi atau menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
- 48) Menganjurkan ibu untuk melakukan pemberian ASI
- 49) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan vagina.
 - a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan
 - b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan
 - c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan
 - d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteris
 - e) Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai
- 50) Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
- 51) Mengevaluasi kehilangan darah.
- 52) Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.

- a) Memeriksa temperatur suhu tubuh sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan.
 - b) Melakukan tindakan yang sesuai dengan temuan yang tidak normal
- 53) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas pakaian setelah dekontaminasi.
 - 54) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
 - 55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
 - 56) Memastikan bahwa ibu nyaman . Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan
 - 57) Mendekontaminasi daerah yang digunakan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih
 - 58) Mencilupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar untuk merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
 - 59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir
 - 60) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

3. Konsep Dasar Teori Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

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

b. Proses Bayi Baru Lahir

Pertumbuhan dan perkembangan janin dimulai sejak terjadinya konsepsi. Kehamilan akan berlangsung selama 280 hari atau 10 bulan atau 40 minggu terhitung dari hari pertama haid terakhir.

Perubahan-perubahan dan organogenesis terjadi pada berbagai periode kehamilan (Marmi dan Rahardjo, 2015).

Pertumbuhan hasil konsepsi dibedakan menjadi 3 tahapan penting yaitu: tingkat ovum (telur) umur 0-2 minggu, dimana hasil konsepsi belum tampak terbentuk dalam pertumbuhan; embrio (*mudigah*) *antara* umur 3-5 minggu dan sudah tampak rancangan bentuk alat-alat tubuh; janin (*fetus*) di atas usia 5 minggu dan sudah berbentuk manusia (Marmi dan Rahardjo, 2015).

c. Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir

Perubahan fisiologis bayi baru lahir menurut Wahyuni, 2016:

1) Sistem pernafasan

Pernafasan normal pada bayi terjadi dalam waktu 30 detik setelah kelahiran. Pernafasan pada neonatus adalah pernafasan diafragmatik dan abdominal serta biasanya masih tidak teratur frekuensi dan dalamnya pernafasan.

2) 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.

3) Sistem urinarius

Neonatus harus miksi dalam 24 jam setelah lahir, dengan jumlah urine sekitar 20-30 ml/hari.

4) Sistem ginjal

Walaupun ginjal sangat penting dalam kehidupan janin, muatannya terbilang kecil hingga setelah kelahiran. Urine bayi encer, berwarna kekuning-kuningan dan tidak berbau.

5) Sistem hepar

Sistem setelah lahir hati menunjukkan perubahan biokimia dan morfologis berupa kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak dan glikogen.

6) Sistem imunitas

Sistem imunitas neonatus masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alamimapun yang didapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang mencegah atau meminimalkan infeksi.

7) Sistem reproduksi

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

8) Mekanisme kehilangan panas tubuh bayi. BBL dapat kehilangan panas tubuh melalui cara-cara berikut :

a) Evaporasi

Yaitu jalan utama bayi kehilangan panas. jika saat lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan dapat terjadi kehilangan panas tubuh bayi sendiri. Kehilangan panas juga terjadi pada bayi yang terlalu cepat dimandikan dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti.

b) Konduksi

Yaitu kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Meja, tempat tidur, atau timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi melalui mekanisme konduksi apabila bayi diletakkan di atas benda-benda tersebut.

c) Konveksi

Yaitu kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Bayi yang dilahirkan atau ditempatkan di dalam ruangan yang dingin akan cepat mengalami kehilangan panas. Kehilangan panas juga terjadi jika terjadi konveksi aliran udara dari kipas angin, hembusan udara melalui ventilasi atau pendingin ruangan.

d) Radiasi

Yaitu kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi. Bayi bisa kehilangan panas dengan cara ini karena benda-benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung). Panas dipancarkan dari BBL, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (Pemindahan panas antara dua objek yang memiliki 2 suhu berbeda).

d. Prinsip Dasar Penanganan Bayi Baru Lahir

1) Membersihkan jalan nafas

Bayi normal akan segera menangis spontan segera sesudah lahir, apabila bayi tidak langsung menangis, penolong segera membersihkan jalan nafas dengan cara:

- a) Meletakkan bayi pada posisi terlentang di tempat yang keras dan hangat.
- b) Gulung sepotong kain dan letakkan di bawah bahu sehingga leher bayi lurus dan kepala tidak menekuk, posisi kepala diatur lurus sedikit tengadah ke belakang.
- c) Bersihkan hidung, mulut dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang dibungkus dengan kassa steril.
- d) Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar, dengan rangsangan ini biasanya bayi akan segera menangis.

2) Penilaian bayi waktu lahir (assessment at birth)

Keadaan umum bayi dimulai 1 menit setelah lahir dengan penggunaan nilai APGAR. Penilaian ini perlu untuk mengetahui apakah bayi menderita asfiksia atau tidak. Setiap penilaian diberi angka 0,1 dan 2 dari hasil penilaian tersebut apakah bayi normal (vigorous baby = nilai apgar 7-10), asfiksia sedang-ringan (nilai apgar 4-6) atau asfiksia berat (nilai apgar 0-3). Bila nilai apgar dalam 2 menit belum mencapai nilai 7, maka harus dilakukan tindakan resusitasi lebih lanjut. Oleh karena bila bayi menderita asfiksia lebih dari 5 menit, kemungkinan akan terjadi gejala-gejala neurologik lanjutan kemudian hari lebih besar.

Berhubungan dengan itu, menurut apgar dilakukan selain pada umur 1 menit juga pada umur 5 menit (Robsiswatmo, 2012).

Tabel 2.3 Tabel Penilaian APGAR Skor

	0	1	2
Apperance (warna kulit)	Pucat	Badan merah, ekstermitas biru	Seluruh kemerah-merahan
Pulse (frek.nadi)	Tidak ada	Kurang dari 100	Lebih dari 100
Grimance (reaksi rangsangan)	Tidak ada	Sedikit gerakan mimik (grimance)	Batuk/bersih
Activity (tonus otot)	Tidak ada	Ekstermitas dalam sedikit fleksi	Gerakan aktif
Respirations (Pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Baik/ menangis
Jumlah			

Sumber: robsiswatmo, 2012

3) Memotong tali pusat

Memotongan tali pusat menyebabkan pemisahan fisik terakhir antara ibu dan bayi, tali pusat dipotong sebelum dan sesudah plasenta lahir tidak akan mempengaruhi bayi, kecuali apabila bayi tidak menangis, maka tali pusat segera dipotong untuk memudahkan melakukan resusitasi (Robsiswatmo, 2012).

Tali pusat diklem dengan klem steril dengan jarak 3 cm dari tali pusat bayi lakukan pengarutan pada tali pusat dari ke klem ke arah ibu, dan kemudian pasang klem kedua pada sisi ibu 2 cm dari klem pertama, pegang tali pusat diantara kedua klem tersebut dengan tangan kiri sedangkan tangan kanan memotong tali pusat diantara kedua klem dengan gunting tali pusat steril, kemudian ikat puntung tali pusat sekitar 1 cm dari pusat bayi dengan menggunakan benang steril atau penjepit tali pusat, lalu pengikat kedua dengan simpul kunci dibagian tali pusat pada sisi-sisi yang berlawanan atau pengikatan dapat pula menggunakan klem tali pusat dari plastik luka tali pusat dibersihkan dan dirawat dengan alkohol 70% serta dibalut kassa steril. Pembalut tersebut diganti setiap hari dan setiap tali pusat basah/kotor. Atau juga bisa menggunakan triplel T

(larutan berwarna biru) tanpa dibalut oleh kasa steril. Tali pusat harus dipantau dari kemungkinan terjadinya perdarahan tali pusat (Robsiswatmo, 2012).

4) Mempertahankan suhu tubuh bayi

Pada waktu bayi lahir, bayi mampu mengatur secara tetap suhu tubuhnya dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat, bayi baru lahir harus dibungkus dengan kain hangat karena suhu tubuh bayi merupakan tolak ukur kebutuhan akan tempat tidur yang hangat sampai tubuhnya stabil (Suradi, 2011).

Cara pencegahan kehilangan panas:

- a) Keringkan bayi secara seksama
- b) Selimut bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat.
- c) Tutup bagian kepala bayi.
- d) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya.
- e) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi.
- f) Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat.

5) Memberikan vitamin K

Untuk mencegah perdarahan karena defisiensi vitamin K maka setiap bayi yang baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberi vitamin K peroral 1 mg/hari selama 3 hari, sedangkan bayi resiko tinggi diberi vitamin K parenteral dosis 0,5 - 1 mg (Robsiswatmo, 2012).

6) Memberi obat salep/tetes mata

Tetes mata/salep antibiotika yang diberi dalam waktu 2 jam pertama setelah kelahiran. Obat yang diberikan berupa tetes mata (larutan perat nitrat 1%) atau salep (salep mata eritromisin 0,5%) salep/tetes mata yang diberikan dalam 1 garis lurus, mulai dari bagian mata yang paling dekat dengan hidung bayi menuju bagian luar mata (Robsiswatmo, 2012).

7) Identifikasi bayi

Identifikasi bayi segera lakukan segera setelah bayi lahir dan ibu masih berdekatan dengan bayinya dikamar bersalin. Tanda pengenal bayi bisa menggunakan cap jari atau telapak

kaki. Tanda pengenal bayi umumnya menggunakan secarik kertas putih atau berwarna merah/biru tergantung jenis kelamin dan ditulis nama (bayi nyonya), tanggal lahir, nomor bayi, unit. Setelah itu kertas dimasukkan dalam kantong plastik dengan pita diikatkan pada pergelangan tangan ibu, pengikatan pita hanya dapat dilepas atau digunting. Di setiap tempat tidur harus diberi tanda dengan mencantumkan nama, tanggal lahir, nomor identifikasi (Robsiswatmo, 2012).

8) Pemantauan bayi baru lahir

Tujuannya yaitu untuk mengetahui bayi normal atau tidak dan identifikasi masalah kesehatan bayi baru lahir yang memerlukan perhatian keluarga dan penolong persalinan, serta tindak lanjut petugas kesehatan (Robsiswatmo, 2012).

a) Dua jam pertama sesudah lahir, yang dipantau:

- (1) Kemampuan menghisap.
- (2) Bayi tampak aktif atau lunglai.
- (3) Bayi kemerahan atau biru

b) Sebelum penolong persalinan meninggalkan ibu dan bayinya, yang dipantau:

- (1) Bayi kecil masa kehamilan atau kurang bulan.
- (2) Gangguan pernafasan.

e. Pemberian ASI Awal

Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam pemberian ASI awal, diantaranya sebagai berikut :

- 1) Bayi normal dapat disusui segera setelah lahir dengan menghisap mencegah perdarahan, perangsangan pembentukan ASI, terbina bonding (Suradi, 2011).
- 2) Ibu dijelaskan manfaat ASI termasuk kolostrum.
- 3) Kontraindikasi ASI jika mammae abses/ca, ibu sakit jantung berat/HIV/hepatitis dll.

Langkah ini disebut juga dengan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Beberapa penelitian membuktikan bahwa IMD membawa banyak sekali keuntungan untuk ibu dan bayi, antara lain :

- 1) Mendekatkan hubungan batin ibu dan bayi, karena pada IMD ini terjadi komunikasi batin secara sangat pribadi dan sensitif.

- 2) Bayi akan mengenal ibunya lebih dini sehingga akan memperlancar proses laktasi.
- 3) Suhu tubuh bayi stabil karena hipotermi telah dikoreksi panas tubuh ibunya.
- 4) Refleks oksitosin ibu akan berfungsi secara maksimal.
- 5) Mempercepat produksi ASI, karena sudah mendapat rangsangan isapan dari bati lebih awal.

Prosedur dan gambaran proses IMD, sebagai berikut :

- 1) Tempatkan bayi diatas perut ibunya dalam 2 jam pertama tanpa pembatas kain diantara keduanya (skin to skin contact), lalu selimuti ibu dan bayi dengan selimut hangat. Posisikan bayi dalam keadaan tengkurap (Suradi, 2011).
- 2) Setelah bayi stabil dan mulai beradaptasi dengan lingkungan luar uterus, ia akan mencari puting susu ibunya.
- 3) Hembusan angin dan panas tubuh ibu akan memancarkan bau payudara ibu, secara insting bayi akan mencari sumber bau tersebut.
- 4) Dalam beberapa menit bayi akan merangkak keatas dan mencari serta merangsang puting susu ibunya, selanjutnya ia akan mulai menghisap.
- 5) Selama periode ini tangan bayi akan memasase payudara ibu dan selama itu pula refleks pelepasan hormon oksitosin ibu akan terjadi.

Selama periode ini bidan tidak boleh meninggalkan ibu dan bayi sendirian. Tahapan ini sangat penting karena bayi dalam keadaan siaga penuh. Bidan harus menunda untuk memandikan bayi, melakukan pemeriksaan fisik, maupun lainnya.

f. **Kebutuhan Kesehatan Bayi Baru Lahir**

Kehilangan panas dapat terjadi dengan cepat pada bayi baru lahir, khususnya jika bayi ditelanjangi untuk memeriksa kulitnya. Bayi agar tetap terjaga kehangatannya khususnya dalam lingkungan yang berhawa dingin dengan membungkusnya, menggunakan lampu pemanas atau alat pengatur suhu ruangan. Jika dibungkus mungkin diperlukan lembaran bahan plastik bergelembung atau aluminium foil yang bisa dilapiskan diluar selimut. Namun demikian, jika udaranya

panas, bayi dapat dibungkus dengan selimut saja. Hal penting yang tidak boleh dilupakan adalah bahwa tempat paling hangat bagi bayi terletak dalam pelukan ibunya (Ririn, 2014).

Tali pusat diklem kurang lebih 3-5 cm dari dinding perut dan kemudian dipotong sedikitnya 1 cm di atas klem. Pada sebagian rumah sakit, tali pusat diikat terlebih dahulu sebelum dipotong. Pemotongan dilakukan 1-3 menit setelah bayi baru lahir (Ririn, 2014).

Pemeriksaan pendahuluan dilakukan dengan cepat dan sesegera mungkin sehingga setiap hasilnya dapat ditangani dengan segera. Pemeriksaan ini mencari: warna kulit, frekuensi jantung dan tonus otot yang memuaskan, keberadaan refleks-refleks, khususnya refleks moro, keberadaan dan normalitas ubun-ubun, mata, palatum durum dan mole, abnormalitas yang tampak jelas pada genetalia eksterna, gerakan normal pada ekstremitas dan jari-jari tangan (Rukiah dan Yulianti, 2014).

IMD didefinisikan sebagai proses membiarkan bayi menyusu sendiri setelah kelahiran. Bayi diletakkan di dada ibunya dan bayi itu sendiri berupaya untuk mencari puting dan segera menyusu. Jangka waktunya adalah sesegera mungkin setelah melahirkan. IMD sangat penting tidak hanya untuk bayi, namun juga bagi si ibu. Dengan demikian, sekitar 22% angka kematian bayi setelah lahir pada 1 bulan pertama dapat ditekan (Ririn, 2014).

Bayi disusui selama 1 jam atau lebih di dada ibunya segera setelah lahir. Hal tersebut juga penting dalam menjaga produktivitas ASI. Isapan bayi penting dalam meningkatkan kadar hormon prolaktin, yaitu hormon yang merangsang kelenjar susu untuk memproduksi ASI. Isapan itu akan meningkatkan produksi susu menjadi 2 kali lipat (Rukiah dan Yulianti, 2010). Bayi baru lahir harus mendapat profilaksis mata terhadap infeksi yang di sebabkan oleh gonore dan klamidia. Pelindung mata terbaik terhadap gonore dan klamidia ialah salep eritromisin 0,5% atau tetes mata fenicol 0,5% dan yang menyebar dari kantung dalam ke kantung luar mata (Ririn, 2014).

Penyuntikan vitamin K secara intramuskular dapat dilakukan pada bayi baru lahir yang normal sebagai tindakan pencegahan terhadap

kecenderungan perdarahan (penyakit hemoragik neonatal). Sumber alami vitamin K, yaitu sintesis dalam usus besar, belum terbentuk sampai aktivitas sistem pencernaan bayi bekerja sesudah mendapatkan ASI. Diperlukan waktu sampai 8 hari sebelum bayi mempunyai kemampuan pembekuan dara yang baik. Dosis vitamin K yang lazim diberikan adalah Neo K (1 mg) diberikan menurut ukuran bayinya. Sejumlah dokter anak kini meragukan nilai dan keharusan pemberian vitamin K secara rutin (khususnya dengan penyuntikan intramuskular) bagi bayi matur yang normal dengan proses kelahiran yang tidak disertai komplikasi yang tidak disertai komplikasi dan tidak dibantu. Manifestasi klinis penyakit hemoragi meliputi perdarahan pada saluran cerna, kulit dan area sirkumsisi (Ririn, 2014).

Setiap rumah sakit memiliki cara tersendiri dalam prosedur identifikasi bagi bayi-bayi yang lahir, namun semua rumah sakit harus mematuhi peraturan yang dikeluarkan oleh Departemen Kesehatan. Biasanya dibuat dua buah pita identifikasi, yang satu ditalikan pada pergelangan tangan sementara satunya lagi pada pergelangan kaki. Pada beberapa Negara, leher bayi dikalungi dengan kalung identifikasi atau bagian telapak kaki distempel dengan tinta yang tidak terhapus. Pita identifikasi harus dipasang sebelum bayi meninggalkan kamar bersalin. Jika hal ini tidak mungkin dilakukan, pemasangan pita identifikasi harus dikerjakan begitu terdapat kesempatan. Bayi tidak diperbolehkan meninggalkan ibunya tanpa dipasang pita identifikasi. Pita identifikasi diperlihatkan pada ibunya dan ibu diminta membacanya serta setuju bahwa nama bayi yang dituliskan itu sudah benar sebelum dipasang (Ririn, 2014).

Urine dan mekonium dapat diekskresikan pada saat lahir atau segera sesudahnya, Lakukan bila bayi terdapat indikasi khusus. Peralatan suction dan oksigen diperiksa sebelum digunakan untuk setiap persalinan. Pengisapan orofaring kini sudah tidak dilakukan secara rutin kecuali jika cairan amnion mengeandung bercak mekonium. Pada kasus-kasus tersebut, saluran napas bayi harus dibersihkan dengan aspirasi mulut dan faring perlahan-lahan tetapi sampai bersih sebelum bayi menarik napas pertama. Mekonium yang

terhirup dapat menyebabkan iritasi paru dan gangguan respirasi yang berat. Pemberian oksigen lewat kateter intranasal tidak dilakukan secara rutin, tetapi diperlukan kalau warna kulit bayi tidak berubah menjadi normal dalam waktu 3 menit setelah dilahirkan (Ririn, 2014).

4. Konsep Dasar Teori Nifas

a. Pengertian Nifas

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan (Kemenkes RI, 2015).

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu (Nurjasmi, E., dkk. 2016).

b. Proses Nifas

Masa nifas atau puerperium adalah masa setelah partus selesai sampai pulihnya kembali alat-alat kandungan seperti sebelum hamil. Lamanya masa nifas ini kira-kira 6-8 minggu (Saleha, 2013).

Nifas di bagi dalam 3 periode, yaitu (Walyani, 2015) :

1) Periode *Immediate Puerperium*

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya perdarahan karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochia, tekanan darah, dan suhu.

2) Periode *Early Puerperium* (24 jam-1 minggu)

Di fase ini bidan memastikan involusio uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau busuk, tidak ada demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui bayinya dengan baik.

3) Periode *Late Puerperium* (1 minggu-6 minggu)

Di periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB (Saleha, 2013).

Tabel 2.4 kunjungan masa nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
Pertama	6-8 jam persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Mencegah perdarahan masa nifas karena <i>atonia uteri</i> b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain, perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut c. Memberikan konseling pada ibu bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena <i>atonia uteri</i> d. Pemberian ASI awal e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
Kedua	6 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah <i>hipotermi</i> a. Memastikan <i>invulusi uterus</i> berjalan normal, uterus berkontraksi, <i>fundus</i> di bawah <i>umbilikus</i>, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari
Ketiga	2 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan <i>invulusi uterus</i> berjalan normal, uterus berkontraksi, <i>fundus</i> di bawah <i>umbilikus</i>, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari

Sumber: Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu Nifas, Saleha, 2013.

c. Perubahan Fisiologis Nifas

Involusi uterus, setelah persalinan uterus seberat ± 1 kg, karena involusio 1 minggu kemudian beratnya sekitar 500 gram, dan pada akhir minggu kedua menjadi 300 gram dan segera sesudah minggu kedua menjadi 100 gram. Setelah persalinan tempat plasenta terdiri dari banyak pembuluh darah yang mengalami trombus. Setelah kelahiran, ukuran pembuluh darah ekstra uteri mengecil menjadi sama atau sekurang-kurangnya mendekati ukuran sebelum hamil (Walyani, 2015).

Proses involusi uterus disertai dengan penurunan tinggi fundus uteri (TFU). Pada hari pertama, TFU di atas simfisis pubis atau sekitar 12 cm. proses ini terus berlangsung dengan penurunan TFU 1 cm setiap harinya, sehingga pada hari ke-7 TFU berkisar 5 cm dan pada hari ke-10 TFU tidak teraba di simfisis pubis (Walyani, 2015).

Serviks menjadi tebal, kaku dan masih terbuka selama 3 hari. Namun ada juga yang berpendapat sampai 1 minggu. Bentuk mulut serviks yang bulat menjadi agak memanjang dan akan kembali normal dalam 3-4 bulan (Saifuddin, 2010). Bagian bekas implantasi plasenta merupakan luka kasar dan menonjol ke dalam kavum uteri yang berdiameter 7,5 cm dan sering disangka sebagai bagian plasenta yang tertinggal. Sesudah 2 minggu diameternya menjadi 3,5 cm dan pada minggu ke-6 mencapai 2,4 mm (walyani, 2015).

Pelepasan plasenta dan selaput janin dari dinding rahim terjadi pada stratum spongiosum bagian atas. Setelah 2-3 hari lapisan di atasnya berubah menjadi nekrosis dan lapisan di bawahnya yang berhubungan dengan lapisan otot tetap dalam keadaan baik. Luka bekas plasenta tidak meninggalkan parut karena dilepaskan dari dasarnya dengan pertumbuhan endometrium baru di bawahnya (Walyani, 2015).

Vagina yang bengkak serta lipatan (rugae) yang hilang akan kembali seperti semula setelah 3-4 minggu. Perut akan menjadi lembek dan kendur. Proses involusio pada perut sebaiknya diikuti olahraga atau senam penguatan otot-otot perut. Jika ada garis-garis biru (striae) tidak akan hilang, kemudian perlahan-lahan akan berubah warna menjadi keputihan (Walyani, 2015).

Payudara menjadi besar, keras dan menghitam di sekitar puting susu, ini menandakan dimulainya proses menyusui. Pada hari ke-2 hingga ke-3 akan diproduksi kolostrum atau susu jolong yaitu ASI berwarna kuning keruh yang kaya akan antibody dan protein yang sangat bagus untuk bayi. Setelah melahirkan, pigmentasi akan berkurang, sehingga hiperpigmentasi pada muka, leher, payudara dan lainnya akan menghilang secara perlahan-lahan (Walyani, 2015).

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

- 2) Lochea *rubra*: hari ke 1-2, terdiri dari darah segar bercampur sisa-sisa ketuban, sel-sel *desidua*, sisa-sisa vernix kaseosa, lanugo, dan mekonium.
- 3) Lochea *sanguinolenta*: hari ke 3-7, terdiri dari: darah bercampur lendir, warna kecoklatan.
- 4) Lochea *serosa*: hari ke 7-14, berwarna kekuningan menjadi kuning.
- 5) Lochea *alba*: hari ke 14-selesai nifas, hanya merupakan cairan putih lochea yang berbau busuk dan terinfeksi lochea purulent.
- 6) Lochea *purulenta*: terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
- 7) Locheastatis: yaitu lochea yang tidak lancar keluar.

Setelah persalinan, bentuk serviks agak menganga seperti corong berwarna merah kehitaman. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat perlukaan-perluakan kecil. Setelah bayi lahir, tangan masih bisa masuk rongga rahim. 2 jam setelah persalinan dapat dilewati 2-3 jari dan setelah satu minggu hanya dapat dilalui satu jari (Walyani, 2015).

Ligamen, fasia dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh kebelakang dan menjadi retrofleksi. Untuk memulihkan kembali sebaiknya dengan latihan-latihan dan gymnastik postpartum (Walyani, 2015).

d. Perubahan Psikologis

Ada beberapa tahap perubahan psikologis dalam masa penyesuaian ini meliputi 3 fase menurut Saleha, 2013 yaitu :

1) Tahap I: Fase Taking In (Periode Ketergantungan)

Periode yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua melahirkan. Pada fase ini ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir. Ketidaknyamanan fisik yang dialami ibu pada fase ini seperti mules, nyeri pada jahitan, kurang tidur dan kelelahan merupakan sesuatu yang tidak dapat dihindari. Hal tersebut membuat ibu perlu cukup istirahat untuk mencegah gangguan psikologis yang mungkin dialami, seperti menangis, dan mudah tersinggung. Hal ini membuat ibu cenderung lebih pasif terhadap lingkungannya.

Pada fase ini kemampuan mendengarkan (listening skill) dan menyediakan waktu yang cukup dan kehadiran suami atau keluarga sangat diperlukan.

2) Tahap II

Periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu mempunyai perasaan sangat sensitif, sehingga mudah tersinggung dan marah. Dukungan moral sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu.

3) Tahap III

Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu sudah mulai menyelesaikan diri dengan ketergantungan bayinya (Saleha, 2013).

e. Kebutuhan Dasar Kesehatan pada Ibu Nifas

1) Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

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).

Aktifitas tersebut amat berguna bagi semua sistem tubuh, terutama fungsi usus, kandung kemih, sirkulasi dan paru-paru. Hal tersebut juga membantu mencegah trombosis pada pembuluh tungkai dan membantu kemajuan ibu dari ketergantungan sakit menjadi sehat. Aktivitas dapat dilakukan secara bertahap, memberikan jarak antara aktivitas dan istirahat (Yuli, 2015).

3) Kebutuhan 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 (Yuli, 2015).

4) Defekasi (BAB)

Buang Air Besar biasanya tertunda selama 2-3 hari setelah melahirkan karena enema prapersalinan, diet 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 (Yuli, 2015).

5) Personal Hygiene

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 (Heryani, 2015).

6) Istirahat dan 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 (Heryani, 2015).

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 (Heryani, 2015).

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-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).

f. Tanda Bahaya Nifas

Sebagian besar kematian ibu terjadi selama masa pasca persalinan (memasuki masa nifas) karena itu sangat penting untuk mendidik para ibu dan keluarganya mengenai tanda-tanda bahaya masa nifas sehingga ibu dapat segera mencari pertolongan medis jika terdapat tanda-tanda bahaya masa nifas (Hadijono, 2011).

Tanda bahaya masa nifas yang berhubungan dengan perawatan luka perineum disebutkan di bawah ini :

- 1) Pembengkakan luka episiotomi
- 2) Pemanahan
- 3) Perubahan warna
- 4) Lokia bercampur nanah
- 5) Mobilisasi terbatas karena nyeri
- 6) Temperatur badan dapat meningkat
- 7) Tampak sakit dan lemah, temp > 39 • C
- 8) Nadi meningkat, RR meningkat, tekanan darah dapat menurun

Komplikasi dan penyakit dalam masa nifas, yaitu :

- 1) Infeksi nifas
- 2) Infeksi saluran kemih
- 3) Metritis
- 4) Bendungan payudara
- 5) Infeksi payudara
- 6) Abses payudara
- 7) Abses pelvis
- 8) Peritonitis
- 9) Infeksi luka perineum dan luka abdominal
- 10) Perdarahan pervaginam

G. Diastatis Recti

1) Pengertian Diastatis Recti

Diastatis recti adalah kondisi dimana otot-otot pada perut mengalami pemisahan yang disebabkan oleh tekanan yang terjadi dalam perut. Tekanan ini sering kali dilakukan oleh rahim, seiring dengan perkembangan janin. Seiring berjalannya waktu, tekanan rahim ini akan semakin kuat dan menyebabkan otot-otot sixpack (sisi kanan dan sisi kiri rektus abdominis) melebar dan menghasilkan

jarak diantaranya. Kondisi ini dapat terjadi pada trimester ketiga maupun setelah persalinan.

Setelah melahirkan, hormon dalam tubuh kembali ke kondisi sebelum hamil, namun jaringan pada perut telah kehilangan elastisitasnya. Jika mengalami diastatis recti, perut tak lagi punya kemampuan untuk kembali pada posisinya semula, dikarenakan pelebaran yang berlebihan selama kehamilan.

2) Ciri dan Gejala Diastatis Recti

Gejala yang paling sering dirasakan saat mengalami pembesaran perut ini adalah perasaan adanya pembengkakan atau membesarnya jarak pada garis tengah perut. Gejala lain yang mengikuti adalah rasa nyeri pada punggung bagian bawah, rasa sakit pada bagian panggul, serta batuk atau bersin yang diikuti oleh keluarnya urine.

3) Faktor Penyebab Terjadinya Diastatis Recti

- a) Memiliki riwayat kehamilan dengan diastatis recti sebelumnya.
- b) Kegemukan.
- c) Sudah beberapa kali hamil.
- d) Memiliki otot perut yang lemah.
- e) Sering melakukan aktivitas fisik yang salah seperti sit-up, push-up, dan kegiatan lain yang menyertakan tangan, lutut dan otot perut.
- f) Memiliki jarak kehamilan yang dekat.
- g) Mengandung bayi kembar.

4) Dampak Diastatis Recti

Diastatis recti tentu mengakibatkan perut jadi terlihat buncit atau lebih maju meski sudah tidak hamil lagi. Komplikasi lebih lanjut dari pembesaran perut ini dapat memicu terjadinya hernia. Sebagian besar ibu tak menyadari bahwa dirinya mengalami diastatis recti serta mereka juga tak menemukan aktivitas yang dapat mengecilkan perut buncit mereka. Aktivitas fisik yang salah saat diastatis recti justru dapat menyebabkan berpeluang mengalami cedera.

5) Cara Mengukur Diastatis Recti

- a) Atur posisi ibu berbaring telentang datar tanpa bantal dibawah kepala.
- b) Tempatkan ujung-ujung jari salah satu tangan pada garis tengah abdomen dengan ujung jari telunjuk tepat dibawah umbilikus dan jari-jari yang lain berbaris longitudinal ke bawah ke arah simfisis pubis tepi, jari-jari harus menyentuh satu sama lain.
- c) Minta ibu menaikkan kepalanya dan berupaya meletakkan dagu di dadanya diarea diantara payudaranya (tampaknya hal ini tidak mungkin, tetapi pastikan bahwa ibu akan mengencangkan otot-otot abdomennya, yang tidak akan terjadi jika ia sekedar meletakkan dagu pada klavikulanya). Pastikan ibu tidak menekan tangannya ditempat tidur atau mengengkram matras untuk membantu dirinya, karena hal ini mencegah penggunaan otot-otot abdomen.
- d) Ketika ibu berupaya meletakkan dagunya diantara payudaranya, tekan ujung-ujung jari anda dengan perlahan dekat ke abdomennya, anda akan merasakan otot-otot abdomen layaknya dua bebat karet yang mendekati garis tengah dari kedua sisi. Apabila diastasisnya lebar, anda perlu menggerakkan jari anda dari sisi ke sisi dalam upaya menemukan tersebut meskipun otot sudah dikontraksikan. Apabila otot-otot abdomen memiliki tonus yang cukup baik untuk menyatuh digaris tengah ketika ditengangkan anda akan merasakannya perlawanan terhadap jari-jari anda dan kemudian dibawah jari anda ketika otot tersebut keluar dari abdomen.
- e) Ukur jarak antara dua otot rektus ketika otot-otot tersebut dikontraksikan dengan menempatkan jari-jari anda datar dan pararel terhadap garis dan isi ruang antara otot rektus dengan jari-jari anada. Catat jumlah lebar jari antara sisi median dua otot rektus.
- f) Sekarang tempatkan ujung-ujung jari satu tangan sepanjang salah satu sisi median otot rektus abdomen dan ujung-ujung jari tangan anda yang lain sepanjang sisi median otot rektus abdominis yang lain. Jika diposisikan dengan benar, bagian

punggung tangan anda harus menghadap satu sama lain pada garis tengah abdomen.

- g) Minta ibu untuk menurunkan kepalanya secara perlahan keposisi bersandar ketempat tidur.
- h) Ketika ibu menurunkan kepalanya, otot rektus akan bergerak lebih jauh memisah dan kurang dapat dibedakan ketika otot relaksasi. Ujung-ujung jari anda mengikuti otot-otot rektus ketika otot tersebut bergerak memisah ke sisi lateral masing-masing pada abdomen. Perasat ini memungkinkan dalam keadaan relaksasi.
- i) Ukur jarak antara kedua otot rektus ketika dalam keadaan relakssi sebagaimana anda mengukurnya pada saat kontraksi. Catat dalam jumlah lebar jari diantara tepi median kedua otot rektus.
- j) Catat hasil pemeriksaan anda sebagai suatu pecahan yang didalamnya pembilang mewakili lebar diastatis dalam hitungan lebar jari ketika otot-otot mengalami kontraksi dan pembagi mewakili lebar diastasis dalam hitungan lebar jari ketika otot-otot relaksasi.

5. Konsep Dasar Teori Neonatus

a. Pengertian Neonatus

Menurut kamus kedokteran Dorland (2003), dijelaskan bahwa neonatal adalah jabang bayi baru lahir hingga berumur empat minggu. Neonatus adalah fase awal ketika seorang manusia lahir ke bumi (Krisyanasari, 2010).

Menurut kamus kedokteran Dorland (2003), dijelaskan bahwa neonatal adalah jabang bayi baru lahir hingga berumur empat minggu. Neonatus adalah fase awal ketika seorang manusia lahir ke bumi (Rukiyah, 2013).

b. Priode Neonatus

Periode Neonatal meliputi jangka waktu sejak bayi baru lahir sampai dengan usia 4 minggu terbagi menjadi 2 periode, antara lain (Rukiyah, 2013) :

- 1) Periode neonatal dini yang meliputi jangka waktu 0-7 hari setelah lahir.

- 2) Periode lanjut merupakan neonatal yang meliputi jangka waktu 8-28 hari setelah lahir.

c. Pertumbuhan dan Perkembangan Neonatus

1) Sistem pernafasan

Pernafasa pertama pada neonatal terjadi normal dalam waktu 30 menit setelah kelahiran, tekanan rongga dada pada saat melalui jalan lahir pervaginam mengakibatkan cairan paru-paru keluar dari trakea sehingga cairan yang hilang ini diganti dengan udara (Rukiyah, 2013).

Pernafasan bayi dihitung dari gerakan diafragma atau gerakan abdominal. Pernafasan tersebut dihitung dalam waktu satu menit, yakni pada bayi baru lahir 35 kali per menit (Rukiyah, 2013).

2) Jantung dan sistem sirkulasi

Frekuensi denyut jantung dapat dihitung dengan cara meraba arteri temporalis atau karotis, dapat juga secara langsung didengarkan di daerah jantung dengan menggunakan stetoskop binokuler. Frekuensi denyut jantung neonatal normal berkisar antara 100-180 kali/menit waktu bangun, 80-160 kali/menit saat tidur (Rukiyah, 2013).

3) Saluran pencernaan

Bila dibandingkan dengan ukuran tubuh, saluran pencernaan pada neonatal relative lebih berat dan lebih panjang dibandingkan dengan orang dewasa, pada masa neonatal saluran pencernaan mengeluarkan tinja pertama biasanya dalam dua puluh empat jam pertama berupa mekonium (zat berwarna hitam kehijauan). Dengan adanya pemberian susu, mekonium mulai digantikan oleh tinja transisional pada hari ketiga dan keempat yang berwarna coklat kehijauan (Rukiyah, 2013).

Frekuensi pengeluaran tinja pada neonatal sangat erat hubungannya dengan frekuensi pemberian makan/minum. Enzim dalam saluran pencernaan biasanya sudah terdapat pada neonatal kecuali *amylase pancreas*, aktifitas lipase telah ditemukan pada janin tujuh sampai delapan bulan (Rukiyah, 2013).

4) Keseimbangan air dan fungsi ginjal

Frekuensi pengeluaran tinja pada neonatal sangat erat hubungannya dengan frekuensi pemberian makan/minum. Enzim dalam saluran pencernaan biasanya sudah terdapat pada neonatal kecuali *amylase pancreas*, aktifitas lipase telah ditemukan pada janin tujuh sampai delapan bulan (Rukiyah, 2013).

5) Hepar

Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, daya detoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna. Enzim hepar belum aktif benar pada neonatal, (*Glukosa 6 Fosfat Dehidrogenase*) yang berfungsi dalam sintesis bilirubin, sering kurang sehingga neonatal memperlihatkan gejala *ikterus fisiologis*, misalnya enzim UDPG : *Uridin Disofat Glukoronid Transferase* dan enzim G6PD (Rukiyah, 2013).

6) Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonatus relatif lebih luas dari tubuh orang dewasa, sehingga metabolisme basal per kilogram berat badan akan lebih besar. Oleh karena itu, neonatus harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi dapat diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak. Setelah mendapat susu, sekitar hari keenam suhu tubuh neonatal berkisar antara 36,5°C –37°C. Pengukuran suhu tubuh dapat dilakukan pada aksilla atau pada rektal. Empat kemungkinan energi diperoleh dari lemak dan karbohidrat yang masing-masing 60-40 persen (Rukiyah, 2013).

d. Perubahan Fisiologis Neonatus

Pernafasan pertama pada neonatal terjadi normal dalam waktu 30 menit setelah kelahiran, tekanan rongga dada pada saat melalui jalan lahir pervaginam mengakibatkan cairan paru-paru keluar dari trakea sehingga cairan yang hilang ini diganti dengan udara (Lissaver, 2006). Pernafasan bayi dihitung dari gerakan diafragma atau gerakan abdominal. Pernafasan tersebut dihitung dalam waktu satu menit, yakni pada bayi baru lahir 35 kali per menit (Williamson, 2014).

Frekuensi denyut jantung dapat dihitung dengan cara meraba arteri temporalis atau karotis, dapat juga secara langsung didengarkan di daerah jantung dengan menggunakan stetoskop binokuler. Frekuensi denyut jantung neonatal normal berkisar antara 100-180 kali/menit waktu bangun, 80-160 kali/menit saat tidur (Williamson, 2014).

Bila dibandingkan dengan ukuran tubuh, saluran pencernaan pada neonatal relative lebih berat dan lebih panjang dibandingkan dengan orang dewasa. Pada masa neonatal saluran pencernaan mengeluarkan tinja pertama biasanya dalam dua puluh empat jam pertama berupa mekonium (zat berwarna hitam kehijauan). Dengan adanya pemberian susu, mekonium mulai digantikan oleh tinja transisional pada hari ketiga dan keempat yang berwarna coklat kehijauan. Frekuensi pengeluaran tinja pada neonatal sangat erat hubungannya dengan frekuensi pemberian makan/minum. Enzim dalam saluran pencernaan biasanya sudah terdapat pada neonatal kecuali *amylase pancreas*, aktivitas lipase telah ditemukan pada janin tujuh sampai delapan bulan (Williamson, 2014).

Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, daya detoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna. Enzim hepar belum aktif benar pada neonatal, (*Glukosa 6 Fosfat Dehidrogenase*) yang berfungsi dalam sintesis bilirubin, sering kurang sehingga neonatal memperlihatkan gejala *ikterus fisiologis*, misalnya enzim UDPG : *Uridin Difosfat Glukorinil Transferase* dan enzim G6PD (Williamson, 2014).

Tubuh neonatal mengandung relative lebih banyak air dan kadar natrium relative lebih besar daripada kalium. Pada neonatal fungsi ginjal belum sempurna, hal ini karena, antara lain; Jumlah nefron matur belum sebanyak orang dewasa, tidak seimbang antara luas permukaan *glomerulus* dan volume tubulus proksimal, aliran darah ginjal (*renal blood flow*) pada neonatal relative kurang dibandingkan orang dewasa (Williamson, 2014).

Luas permukaan tubuh neonatus relatif lebih luas dari tubuh orang dewasa, sehingga metabolisme basal per kilogram berat badan akan lebih besar. Oleh karena itu, neonatus harus menyesuaikan diri

dengan lingkungan baru sehingga energi dapat diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak. Setelah mendapat susu, sekitar hari keenam suhu tubuh neonatal berkisar antara 36,5°C–37°C. pengukuran suhu tubuh dapat dilakukan pada aksilla atau pada rektal. Empat kemungkinan energi diperoleh dari lemak dan karbohidrat yang masing-masing 40-60 persen (Williamson, 2014).

Mekanisme yang dapat menyebabkan kehilangan panas menurut (Wahyuni, 2016) :

- 1) Konduksi, pemindahan panas dari tubuh bayi diantarkan ke benda sekitar yang suhu lebih rendah melalui kontak langsung.
- 2) Konveksi, panas yang hilang dari tubuh bayi ke udara sekitar yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang bergantung pada kecepatan dan suhu udara).
- 3) Radiasi, panas yang dipancarkan dari bayi ke lingkungan yang lebih (pemindahan panas antara objek yang memiliki suhu berbeda).
- 4) Evaporasi, panas yang hilang melalui proses penguapan yang bergantung pada kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap).

e. Kebutuhan Kesehatan Neonatus

Perawatan umbilikus dimulai segera setelah lahir. Tali pusat harus tetap kering dan akan putus dalam waktu 2 minggu. Orangtua harus menghubungi bidan/tenaga kesehatan terdekat jika tali pusat mengeluarkan pus atau jika muncul garis kemerahan pada abdomen dekat umbilikus. Perawatan kulit yang ditutup oleh popok sangat penting jika ingin mencegah terjadinya ruam popok. Perawatan kulit harus dimulai dengan mengganti popok secara teratur dan dengan membersihkan kulit secara seksama dengan menggunakan sabun dan air atau sebuah lap popok. Bayi tidak dapat mengeluarkan keringat dengan efektif, gejala utama jika bayi kepanasan adalah kulit menjadi merah, iritabilitas, dan tubuh hangat. Akhirnya bayi yang sangat kepanasan akan mengalami letargi. Rata-rata jumlah makanan yang diberikan kepada bayi cukup bulan selama 2 minggu pertama ialah 30-60 mililiter setiap 2-3 jam. Jika berat badan bayi

bertambah, bayi dapat dibiarkan tidur dalam waktu yang lebih lama (khususnya pada malam hari) (Rohani, 2013).

1) Perawatan neonatus sebagai berikut:

Metode yang dipilih ibu untuk memberi susu kepada bayinya harus dihargai oleh semua yang terlibat dan ibu harus didukung dalam upayanya untuk memberikan susu kepada bayinya. Akan tetapi, manfaat ASI untuk semua bayi, terutama bayi prematur dan bayi sakit diketahui dengan baik (Rohani, 2013).

Untuk membantu ibu dan memastikan informasi yang akurat diberikan, bidan harus memahami fisiologis payudara dan proses laktasi dan ejeksi susu. Biasanya kalkulasi kebutuhan cairan dan kalori tidak diperlukan pada bayi cukup bulan yang sehat, terutama untuk bayi yang mendapat ASI. Pengkajian mengenai apakah bayi mendapatkan kebutuhannya dengan cukup diperkirakan dengan seberapa baik bayi menoleransi volume susu, seberapa sering bayi minum susu, apakah haluan feses dan urinya normal, apakah bayi menjadi tenang untuk tidur setelah minum susu dan bangun untuk minum susu berikutnya (Rohani, 2013).

Kebutuhan cairan pada tiap bayi berbeda. Pada umumnya cairan yang diberikan pada hari pertama 60 ml/kg BB dan setiap hari ditambah sehingga pada hari ke-14 dicapai 200 ml/Kg BB sehari. ASI adalah cairan terbaik dalam memenuhi nutrisi dan cairan bayi baru lahir, bayi disusui segera setelah lahir, menyusui bayi dapat dilakukan setiap 4 jam atau sesuai dengan keinginan bayi (lebih dianjurkan) pada payudara kiri dan kanan secara bergantian (Rohani, 2013).

Bila memerlukan susu tambahan maka perlu mempertimbangkan: jumlah yang tepat, hygiene dan steril, serta susu harus hangat (Sodikin, 2009). Bayi berkemih 7-10 kali sehari. BAB paling tidak 1 kali sehari, Feses yang pertama adalah meconium, feses peralihan berwarna kuning gelap berangsur kuning normal. Feses bayi yang diberi ASI : lunak berwarna kuning, tidak berbentuk dan tidak berbau. Feses bayi yg diberi susu formula : lebih keras, berwarna kuning, hijau pucat dan berbau (Rohani, 2013).

Pada malam hari kira-kira tidur 8 – 10 jam/hari. Bayi lebih banyak tidur 60 %.. Setiap kali popok basah / kotor daerah pantat dan lipat paha di basuh dan dikeringkan Dapat di berikan vaselin, minyak telon atau lation. Bayi dimandikan 1- 2 kali sehari , sebaiknya dimandikan sebelum disusui. Tujuan memandikan bayi adalah membersihkan kulit tubuh bayi, merangsang peredaran darah bayi, mencegah terjadinya infeksi pada tali pusat dan dapat memberikan rasa nyaman dan segar (Rohani, 2013).

Hal-hal yg harus diperhatikan pada saat memandikan bayi antara lain: Kedaan umum bayi baik, usahakan bayi tidak kedinginan, semua peralatan yang diperlukan harus dapat berada dekat bidan sehingga mudah dicapai, waktu penggunaan sampho atau sabun jangan sampai kena mata,suhu air sesuai dengan suhu tubuh, waktu memandikan bayi baru lahir adalah 6 jam setelah bayi lahir, handuk dipakai untuk bayi tidak digunakan untuk anggota keluarga lain, keamanan, kuku panjang dapat menyebabkan luka garukan pada kulit bayi yang sangat sensitif terutama di wajah : infeksi. Kuku sebaiknya dipotong atau diberi sarung tangan (Rohani, 2013).

Pakaian dapat msenjadi pembawa kuman, pakaian dan selimut harus dicuci dahulu lalu distrika, pakai baru harus dapat dicuci dahulu.Mencegah kecelakaan: jangan sekali-kali meninggalkan bayi tanpa ada yg menunggu, jangan sekali-kali meninggalkan bayi dalam air, atau di tempat tidur, kursi atau meja,hindari pemberian apapun pada mulut bayi selain ASI, dapat tersedak (Rohani, 2013).

6. Konsep Dasar Teori Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

KB menurut Undang-undang (UU) No. 52 tahun 2009 pasal 1 (8) tentang perkembangan dan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera adalah 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.

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

b. Proses Keluarga Berencana

Menurut Kemenkes, (2013) kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Upaya tersebut dapat bersifat sementara, dapat pula bersifat permanen. Penggunaan kontrasepsi merupakan salah satu variabel yang mempengaruhi fertilitas. Kontrasepsi digolongkan sebagai berikut:

1) Kontrasepsi dengan metode sederhana

a) Tanpa alat

(1) Metode kalender

Metode Kalender adalah metode kontrasepsi sederhana yang dilakukan oleh pasangan suami istri dengan tidak melakukan senggama atau hubungan seksual pada masa subur atau ovulasi. Ovulasi terjadi tepat 14 hari sebelum menstruasi berikutnya (Pusdiknakes, 2014).

(2) Metode suhu basal

Tujuan pencatatan suhu basal untuk mengetahui kapan terjadinya masa subur/ovulasi. Metode suhu basal tubuh dapat bermanfaat sebagai konsepsi maupun kontrasepsi. Dasarnya adalah naiknya suhu basal pada waktu ovulasi karena kadar progesteron naik antara 0,3 – 0,5 derajat celsius (Pusdiknakes, 2014).

(3) Metode lendir serviks / metode ovulasi

Metode mukosa serviks merupakan metode keluarga berencana alamiah (KBA) dengan cara mengenali masa subur dari siklus menstruasi dengan mengamati lendir serviks dan perubahan rasa pada vulva menjelang hari-hari ovulasi (Pusdiknakes, 2014).

(4) Metode senggama terputus (*Coitus Interruptus*)

Coitus interruptus atau senggama terputus adalah metode keluarga berencana tradisional/alamiah, di mana

pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum mencapai ejakulasi (Pusdiknakes, 2014).

(5) Metode laktasi

Cara kerja dari Metode Amenorea Laktasi (MAL) adalah menunda atau menekan terjadinya ovulasi. Hormon penghambat akan mengurangi kadar estrogen, sehingga tidak terjadi ovulasi (Pusdiknakes, 2014).

b) Menggunakan alat

Kontrasepsi menggunakan alat menurut Pusdiknakes, 2014 antara lain:

1) kondom

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

2) Diafragma

Diafragma adalah kap berbentuk bulat, cembung, terbuat dari lateks (karet) yang dimasukkan ke dalam vagina sebelum berhubungan seksual.

3) Spermisida

Spermisida merupakan alat kontrasepsi sederhana yang mengandung zat kimia untuk membunuh sperma, dimasukkan ke dalam vagina sebelum melakukan hubungan seksual untuk mencegah kehamilan. Bentuk spermisida antara lain: aerosol, krim dan jeli, tissue dan suppositoria.

4) kontrasepsi dengan metode modern

a) Hormonal

(1) Oral kontrasepsi

Menurut Pusdiknakes, 2014 oral kontrasepsi adalah suatu cara kontrasepsi untuk wanita yang berbentuk pil atau tablet. Adapun jenisnya terbagi menjadi dua, yaitu :

(a) Kontrasepsi Pil Progestin (Minipil or Progestins Only Contraceptive).

(b) Kontrasepsi Pil Kombinasi (Combination Oral Contraceptive pill).

(2) Implan

Implan adalah sistem satu batang yang melepaskan levonorgestel dengan dosis yang bertahap (Pusdiknakes, 2014) .

(3) Suntik

Menurut Irianto (2014), kontrasepsi suntik adalah kontrasepsi berupa cairan hormon yang disuntikkan ke dalam tubuh wanita secara periodik 1 bulan sekali yang berisi estrogen dan progesteron atau 3 bulan sekali yang berisi progesteron saja. Adapun jenis dari KB suntik, yaitu :

- (a) KB 1 Bulan (*Cycloferm*)
- (b) KB 3 Bulan (*Depo Medroksi Progesterone Asetat*).

b) IUD

Menurut Irianto (2014), IUD / Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rahim yang bentuknya bermacam-macam yaitu inert IUD (Polos), copper IUD (Tembaga), medicated IUD (dengan Obat).

3) Kontrasepsi dengan metode mantap

Menurut Irianto (2014), kontrasepsi dengan metode mantap terbagi menjadi 2 yaitu:

a) MOP (*Vasektomi*)

MOP adalah suatu prosedur klinik yang dilakukan untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan melakukan oklusi vasa deferensia sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi tidak terjadi.

b) MOW (*Tubektomi*)

Tubektomi adalah merupakan suatu kontrasepsi permanen untuk mencegah keluarnya ovum dengan cara memotong atau mengikat kedua saluran tuba.

c. Perubahan Fisiologis Keluarga Berencana

1) Kontrasepsi sederhana tanpa alat

MAL ini efektif hingga 6 bulan. Setelah 6 bulan, klien harus melanjutkan dengan pemakaian metode kontrasepsi lainnya.

Keuntungan kontrasepsi disini berupa; efektivitas tinggi (keberhasilan 98% pada 6 bulan pasca persalinan), tidak mengganggu senggama, tidak ada efek samping secara sistemik, tidak perlu pengawasan medis, tidak perlu obat atau alat, tanpa biaya. Keuntungan non kontrasepsi, Untuk Ibu mengurangi perdarahan pascapersalinan, mengurangi resiko anemia, meningkatkan hubungan psikologi ibu dan bayi. Sedangkan untuk bayi, mendapat kekebalan pasif (mendapatkan antibodi perlindungan lewat ASI), Sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang, Terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air, susu lain atau formula atau alat minum yang dipakai (BKKBN dan Kemenkes R.I., 2013).

Senggama Terputus, manfaat dari menggunakan metode ini ialah efektif bila dilaksanakan dengan benar, tidak mengganggu produksi ASI, dapat digunakan sebagai pendukung metode KB lainnya, tidak ada efek samping, dapat digunakan setiap waktu, tidak membutuhkan biaya (BKKBN dan Kemenkes R.I., 2013).

Pantang Berkala (sistem berkala), manfaat dari pantang berkala dapat digunakan untuk menghindari atau mencapai kehamilan, tidak ada resiko kesehatan yang berhubungan dengan kontrasepsi, tidak ada efek samping sistemik, murah tanpa biaya (BKKBN dan Kemenkes R.I., 2013).

2) Kontrasepsi sederhana dengan alat

a) Kondom, manfaat pemakaian kontrasepsi kondom efektif bila digunakan dengan benar, tidak mengganggu produksi ASI, tidak mengganggu kesehatan klien, tidak mempunyai pengaruh sistemik, murah dan dapat dibeli secara umum, tidak perlu resep dokter atau pemeriksaan kesehatan khusus, metode kontrasepsi sementara bila metode kontrasepsi lainnya harus ditunda (BKKBN dan Kemenkes R.I., 2013).

b) Diafragma, manfaat kontrasepsi diafragma antara lain efektif bila digunakan dengan benar, tidak mengganggu produksi ASI, tidak mengganggu hubungan seksual karena

telah terpasang sampai 6 jam sebelumnya, tidak mengganggu kesehatan klien, tidak mengganggu kesehatan sistemik (BKKBN dan Kemenkes R.I., 2013).

- c) Spermisida, manfaat kontrasepsi spermisida antara lain; efektif seketika (busa dan krim), tidak mengganggu produksi ASI, bisa digunakan sebagai pendukung metode lain, tidak mengganggu kesehatan klien, tidak mempunyai pengaruh sistemik, mudah digunakan, meningkatkan lubrikasi selama hubungan seksual, tidak perlu resep dokter atau pemeriksaan kesehatan khusus (BKKBN dan Kemenkes R.I., 2013).
- d) Pil khusus-progestin (pil mini), pemakaian pil dapat menimbulkan efek samping berupa perdarahan di luar haid, rasa mual, bercak hitam di pipi (hiperpigmentasi), jerawat, penyakit jamur pada liang vagina (candidiasis), nyeri kepala, dan penambahan berat badan (BKKBN dan Kemenkes R.I., 2013).
- e) KB Suntik 1 bulan (kombinasi), keuntungan; praktis, efektif dan aman dengan tingkat keberhasilan lebih dari 99%, tidak membatasi umur, mengurangi jumlah perdarahan, mengurangi nyeri saat haid, mencegah anemia, mengurangi penyakit payudara jinak dan kista ovarium, mencegah kehamilan ektopik, melindungi klien dari jenis tertentu penyakit radang panggul. Keterbatasan; di bulan-bulan pertama pemakaian terjadi mual, pendarahan berupa bercak di antara masa haid, sakit kepala dan nyeri payudara, tidak melindungi dari IMS dan HIV AIDS, penambahan berat badan, fektivitas berkurang bila sedang menggunakan obat epilepsy (Fenitoin dan Barbiturat) atau Tuberkilosis (Rifampisin), kemungkinan keterlambatan pemulihan setelah selesai pemakaian (BKKBN dan Kemenkes R.I., 2013).
- f) KB Suntik 3 bulan, keuntungan KB suntik 3 bulan menurunkan krisis anemia bulan sabit, mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul, sangat efektif, resiko terhadap kesehatan kecil, tidak berpengaruh pada hubungan

suami istri, tidak di perlukan pemeriksaan dalam, jangka panjang, efek samping sangat kecil, klien tidak perlu menyimpan obat suntik. Kerugian KB suntik 3 bulan antara lain: gangguan haid, siklus haid memendek atau memanjang, perdarahan yang banyak atau sedikit, spotting, tidak haid sama sekali, tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu, permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering, terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian, terjadi perubahan pada lipid serum pada penggunaan jangka panjang, pada penggunaan jangka panjang dapat menurunkan densitas tulang, pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi, sakit kepala, nervositas, dan jerawat (BKKBN dan Kemenkes R.I., 2013).

- g) Kontrasepsi implan, keuntungan sangat efektif (kegagalan 0,2 -1,0 kehamilan per 100 perempuan), daya guna tinggi, perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun), pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, bebas dari pengaruh estrogen, tidak mengganggu kegiatan senggama, tidak mengganggu produksi ASI. Keterbatasan membutuhkan tindak pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan, tidak mencegah infeksi menular seksual, klien tidak dapat menghentikan sendiri pemakaian kontrasepsi, akan tetapi harus pergi ke klinik untuk pencabutan, efektivitas menurun bila menggunakan obat tuberkulosis atau obat epilepsy (BKKBN dan Kemenkes R.I., 2013).
- h) AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim), keuntungan efektivitas tinggi, 99,2-99,4% (0,6-0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama), dapat efektif segera setelah pemasangan, metode jangka panjang, sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat, tidak mempengaruhi hubungan social, meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil, tidak ada efek samping

hormonal, tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI, dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi), dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir), tidak ada interaksi dengan obat-obat, membantu mencegah kehamilan ektopik. Keterbatasan; tidak mencegah Infeksi Menular Seksual (IMS), tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan, diperlukan prosedur medis termasuk pemeriksaan pelvis, klien tidak dapat melepas AKDR sendiri (BKKBN dan Kemenkes R.I., 2013).

- i) Kontrasepsi Tubektomi (sterilisasi pada wanita), keuntungan efektivitasnya tinggi 99,5% (0,5 kehamilan per 100 perempuan selama tahun pertama penggunaan), baik bagi klien apabila kehamilan akan menjadi risiko kesehatan yang serius, tidak ada efek samping dalam jangka panjang, tidak ada perubahan dalam fungsi seksual. Keterbatasan harus dipertimbangkan sifat permanen kontrasepsi ini (tidak dapat dipulihkan kembali, kecuali dengan operasi rekanalisasi), dilakukan oleh dokter yang terlatih (BKKBN dan Kemenkes R.I., 2013).
- j) Kontrasepsi Vasektomi, keuntungan sangat aman, tidak ditemukan efek samping jangka panjang, morbiditas dan mortalitas jarang, hanya sekali aplikasi dan efektif dalam jangka panjang, tinggi tingkat rasio efisiensi biaya dan lamanya penggunaan kontrasepsi. keterbatasan: tidak efektif segera, WHO menyarankan kontrasepsi tambahan selama 3 bulan setelah prosedur (kurang lebih 20 kali ejakulasi), teknik tanpa pisau merupakan pilihan mengurangi perdarahan dan nyeri dibandingkan teknik insisi (BKKBN dan Kemenkes R.I., 2013).

B. Manajemen Kebidanan

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan, keterampilan dalam rangkaian tahapan yang berfokus pada klien (Varney,2007). Adapun langkah manajemen Varney yaitu :

1. Pengumpulan Data Dasar

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

2. Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah di kumpulkan di interpretasikan sehingga di temukan diagnosa atau masalah.

3. Mengidentifikasi Diagnosa Atau Masalah Potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengamati klien.

4. Mengidentifikasi Kebutuhan Yang Memerlukan Penanganan Segera.

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

5. Merencanakan Asuhan Yang Menyeluruh

Pada langkah ini di rencanakan asuhan yang menyeluruh di tentukan oleh langkah-langkah sebelumnya, langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah di identifikasi atau di antisipasi, pada langkah ini informasi/data dasar yang tidak lengkap dilengkapi.

6. Melaksanakan Perencanaan

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

7. Evaluasi

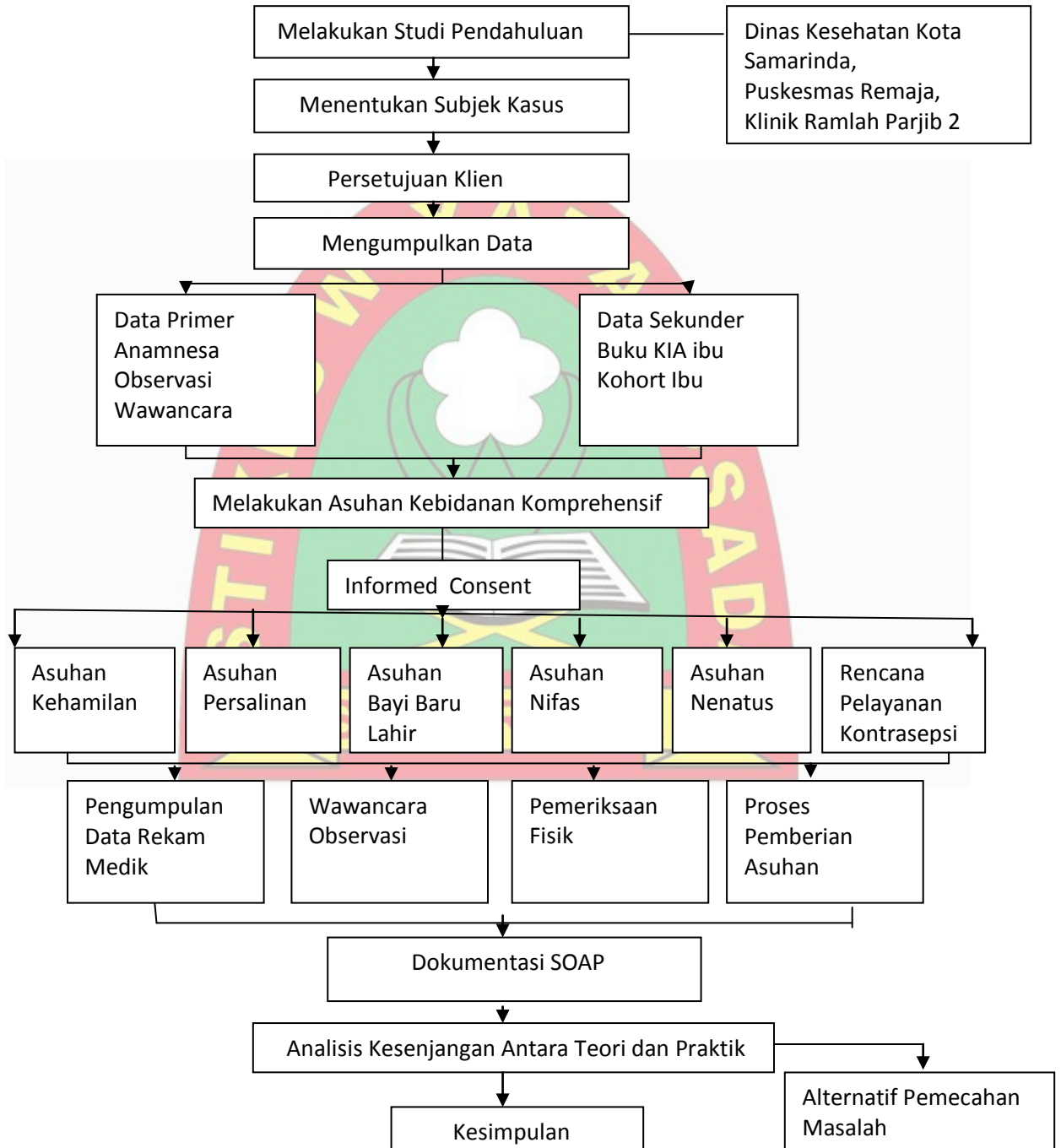
Pada langkah ketujuh ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnosa.



BAB III METODE STUDI KASUS

A. Kerangka Konsep Kegiatan Asuhan *Continuity Of Care*

Berikut adalah kerangka konsep pada penyusunan asuhan kebidanan komprehensif:



Skema 3.1 Kerangka Konsep Kegiatan Asuhan *Continuity Of Care*

B. Pendekatan/Desain pengambilan Data

Dalam studi kasus ini penulis menggunakan metode observasi di mana penulis bertujuan mendapatkan hasil dari asuhan kebidanan yang dilakukan secara komprehensif (*Continuity of Care*) yang mencakup asuhan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan pelayanan kontrasepsi berdasarkan manajemen varney yang didokumentasikan menggunakan SOAP.

C. Tempat dan Waktu Pengambilan Data

Asuhan kebidanan komprehensif (*Continuity of care*) dilaksanakan di Klinik Bersalin Ramlah Parjib 2 Samarinda. Studi laporan kasus serta asuhan kebidanan komprehensif (*Continuity of care*) dilakukan dalam waktu periode 10 Desember 2018 – 15 Februari 2019.

D. Objek Penelitian/Partisipan

Objek penelitian ini adalah ibu hamil Ny.F GIIIPIIA0 trimester III usia kehamilan 38 minggu 2 hari.

E. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang diperlukan dalam suatu penelitian. Langkah-langkah dalam pengumpulan data bergantung pada rancangan penelitian dan teknik instrumen yang digunakan. (Nursalam, 2013). Teknik pengumpulan data yang penulis gunakan adalah :

- a. Data Primer
 - a) Observasi, yaitu melakukan pengamatan secara langsung terhadap klien yang dikelola atau diamati perilaku dan kebiasaan klien.
 - b) Wawancara, yaitu melakukan pengumpulan data dengan melakukan wawancara langsung kepada orang tua atau keluarga klien. Wawancara pada studi kasus ini dilakukan pada Ny. F untuk mendapatkan informasi yang dibutuhkan dalam proses asuhan kebidanan secara komprehensif.
 - c) Perlakuan/implementasi, yaitu dengan melakukan pemeriksaan fisik yang meliputi inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi yang dilakukan untuk memperoleh data sesuai dengan asuhan yang dilakukan.

b. Data Sekunder

Data yang didapat dari dokumentasi atau catatan medik pihak terkait yang menunjang untuk pengumpulan data seperti dokumentasi kunjungan Ny. F ke Klinik Bersalin Ramlah Parjib 2 Samarinda yang terdapat pada buku KIA ibu maupun data dari Bidan.

a) Analisis Data

Analisis data merupakan proses penataan secara sistematis atas transkrip wawancara data hasil observasi, data dari daftar isian, dan materi lain untuk selanjutnya diberi makna, baik secara tunggal maupun simultan, dan di sajikan sebagai temuan penelitian (Danim, 2013).

Analisis data yang digunakan dalam studi kasus menggunakan pendekatan manajemen kebidanan menurut varney yang di komentasikan dalam bentuk SOAP. Langkah ini mencakup :

- 1) Menentukan keadaan normal, di mana dari hasil pengumpulan data primer dan skunder yang dilakukan pada Ny. F di dapatkan hasil bahwa kehamilan Ny. F merupakan dengan kehamilan normal.
- 2) Membedakan tanda gejala kemungkinan komplikasi.
- 3) Mengidentifikasi tanda dan gejala kemungkinan komplikasi.
- 4) Mengidentifikasi masalah.

F. Etika Penelitian

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

a) *Informed consent*

Informed consent berupa lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan pemberian *informed consent* ini agar klien mengerti maksud dan tujuan dalam pemberian asuhan dan mengetahui dampaknya. Jika klien bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan dan jika pasien tidak bersedia maka penulis harus menghormati hak klien.

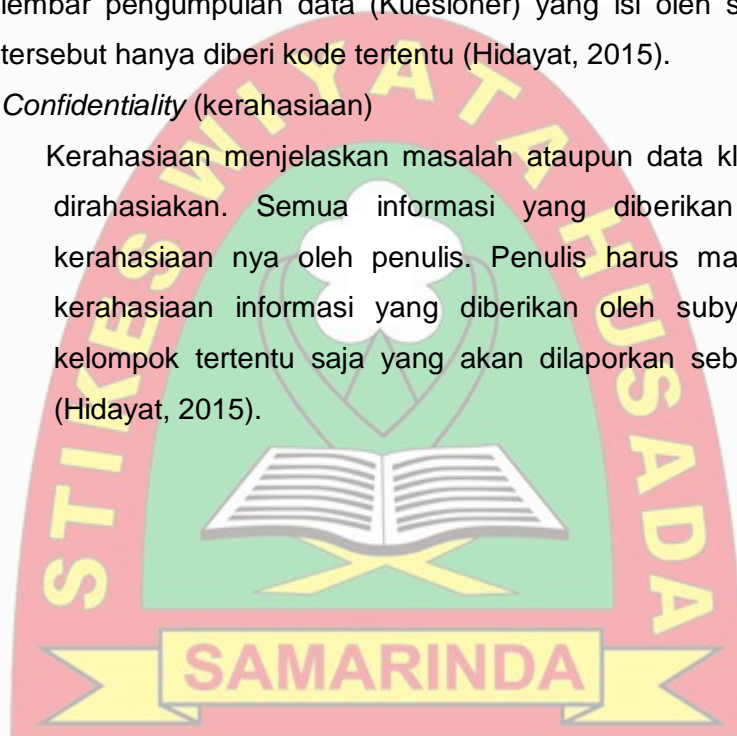
Lembar persetujuan yang diberikan pada responden, dengan tujuan subyek mengetahui maksud dan tujuan dampak pemberian asuhan selama pengumpulan data. Jika subyek bersedia maka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika subyek menolak maka penulis tetap harus menghormati haknya (Hidayat, 2015).

b) *Anonymity* (Tanpa Nama)

Anonymity menjelaskan bentuk proposal ini tidak perlu mencantumkan nama pada pendokumentasian asuhan kebidanan namun hanya menuliskan inisial. Kerahasiaan identitas subyek perlu diperhatikan, untuk itu penulis tidak mencantumkan nama subyek pada lembar pengumpulan data (Kuesioner) yang isi oleh subyek. Lembar tersebut hanya diberi kode tertentu (Hidayat, 2015).

c) *Confidentiality* (kerahasiaan)

Kerahasiaan menjelaskan masalah ataupun data klien yang harus dirahasiakan. Semua informasi yang diberikan klien dijamin kerahasiaannya oleh penulis. Penulis harus mampu menjamin kerahasiaan informasi yang diberikan oleh subyek dan hanya kelompok tertentu saja yang akan dilaporkan sebagai hasil riset (Hidayat, 2015).



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

Asuhan Kebidanan Antenatal Care (ANC)

Tempat : Klinik Bersalin Ramlah Parjib 2

Tanggal : 20 Desember 2018 Jam 18.30 wita

Biodata

Nama Ibu	: Ny. F	Nama Suami	: Tn. M
Umur	: 35 tahun	Umur	: 38 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/Bangsa	: Bugis/Indonesia	Suku/Bangsa	: Bugis/Indo
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Jl. AM Sangaji gg 1 no 35		
No. Telepon/Hp	: 0822xxxxxxx		

DATA SUBJEKTIF

- Kunjungan saat ini : Kunjungan Ulang
Keluhan Utama
Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya
- Riwayat Perkawinan
Kawin : 1 kali
Kawin pertama umur : 23 tahun
Dengan suami sekarang : 12 tahun
- Riwayat Menstruasi
Menarche umur : 13 tahun
Siklus : 28 hari, Teratur
Lama : ± 7 hari
Sifat darah : Encer
Banyaknya : 2x ganti pembalut/ hari
Bau : Khas darah
Fluor albus : Tidak ada

Dismenorrhoe : Tidak ada
 HPHT : 28-03-2018

4. Riwayat kehamilan ini

a. Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan : 12 minggu
 ANC di : Klinik Ramlah parjib 2
 Frekuensi
 Trimester I : 2 Kali
 Trimester II : 2Kali
 Trimester III : 1 Kali

b. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan : ± 18 minggu
 Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir : ± 10 kali/hari

c. Keluhan yang dirasakan selama kehamilan

Pada Trimester I mual dan pusing

d. Pola Nutrisi

Makan		Minum	
Frekuensi : 3-4x/hari		Frekuensi : ± 8x/hari	
Macam : Nasi, lauk pauk dan sayur		Macam : Air putih, teh	
Jumlah : 1 porsi habis		Jumlah : 1 gelas habis	
Keluhan : tidak ada		Keluhan : tidak ada	
Pola eliminasi			
BAB		BAK	
Frekuensi : 1x/hari		Frekuensi : ± 5x/hari	
Warna : kuning		Warna : kuning jernih	
Bau : Khas feces		Bau : Khas urine	
Konsistensi : Lembek		Konsistensi : cair	
Jumlah : 1x/hari		Jumlah : ± 5x/hari	

Pola. Aktivitas

Kegiatan sehari-hari : Membersihkan rumah, memasak, mencuci baju dll
 Istirahat/tidur : Tidur siang ± 1 jam, tidur malam ± 8 jam
 Seksualitas : Frekuensi : ± 2/minggu
 Keluhan : Tidak ada

Personal Hygiene

Kebiasaan mandi : 2x/hari
 Kebiasaan mengganti pakaian dalam : 3x/hari

Jenis pakaian dalam yang digunakan : Katun

Imunisasi

Td 1 tanggal : catin 2006 Td 2 tanggal : hamil 1 2008

Td 3 tanggal : belum Td 4 tanggal : belum

Td 5 tanggal : belum

5. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

G_{III}P_{II}A₀

Tabel 4.1. Riwayat Kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Ha mil Ke	Persalinan								Nifas	
	Tgl Lahir	Umur keha milan	Jenis persali nan	Penol ong	Komplikasi		J K	BB lahir	Lak tasi	Kom plika si
					Ibu	Bayi				
1	2008	atrem	Spontan	Bidan	Ta'a	Ta'a	L	2400	Iya	Ta'a
2	2009	atrem	Spontan	Bidan	Ta'a	Ta'a	L	3000	Iya	Ta'a
3.	Ham il ini									

6. Riwayat Kontrasepsi yang digunakan

Tabel 4.2. Riwayat Kontrasepsi yang Digunakan

No	Jenis kontrasepsi	Mulai Memakai				Berhenti/ Ganti Cara			
		Tgl	Oleh	Temp at	Keluhan	Tgl	Oleh	Temp at	Alasa n
	KB suntik 3 bulan	20 09	bida n	Klinik	Ta'a	20 17	bida n	Klinik	Ingin Hamil

7. Riwayat kesehatan

a. Penyakit sistemik yang pernah/ sedang diderita

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

b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

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

- c. Riwayat keturunan kembar
Ibu mengatakan tidak ada
- d. Kebiasaan-kebiasaan
 - Merokok : Tidak pernah
 - Minum jamu-jamuan : Tidak pernah
 - Minum-minuman keras : Tidak pernah
 - Makanan/ minuman pantang : Tidak ada
 - Perubahan Pola Makan (termasuk ngidam, nafsu makan turun, dan lain-lain)
 - Nafsu makan meningkat pada trimester III

8. Keadaan Psiko Sosial Spiritual

- a. Kelahiran ini : Diinginkan
- b. Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang
Ibu mengatakan mengetahui keadaan kehamilannya saat ini
- c. Penerimaan ibu terhadap kehamilan saat ini
Ibu mengatakan sangat menerima dan merasa senang
- d. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan
Ibu mengatakan keluarga sangat senang dan bahagia
- e. Ketaatan ibu dalam beribadah
Ibu mengatakan taat sholat 5 waktu

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan umum : Baik
- Kesadaran : Composmentis
- b. Tanda Vital
 - Tekanan darah : 110/70 mmHg
 - Nadi : 80 kali per menit
 - Pernafasan : 20 kali per menit
 - Suhu : 36,5°C
- c. TB : 150 cm
- BB : Sebelum hamil 47 Kg, BB sekarang 54 Kg
- LILA : 23,5 cm
- HPL : 4-01-2019

d. Pemeriksaan Head To Toe

Kepala dan Leher

- Edema wajah : tampak tidak ada edema
 Cloasmagravidarum : tidak ada cloasmagravidarum
 Mata : Simetris, konjungtiva tidak anemis, sclera putih
 Mulut : tampak bersih, tidak ada stomatitis & peradangan
 Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tyriod, kelenjar limfe dan tidak ada bendungan vena jugularis

Payudara

- Bentuk : tampak simetris
 Areola mammae : tampak bersih, berwarna kecoklatan
 Puting susu : tampak menonjol kiri dan kanan
 Colostrum : belum ada pengeluaran
 Abdomen
 Bentuk : pembesaran sesuai dengan usia kehamilan
 Bekas luka : tidak ada bekas operasi
 Palpasi leopold
 Leopold I : bagian fundus teraba bulat, lunak tidak melenting (bokong).
 Leopold II : bagian sisi kanan perut ibu teraba keras, memanjang seperti papan (punggung), bagian sisi kiri perut ibu teraba bagian terkecil janin (ekstremitas)
 Leopold III : bagian terendah janin teraba bulat, keras (kepala)
 Leopold IV : bagian terendah janin sudah masuk pintu atas panggul (*Divergen*) .5/4

- TFU Mc Donald : 28 cm.
 TBJ : $(28-11) \times 155 = 2,635$ gram.
 Auskultasi DJJ : punctum maksimum dibawah pusat sebelah kanan
 Osborn test* : tidak dilakukan
 Auskultasi DJJ : Punctum maksimum : punggung kanan
 Frekuensi : 140 kali per menit
- Ekstremitas
 Edema : tidak ada edema
 Varices : tidak ada varices

Bisep/tricep : baik +/+
 Reflek patela : baik +/+
 Human Sign : tidak ada nyeri tekan
 Kuku : tampak bersih, berwarna kemerahan tidak ada polidaktil dan sindaktil

Genetalia luar

Tanda Chadwich : tidak ada tanda chadwich
 Varices : tidak ada varices
 Bekas luka : tidak ada bekas luka
 Kelenjar bartholini : tidak ada kelenjar bartholini
 Pengeluaran : tidak ada pengeluaran

e. Anus

Hemoroid : tidak ada hemoroid

2. Pemeriksaan Panggul Luar (bila perlu)

Distansia Spinarum : tidak dilakukan

Distansia Kristarum : tidak dilakukan

Boudelogue : tidak dilakukan

Lingkar panggul : tidak dilakukan

3. Pemeriksaan penunjang

HB : 11,5 gr%

ASSESSMENT

1. Diagnosis Kebidanan

G_{III}P_{II}A₀ usia kehamilan 38 minggu 2 hari

2. Masalah

Tidak ada

3. Kebutuhan

a. Konseling tanda bahaya kehamilan

b. Konseling tanda-tanda persalinan

c. Konseling persiapan persalinan

4. Masalah potensial

Tidak ada

5. Kebutuhan Tindakan Segera Berdasarkan Kondisi Klien

Tidak ada

PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal 20-12-2018, jam : 18:30 wita

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya, yaitu TD : 110/70 mmHg, BB : 54 kg, TFU : 28 cm, presentasi bagian terbawah janin kepala, sudah masuk Pintu atas panggul (PAP), DJJ : 140x/i dan usia kehamilan 38 minggu 2 hari
E/ ibu telah mengetahui kondisinya dan janinnya saat ini
2. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya kehamilan seperti ada perdarahan melalui jalan lahir, ketuban pecah sebelum waktunya, bengkak pada bagian wajah dan kaki, muntah terus-menerus, demam tinggi $>38^{\circ}\text{C}$, pergerakan janin berkurang atau tidak ada.
E/ ibu telah mengetahui dan mengerti
3. Memberitahu ibu untuk jalan santai di pagi hari atau sore hari untuk rasa rileks membantu proses penurunan kepala janin
E/ ibu telah mengerti dan bersedia melakukannya
4. Memberitahu ibu dan keluarga untuk mempersiapkan persalinannya seperti jaminan kesehatan, perlengkapan ibu dan bayi seperti gurita, baju ibu, celana dalam, pembalut, handuk, baju bayi, kain bedong bayi, kaos tangan dan kaki serta topi, pendamping saat persalinan, dan rencana melahirkan dimana.
E/ ibu telah mengetahui dan bersedia mempersiapkan semuanya
5. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan, yaitu seperti keluar lendir bercampur darah, ketuban pecah, dan perut kencang-kencang secara terus menerus dan rasa mules disertai nyeri pinggang.
E/ ibu telah mengetahui dan mengerti
6. Mengajarkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang seperti sayuran hijau kangkung, bayam dan kacang-kacangan serta ikan dan buah-buahan
E/ ibu mengerti dan bersedia melakukannya
7. Melakukan pendokumentasian
E/ pendokumentasian telah dilakukan.

Asuhan Kebidanan Intranatal Care (INC)

Tempat : Klinik Bersalin Ramlah Parjib 2

Tanggal : 24 Desember 2018, Jam 08.00 wita

1. Alasan masuk kamar bersalin
Ibu mengatakan perutnya kencang-kencang dan sakit
Keluhan utama
Ibu mengatakan perutnya kencang-kencang, nyeri pinggang dan disertai keluarnya lendir bercampur darah dari jalan lahir sejak jam 05:00 wita
2. Tanda-tanda persalinan
Ibu mengatakan kontraksi uterus sejak tanggal 24 Desember 2018 jam 04:00 wita
Lokasi ketidaknyamanan di perut dan pinggang
3. Makan terakhir jam 06.00 wita Jenis Nasi, lauk-pauk, sayur, ayam dan buah
Minum terakhir jam 06.30 wita Jenis teh hangat, air putih
4. Buang air besar terakhir Jam 05:30 wita tanggal 24-12-2018.
Buang air kecil terakhir Jam 06:00 wita
5. Istirahat/tidur dalam 1 hari terakhir 6 Jam
6. Keadaan Psikososial Spiritual/kesiapan menghadapi proses persalinan
 - a. Pengetahuan tentang tanda-tanda persalinan
Ibu mengatakan tanda-tanda persalinan seperti perut kencang-kencang teratur, keluar lendir darah.
 - b. Persiapan persalinan yang telah dilakukan
Ibu mengatakan persiapan persalinan yang telah dilakukan yaitu mempersiapkan perlengkapan ibu, bayi, transportasi, biaya dan pendamping persalinan adalah ibu.
 - c. Tanggapan ibu dan keluarga terhadap proses persalinan
Ibu dan keluarga mengatakan berharap proses persalinan berjalan dengan lancar

Data Objektif

1. Pemeriksaan fisik
 1. Keadaan umum : Baik Kesadaran:
Composmentis
 2. Status emosional : Stabil

3. Tanda-tanda vital
- TD : 110/70 mmHg
- RR : 24 kali / menit
- Nadi : 84 kali / menit
- Suhu : 36,6°C
4. TB : 150 cm
- BB : sebelum hamil 47 kg, BB sekarang 54 kg
- LILA : 23,5 cm
5. Kepala dan leher
- Edema wajah : tidak ada edema
- Cloasma gravidarum : tidak ada
- Mata : simetris, Konjungtiva merah muda, Sclera putih, pupil mengecil
- Mulut : bibir lembab, warna bibir merah muda, lidah tidak pecah-pecah, tidak terdapat stomatitis, tidak terdapat caries pada gigi, tidak ada gigi yang berlubang.
- Leher : Tidak terdapat pembengkakan kelenjer tiroid dan pembendungan vena jugularis
6. Payudara
- Bentuk : tampak Simetris
- Putting susu : tampak Menonjol kiri dan kanan
- Colostrum : belum ada pengeluaran
7. Abdomen
- Pembesaran : Sesuai usia kehamilan
- Benjolan : tidak ada benjolan
- Bekas luka : tidak ada bekas operasi
- Striegravidarum : ada
- Palpasi Leopold
- Leopold I : bagian fundus teraba bulat, lunak tidak melenting (bokong). TFU = 28 cm.
- Leopold II : bagian sisi kanan perut ibu teraba keras, memanjang seperti papan (punggung), bagian kiri perut ibu teraba bagian terkecil janin (ekstremitas)

Leopold III : bagian terbawah janin teraba bulat, keras (kepala)
 Leopold IV : bagian terbawah janin sudah masuk pintu atas panggul (*Divergen*).3/5
 TBJ : $(28-11) \times 155 = 2,635$ gram.
 Auskultasi DJJ : punctum maksimum dibawah pusat sebelah kanan

Frekuensi: 137 x/menit

HIS : Frekuensi : 3 kali dalam 10 menit

Durasi : 30-35 detik

Kekuatan : sedang

Palpasi supra pubik : Kandung kemih kosong

8. Punggung : Nyeri

9. Pinggang : Nyeri

10. Ekstremitas

Edema : tidak ada

Varices : tidak ada

Refleks patella : baik +/+

Bisep/Trise : baik +/+

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

11. Genetalia luar

Tanda chadwich : tidak ada tanda chadwich

Varices : tidak ada varices

Bekas luka : tidak ada bekas luka

Kelenjar bartholini : tidak ada kelenjar bartholini

Pengeluaran : lendir bercampur darah

12. Anus : tidak ada hemoroid

2. Pemeriksaan Dalam

Tanggal 24-12-2018, Jam 08:00 wita

VT Ø 4 cm, porsio lunak tipis, ketuban (U), presentasi UUK, molase (0), penurunan dihodge II atau penurunan 3/5 bagian

3. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan

ASSESSMENT

1. Diagnosis Kebidanan
G_{III}P_{II}A₀ dengan inpartu kala I fase aktif.
2. Masalah
Ibu merasa cemas
3. Kebutuhan
 - a. Observasi kemajuan persalinan dan persiapan pertolongan persalinan
 - b. Ajarkan ibu untuk rileksasi dan posisi yang nyaman untuk ibu
 - c. Berikan support mental kepada ibu dan keluarga
4. Masalah Potensial
Tidak ada

PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal : 24-12-2018, Jam : 08:00 wita

1. Memberitahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan ibu dan janinnya bahwa ibu dan janinnya dalam keadaan baik dengan hasil pemeriksaan yaitu TD: 110/70 mmHg, Nadi: 84x/menit, RR: 24x/menit, suhu: 36,6°C, dan DJJ: 137x/menit, TBJ: 2635 gram, VT Ø 4 cm persio tebal lunak, ketuban (U), presentasi UUK kanan depan, molase (0) penurunan kepala dihodge II atau penurunan 3/5 bagian
E/ ibu dan keluarga telah mengetahui kondisinya dan janinnya
2. Mengajarkan ibu tentang teknik rileksasi yaitu : (1) menarik nafas panjang dari hidung dan dihembuskan perlahan melalui mulut, (2) istirahat saat tidak ada his, (3) mengusap punggung ibu, (4) menganjurkan ibu miring kiri, dan mengambil posisi yang nyaman sesuai keinginan ibu
E/ ibu telah mengetahui dan melakukannya dengan benar
3. Memberikan support mental pada ibu dan keluarga : (1) menawarkan ibu ingin ditemani oleh siapa, (2) memberikan support kepada ibu dan keluarga bahwa persalinan akan berjalan dengan lancar dan aman bila ibu ingin mengikuti anjuran, (3) menganjurkan kepada ibu selalu berdoa kepada Allah SWT, agar diberi kemudahan dalam persalinan nanti
E/ ibu telah menentukan pendamping persalinan yaitu ibu
4. Memperisapkan partus set dan kelengkapannya :
 - a. persiapan diri : 1 buah kaca mata, masker, avron/clemek, sepatu bot tertutup

- b. pencegahan infeksi : 1 buah ember, 3 buah sampah, 1 wadah larutan DTT, 2 Wadah larutan klorin 0,5 %
- c. partus set : 2 pasang handscoon, 1 kateter nelaton, 2 buah klem, 1 buah ½ koher, 1 gunting episiotomy, 1 buah gunting tali pusat, kassa steril, pengikat tali pusat
- d. heacting set : 1 pasang handscoon, 1 buah duk, 1 pinset anatomi, 1 pinset sirugis, 1 gunting benang, nalpolder, dengan jarum (jarum otot dan jarum otot dan jarum kulit) kassa steril
- e. kelengkapannya : 1 kom kapas DT, 1 kom larutan DTT, 1 spiut 3 cc, 1 spiut 1 cc, doopler, korentang, bengkok, tensimeter, stetoskop, shermometer, jam, set infus, obat-obatan, : lidocain, oxytosin, Vit K, salep mata, HB 0, betadine, tempat plsentia dan mucus

E/ Perlengkapan partus set telah disiapkan

- 5. Mempersiapkan kelengkapan ibu dan bayi
 - a. kain, gurita, baju ibu, celana dalam, pembalut, handuk, waslap,
 - b. baju bayi, gurita bayi, kain bedong bayi, handuk, topi bayi, kaos tangan dan kaki

E/ kelengkapan ibu dan bayi telah disiapkan

- 6. mengobservasi keadaan ibu dan bayi
Mengobservasi keadaan ibu meliputi DJJ, his, TTV, penurunan kepala
E/ telah dilakukan observasi

KALA II PERSALINAN

1. Data Subjektif

- a. Ibu mengatakan perutnya semakin sering kencang dan pinggangnya
- b. Ibu mengatakan ada rasa ingin meneran
- c. Ibu mengatakan ada rasa ingin BAB

2. Data Objektif

- 1. Pemeriksaan fisik
 - a. Keadaan umum : Baik, kesadaran : composmentis
 - b. Abdomen : DJJ terdengar jelas 140x/menit, teratur, punctum maximum dibawah pusat sebelah kiri. HIS 5x10 menit durasi 45-50" intensitas kuat.
 - c. Genetalia : Tampak perineum menonjol , vulva terbuka dan adanya pengeluaran lendir darah

d. Anus : Tampak adanya tekanan pada anus

2. Pemeriksaan Dalam

Tanggal : 24-12-2018, Jam : 12:30 wita

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

ASSESSMENT

Diagnosis Kebidanan

G_{III}P_{II}A₀ dengan inpartu kala II persalinan

PLANNING

Tanggal/Jam : 24 Desember 2018 / 12.30 Wita

- 1) Mendengar dan Melihat Adanya Tanda Persalinan Kala II
 - a. Dor-an (Dorongan Ingin Meneran)
 - b. Tek-nus (Tekanan Anus)
 - c. Per-jol (Perineum Menonjol)
 - d. Vul-ka (Vulva Membuka)
- 2) Memastikan kelengkapan alat, bahan, serta obatan-obatan esensial pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin & membuka spuit kemudian memasukan spuit disposable sekali pakai 3 ml ke dalam wadah partus set.
- 3) Memakai celemek partus dari bahan yang tidak tembus cairan.
- 4) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang di pakai, kemudian mencuci tangan dengan sabun di bawah air mengalir dan keringkan dengan handuk bersih.
- 5) Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan yg akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
- 6) Mengambil spuit dengan tangan yang bersarung tangan, kemudian isap oksitosin dengan teknik satu tangan dan letakan kembali kedalam bak partus.
- 7) Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas basah dengan gerakan vulva ke perineum.

- 8) Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah.
- 9) Mencilupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
- 10) Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai pastikan DJJ dalam batas normal (120 – 160 x/menit) hasil pemeriksaan DJJ yaitu 140x / menit.
- 11) Memberi tahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his apabila ibu sudah merasa ingin meneran.
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
- 14) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
- 15) Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 – 6 cm.
- 16) Meletakkan duk steril yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.
- 17) Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- 18) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- 19) Saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5-6 cm, maka lindungilah perineum dengan satu tangan yang di lalisi kain dan tangan yang lain menahan belakang kepala agar tidak terjadi defleksi.
- 20) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat pada leher janin.
- 21) Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah untuk melahirkan bahu anterior kemudian gerakan ke arah atas untuk melahirkan bahu posterior.

- 23) Setelah bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.
- 24) Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung ke arah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut janin).
- 25) Melakukan penilaian sepiantas : bayi menangis kuat dan bernapas tanpa kesulitan, serta bayi bergerak aktif.
- 26) Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Membiarkan bayi atas perut ibu.
- 27) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.
- 28) Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitasin agar uterus berkontraksi baik.
- 29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit IM (intramaskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin).
- 30) Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem pertama kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat dengan klem kedua kira-kira 2 cm dari klem pertama.
- 31) Dengan satu tangan. Pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut. Kemudian mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
- 32) Meletakkan bayi tengkurap di atas dada untuk melakukan IMD. Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.

EVALUASI

Bayi baru lahir menangis tanggal 24 Desember 2018 jam 12.45 Wita, jenis kelamin laki-laki, BB 2900 gram, PB 48 cm, A/S 9/10, A/C +/-, oksitosin

telah diberikan 1 menit setelah bayi baru lahir, pemotongan dan pengikatan tali pusat sudah dilakukan.

KALA III PERSALINAN

Data Subjektif

Ibu mengatakan sangat senang dan lega atas kelahiran bayinya dan perutnya terasa mules

Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik kesadaran: composmentis

2. Pemeriksaan Fisik

Abdomen : TFU Sepusat, kontraksi baik, vesika urinaria kosong.

Genetalia : tidak ada laserasi, pendarahan \pm 50 cc, tidak ada pembengkakan, tali pusat memanjang didepan vulva

ASSESSMENT

1. Diagnosis Kebidanan

P_{III}A₀ kala III persalinan

2. Masalah

Tidak ada masalah

3. Kebutuhan

Manajemen aktif kala III

4. Masalah Potensial

Tidak ada

5. Kebutuhan Tindakan Segera

Tidak ada

PLANNING (IMPLEMENTASI DAN EVALUASI)

Tanggal : 24 Desember 2018, Jam : 12:45 wita

- 33) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 -10 cm dari vulva.
- 34) Meletakkan satu tangan diatas fundus untuk mendeteksi kontraksi dan tangan yang lain memegang tali pusat.
- 35) Saat uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri mendorong uterus dengan hati-hati kearah doroskraniial. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik,

hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur.

- 36) Melakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial).
- 37) Setelah plasenta muncul pada introitus vagina, jemput plasenta dengan kedua tangan kemudian putar searah jarum jam hingga plasenta dan selaput ketuban terlepas.
- 38) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase pada fundus uteri dengan menggosok fundus uteri secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras).
- 39) Periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan masukan kedalam kantong plastik yang tersedia.
- 40) Evaluasi kemungkinan adanya laserasi pada vagina dan perineum, dan lakukan penjahitan bila ada robekan.

EVALUASI

Plasenta lahir spontan lengkap tanggal 24 Desember 2018 jam 12:50 WITA, kotiledon \pm 20 buah, panjang tali pusat \pm 50 cm, insersi tali pusat lateralis, kontraksi uterus baik, perdarahan \pm 50 cc, tidak ada laserasi.

KALA IV PERSALINAN

Data Subjektif

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

Data Objektif

1. Pemeriksaan fisik
 - a. Keadaan umum : baik kesadaran : composmentis
 - b. Tanda-tanda vital

- TD : 100/70 mmHg, RR : 24 kali per menit
 N : 84 kali per menit, T : 36,7 °C
- c. Payudara : Puting menonjol, belum ada pengeluaran
 d. Abdomen : TFU sepusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong
 e. Genitalia : Pengeluaran lochea rubra dengan jumlah perdarahan kala IV ± 150ml.

ASSESSMENT

1. Diagnosis Kebidanan
PIIIA0 dengan kala IV persalinan
2. Masalah
Perut terasa mules-mules dan nyeri pada perineum
3. Kebutuhan
Manajemen aktif kala IV
4. Masalah Potensial
Tidak ada
5. Kebutuhan Tindakan Segera
Tidak ada

PLANNING (IMPLEMENTASI DAN EVALUASI)

Tanggal : 24-Desember-2018 jam: 12.55 WITA

- 41) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- 42) Celupkan tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan clorin 0,5 %.
- 43) Pastikan kandung kemih kosong.
- 44) Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah.
- 45) Mengajarkan ibu dan keluarga cara mesase dan menilai kontraksi.
- 46) Memeriksa TTV dan memastikan bahwa keadaan umum ibu baik
- 47) Memantau keadaan bayi dan memastikan bayi bernapas dengan baik (30-60 x/i).
- 48) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan clorin 0,5 % untuk dekontaminasi selama 10 menit.cuci dan bilas alat setelah di dekontaminasi.
- 49) Buanglah bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat yang sesuai.

- 50) Bersihkan ibu dengan cairan DTT dan bantu ibu memakai pakaian yang bersih.
- 51) Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI dan anjurkan keluarga untuk memberikan makanan dan minuman yang di inginkan ibu.
- 52) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan clorin 0,5 %.
- 53) Celupkan handscoon dan lepaskan secara terbalik kemudian rendam selama 10 menit dalam larutan clorin 0,5 %.
- 54) Cuci kedua tangan dengan sabun di bawah air mengalir,lalu keringkan dengan handuk bersih.
- 55) Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi.
- 56) Dalam waktu 1 jam pertama lakukan penimbangan dan pengukuran pada bayi, berikan tetes/salep mata antibiotik profilaksis dan injeksi vit.k 1mg IM dipaha kiri anterolateral.
- 57) Setelah satu jam pemberian vit.k, berikan suntikan imunisasi hepatitis B dipaha kanan anterolateral.
- 58) Lepaskan sarung tangan secara terbalik kemudian rendam secara terbalik selama 10 menit dalam larutan clorin 0,5 %.
- 59) Cuci kedua tangan dengan sabun di bawah air mengalir, lalu keringkan dengan handuk bersih
- 60) Lengkapi partograf

EVALUASI:

1. Kontraksi uterus baik.
2. Bidan melakukan pemantauan selama 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam berikutnya.
3. Mengajarkan ibu massase uterus.
4. Membantu ibu untuk melakukan inisiasi menyusui dini.
5. Membantu ibu memakai baju ganti.
6. Memberikan KIE pada ibu tentang manfaat ASI eksklusif, nutrisi ibu nifas, istirahat, kebersihan diri dan perawatan bayinya.

Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Tempat : Klinik Ramlah Parjib 2
Tanggal / jam : 24 Desember / 12:45 wita

Biodata

Nama Bayi : By.Ny.F JK : LAKI-LAKI
 PBL : 48 Cm BBL : 2900 gram

1. Keadaan bayi baru lahir

BB/PB lahir : 2900 kg / 48 cm

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

Tabel 4.3 Penilaian APGAR Score

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

Caput succedaneum : tidak ada caput succedaneum

Cephal haematoma : tidak ada cephal haematoma

Cacat bawaan : tidak ada cacat bawaan

Resusitasi : Rangsangan : tidak dilakukan

Penghisapan lender : tidak dilakukan

Ambu bag : tidak dilakukan

Massase jantung : tidak dilakukan

Intubasiendotrakheal : tidak dilakukan

O2 : tidak dilakukan

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

a. Pernafasan : ± 40 x/i

b. Warna kulit : kemerahan

c. Denyut jantung : ± 120 x/i

- d. Suhu aksiler : 36,5°C
- e. Postur dan Gerakan : baik dan aktif
- f. Tonus otot/tingkat : baik dan kuat
- g. Kesadaran : composmentis
- h. Ekstremitas : tidak ada edema, tidak ada polidaktil dan sindaktil
- h. Kulit : tampak kemerahan
- i. Tali pusat : tidak ada perdarahan tali pusat dan kelainan
- j. BB sekarang : 2900 kg

2. Pemeriksaan Fisik

Kepala : tampak bersih tidak ada caput succedaneum, tidak ada edema

Muka : tidak ada edema, tidak sianosis

Mata : tampak simetris, reflek pupil positif, sclera putih

Telinga : simetris, tidak ada secret dan seruman

Hidung : simetris, tidak ada polip dan secret

Mulut : bersih, tidak ada labio skizis dan palato skizis

Leher : tidak ada pembengkakan dan kaku kuduk

Klafikula : tidak ada fraktur dan kelainan

Lengan tangan : tidak ada kelainan

Dada : tidak ada retraksi sterna saat bernafas

Abdomen : tidak ada asites dan pembesaran

Genetalia : penis lurus, meatus urinarius ditengah diujung glans tetis dan skrotum penuh.

Ekstermitas : tidak ada kelainan, tidak sindaktil dan polidaktil

Anus : (+) berlubang

Punggung : tidak ada kelainan

3. Reflek :
- Moro : ya
 - Rooting : ya
 - Sucking : ya
 - Swallowing : ya
 - Graphs : ya
 - Tonicneck : tidak dikaji

4. Antropometri : PB : 48 cm

LK : 34 cm

LD : 33 cm

- LILA : 11 cm
5. Eliminasi Miksi : 1x
Mekonium : 1x
6. Pemeriksaan Penunjang
Tidak dilakukan

ASSESSMENT

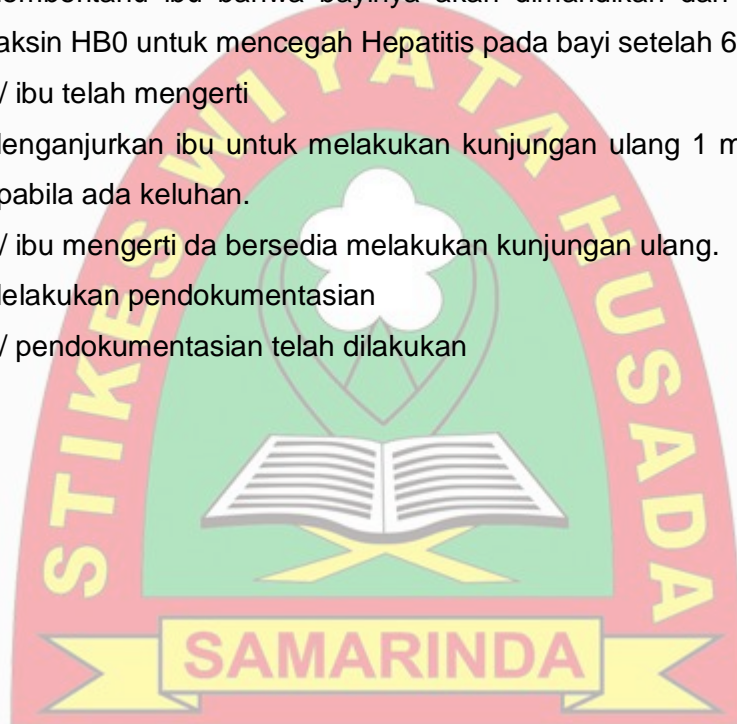
1. Diagnosis Kebidanan
Bayi Baru Lahir usia 0 hari.
2. Kebutuhan
 - a. IMD (Inisiasi Menyusui Dini)
 - b. menjaga kehangatan tubuh bayi
 - c. perawatan BBL (Bayi Baru Lahir)
3. Masalah Potensial
Tidak ada
4. Kebutuhan Tindakan Segera Berdasarkan Kondisi Klien
Tidak ada

PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal 24-12-2018, Jam 12:45 Wita

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya, JK: Laki-laki, BB: 2900 kg, PB: 48 cm, LD : 34 cm, LK : 33 cm, LILA: 11 cm dan semua dalam keadaan normal.
E/ ibu telah mengetahui kondisi bayinya
2. Memberitahu ibu bahwa bayinya akan diberikan suntikan vit K dengan dosis 0,5 cc secara IM di 1/3 bagian paha kiri pada bayi untuk pencegahan pendarahan pada tali pusat dan salep mata pada mata kanan dan mata kiri bayi untuk mencegah infeksi.
E/ bayi telah diberikan injeksi vitamin K dan salep mata
3. Menjaga kehangatan tubuh bayi yaitu dengan memakaikan pakaian dan dibedong, memakaikan sarung tangan dan sarung kaki serta topi setelah pemberian injeksi vitamin K dan salep mata.
E/ bayi telah di bedong serta di beri sarung tangan da topi.

4. Memberitahu dan menajarkan ibu tentang perawatan tali pusat, yaitu dengan membungkus tali pusat menggunakan kassa steril tanpa diberi apapun.
E/ ibu telah mengetahui dan bersedia melakukannya
5. Menganjurkann ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin minimal setiap 1 jam sekali agar ASI keluar secara otomatis dengan hisapan bayi
E/ ibu telah mengerti dan bersedia melakukannya.
6. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan kepada bayinya tanpa tambahan apapun seperti susu formula.
E/ ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
7. Memberitahu ibu bahwa bayinya akan dimandikan dan akan diberikan vaksin HB0 untuk mencegah Hepatitis pada bayi setelah 6 jam lahir.
E/ ibu telah mengerti
8. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau apabila ada keluhan.
E/ ibu mengerti da bersedia melakukan kunjungan ulang.
9. Melakukan pendokumentasian
E/ pendokumentasian telah dilakukan



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

Tempat : Klinik Ramlah Parjib 2

Tanggal / jam : 24 Desember 2018 / 18:45 wita

DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan saat ini

Ibu mengatakan perutnya terasa mules

2 . Riwayat Kehamilan dan Pesalinan Terakhir

Masa Kehamilan : 38 minggu 6 hari

Tempat persalinan : Klinik Ramlah Parjib 2

Penolong : Bidan

Jenis persalinan : spontan

Komplikasi : tidak ada

Partus lama : tidak ada

KPD : tidak ada

Plasenta : lengkap

Lahir : spontan

Ukuran/berat : ± 50 cm / 500 gram

Tali pusat : panjang ± 50 cm, insersio : sentralis

Kelainan : tidak ada

Perineum : utuh

Jahitan dalam : tidak ada

Jahitan luar : tidak ada

Perdarahan : Kala I : 5 cc

Kala II : ± 20 cc

Kala III : ± 50 cc

Kala IV : ± 150 cc

Tindakan lain : Infus RL

Tranfusi darah : tidak ada

Lama pesalinan : kala I : ± 4 jam 30 menit

kala II : ± 15 menit

kala III : ± 5 menit

kala IV : ± 2 jam

Operasi : tidak ada

- a. Keadaan bayi baru lahir
 lahir tanggal : 24-12-2018 jam: 12:45 WITA
 Masa gestasi : 38 minggu 6 hari.
 BB/PB : 2900 gram/48 cm
 Nilai APGAR : 1 menit/ 5 menit/ 10 menit/ 2 jam: 9/ 9/ 10/10
 Rawat Gabung : Ya
9. Riwayat post partum
 Ambulasi : miring kanan dan kiri, duduk apabila tidak pusing berdiri secara perlahan
 Pola makan : 2x/hari
 Pola tidur : ±4 jam tidur malam
 Pola eliminasi
 BAB : Belum ada
 BAK : 1 kali
 Pengalaman menyusui : sudah pernah
 Pengalaman waktu melahirkan : sudah pernah
 Pendapat ibu tentang bayinya : ibu mengatakan sangat senang
 Lokasi ketidaknyamanan : perut
10. Keadaan Psiko Sosial Spiritual
 a. Kelahiran ini : Diinginkan
 b. Penerimaan ibu terhadap kelahiran bayinya
 Ibu mengatakan sangat menerima dan merasa senang
 c. Tinggal serumah dengan
 Orang tua dan suami
 d. Orang terdekat ibu Tanggapan keluarga terhadap kelahiran bayinya
 Ibu mengatakan keluarga sangat senang dan merasa bahagia
 e. Pengetahuan ibu tentang masa nifas dan perawatan bayi
 Ibu mengatakan mengetahui masa nifas dari pengalaman sebelumnya
 f. Rencana perawatan bayi
 Ibu mengatakan merawat bayinya sendiri dan dibantu oleh ibunya
11. Keluhan sekarang
 Ibu mengatakan perut mules dan nyeri perenium
12. Pertanyaan yang diajukan
 Ibu mengatakan tidak ada

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik

- a. Keadaan umum : Baik , kesadaran : Composmentis
- b. Status emosional : Baik
- c. Tanda vital
- Tekanan darah : 100/70 mmHg
- Nadi : 84x / menit
- Pernapasan : 24x / menit
- Suhu : 36,7 °c
- d. BB/TB : 51 kg/ 150 cm
- e. Kepala dan leher
- Edema wajah : tampak tidak ada edema
- Mata : tampak simetris, konjungtiva merah muda
- Mulut : tampak bersih, tidak ada stomatitis & peradangan
- Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tyriod, kelenjar limfe dan tidak ada bendungan vena jugularis
- f. Payudara
- Bentuk : tampak simetris
- Areola mammae : tampak bersih, berwarna kecoklatan
- Puting susu : tampak menonjol
- Colostrum : belum ada pengeluaran
- Keluhan : tidak ada
- g. Abdomen
- Dinding perut : normal tidak ada kelainan
- TFU : 2 jari bawah pusat
- Kontraksi uterus : baik dan kuat
- Diastasis Recti : 2/5 jari
- Kandung kemih : kosong
- h. Ekstrimitas
- Edema : tidak ada edema
- Varices : tidak ada varices
- Reflek patela : baik +/-
- Bisep/tricep : baik +/-
- Kuku : tampak bersih, tidak ada polidaktil dan sindaktil
- Human Sign : tidak ada nyeri tekan

- i. Genetalia luar
 - Edema : tidak ada edema
 - Varices : tidak ada varices
 - Perenium : tidak ada jahitan
 - Jahitan : tidak ada tanda infeksi
 - Pengeluaran lochea: (jenis, warna, jumlah, konsisten, bau)
Rubra, kemerahan, ± 10 cc, encer, khas
- j. Anus : hemoroid tidak ada

2. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan

ASSESSMENT

1. Diagnosis kebidanan
P_{III}A₀ dengan 6 jam post partum
2. Masalah
Perut terasa mules dan nyeri perenium
3. Kebutuhan
 - a. tanda bahaya masa nifas
 - b. masase, pantau keadaan umum dan perdarahan
4. Masalah potensial
Tidak ada
5. Kebutuhan tindakan segera berdasarkan kondisi klien
Tidak ada

PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal : 24-12-2018, jam 18:45

1. Memberitahu hasil pemeriksaannya yaitu TD : 100/70 mmHg, Nadi= 84 x / menit, RR= 24 x / menit, TFU: 2 jari bawah pusat, kandung kemih kosong, kontraksi uterus: baik, perdarahan ± 10 cc
E/ ibu telah mengetahui keadaannya saat ini
2. Menjelaskan kepada ibu perubahan fisiologis yang terjadi pada masa nifas yaitu, rasa mules yang dirasakan karena kontraksi uterus baik dan vagina masih terasa nyeri karena mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayinya
E/ ibu telah mengetahui dan mengerti

3. Memberitahu ibu tentang perubahan psikologis yang terjadi pada masa nifas yaitu perasaan ibu berfokus pada dirinya, berlangsung setelah melahirkan sampai hari ke-2 (fase taking in)
E/ ibu telah mengetahui dan mengerti
4. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar yaitu pastikan ibu dalam kondisi rileks dan nyaman, posisi ibu harus lebih tinggi dari bayi, ibu bisa menyanggah bayi dengan bantal atau dengan tangan ibu, sebelum menyusui tekan putting susu sampai ASI keluar 2-3 tetes, lalu oleskan ke putting susu, ketika mulut bayi terbuka maka dekatkan putting dengan tangan berbentuk C dan masukkan secara perlahan, posisi perlekatan yang baik yaitu sebagian besar mulut bayi menutupi aereola, setelah selesai menyusui sendawakan bayi dengan menepuk nepuk punggung bayi agar tidak gumuh, dan menyusui bayi secara bergantian.
E/ ibu telah mengerti dan bias melakukannya dengan benar
5. Memberitahu ibu tentang ASI Eksklusif yaitu memberikan saja selama 6 bulan tanpa makanan tambahan, ASI adalah makanan yang penting bagi bayi karena ASI mengandung gizi yang cukup dan kekebalan yang optimal untuk bayi juga pertumbuhan dan perkembangannya.
E/ ibu telah mengetahui dan mengerti
6. Mengajarkan ibu menyusui bayinya sesering mungkin minimal 1 jam sekali agar asi keluar secara otomatis dengan hisapan bayi
E/ ibu telah mengerti dan bersedia
7. Memberitahu ibu tentang perawatan tali pusat yaitu dengan membungkus kassa steril saja tanpa diberi tambahan apapun.
E/ ibu mengerti.
8. Mengajarkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti sayuran hijau seperti bayam, kangkung, daun katu dan lainnya, kacang-kacangan, ikan serta buah-buahan
E/ ibu telah mengerti dan bersedia mengkonsumsi makanan yang dianjurkan
9. Mengajarkan ibu untuk menjaga personal hygiene atau kebersihan dirinya, yaitu dengan membersihkan kemaluan dari arah depan ke belakang, mengganti pembalut tanpa menunggu penuh setiap habis BAB
E/ ibu telah mengerti dan bersedia melakukannya
10. Pendokumentasian

E/ pendokumentasian telah dilakukan

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

Tempat : Rumah Ny. F
Tanggal / jam : 31-12-2018/ 08:30 wita

DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan Utama
Ibu mengatakan tidak ada keluhan
2. Pola nutrisi :
Ibu makan 3 kali / hari, jenis makanan yang dikonsumsi nasi, lauk pauk, sayur, porsi sedang. Ibu minum \pm 8 gelas / hari dan tidak ada pantangan makanan.
3. Pola eliminasi :
Ibu mengatakan BAK 4-5 kali/hari, warna kuning jernih, dan BAB 1 kali/hari berwarna kuning kecoklatan.
4. Pola istirahat dan tidur :
Ibu mengatakan tidur siang \pm 1 jam/hari dan tidur malam \pm 6-7 jam/hari
5. Pola aktifitas :
Ibu mengatakan sudah bias mengerjakan pekerjaan rumah seperti mencuci, memasak, dan mengurus bayinya.
6. Masalah menyusui :
Ibu mengatakan tidak ada masalah dan ASInya lancar.
7. Dukungan keluarga :
Ibu mengatakan ibu dan keluarga turut membantu dalam mengurus bayinya.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik
 - a. Keadaan umum : Baik , kesadaran : Composmentis
 - b. Status emosional : Baik
 - c. Tanda vital

Tekanan darah	: 120/80 mmHg
Nadi	: 82 kali / menit

- Pernapasan : 22 kali / menit
- Suhu : 36,5 °c
- d. BB/TB : 51 kg/ 150 cm
- e. Kepala dan leher
- Edema wajah : tampak tidak ada edema
- Mata : tampak simetris, konjungtiva merah muda, sclera
- Mulut : tampak bersih, tidak ada stomatitis & peradangan
- Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tyriod, kelenjar limfe dan tidak ada bendungan vena jugularis
- f. Payudara
- Bentuk : tampak simetris
- Areola mammae : tampak bersih, berwarna kecoklatan
- Puting susu : tampak menonjol kiri dan kanan
- ASI : sudah ada
- Keluhan : tidak ada
- g. Abdomen
- Dinding perut : normal tidak ada kelainan
- TFU : pertengahan antara pusat dan simfisis
- Kontraksi uterus : baik
- Kandung kemih : kosong
- h. Ekstremitas
- Edema : tidak ada edema
- Varices : tidak ada varices
- Reflek patela : baik +/+
- Bisep/tricep : baik +/+
- Kuku : tampak bersih, tidak ada polidaktil dan sindaktil
- i. Genetalia luar
- Edema : tidak ada edema
- Varices : tidak ada varices
- Perenium : utuh
- Jahitan : tidak ada jahitan
- Pengeluaran lochea : (jenis, warna, jumlah, konsisten, bau)
Sanguinolenta, merah kekuningan, ± 10 cc,
encer, khas darah
- j. Anus : hemoroid tidak ada

2. Pemeriksaan penunjang
Tidak dilakukan

ASSESSMENT

1. Diagnosis kebidanan
P_{III}A₀ dengan 6 hari post partum
2. Masalah
Tidak ada
3. Kebutuhan
 - a. perubahan fisiologis dan psikologis masa nifas
 - b. kebutuhan nutrisi , menjaga personal hygiene
4. Masalah potensial
Tidak ada
5. Kebutuhan tindakan segera berdasarkan kondisi klien
Tidak ada

PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal : 31-12-2018, jam 08:30

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

menyanggah bayi dengan bantal atau dengan tangan ibu, sebelum menyusui tekan putting susu sampai ASI keluar 2-3 tetes, lalu oleskan ke puting susu, ketika mulut bayi terbuka maka dekatkan puting dengan tangan berbentuk C dan masukkan secara perlahan, posisi perlekatan yang baik yaitu sebagian besar mulut bayi menutupi areola, setelah selesai menyusui sendawakan bayi dengan menepuk-nepuk punggung bayi agar tidak gumah, dan menyusui bayi secara bergantian.

5. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti sayuran hijau seperti bayam, kangkung, daun katuk dan lainnya, kacang-kacangan, ikan serta buah-buahan

E/ ibu telah mengerti dan bersedia mengkonsumsi makanan yang dianjurkan

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

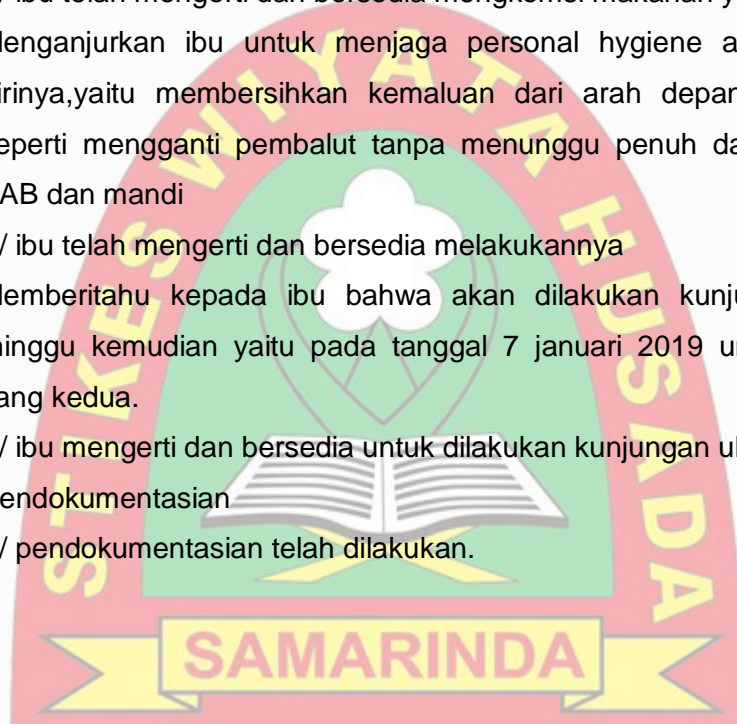
E/ ibu telah mengerti dan bersedia melakukannya

7. Memberitahu kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang 1 minggu kemudian yaitu pada tanggal 7 Januari 2019 untuk kunjungan yang kedua.

E/ ibu mengerti dan bersedia untuk dilakukan kunjungan ulang.

8. Pendokumentasian

E/ pendokumentasian telah dilakukan.



Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan Kedua (14 hari post partum)

Tempat : Rumah Ny. F

Tanggal/jam : 07 Januari 2019/ 08:30 wita

DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

2. Pola nutrisi :

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

3. Pola eliminasi :

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

4. Pola istirahat dan tidur :

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

5. Pola aktifitas :

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

6. Masalah menyusui :

Ibu mengatakan tidak ada masalah dan ASInya lancar

7. Dukungan keluarga :

Ibu mengatakan ibu dan keluarga turut membantu dalam mengurus bayi

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum : Baik , kesadaran : Composmentis

b. Status emosional : Baik

c. Tanda vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi : 80 kali/ menit

Pernapasan : 22 kali/ menit

Suhu : 36,5 °c

d. BB/TB : 52 kg/ 150 cm

e. Kepala dan leher

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

f. Payudara

Bentuk : tampak simetris
 Areola mammae : tampak bersih, berwarna kecoklatan
 Puting susu : tampak menonjol kanan dan kiri
 ASI : lancar
 Keluhan : tidak ada

g. Abdomen

Dinding perut : normal tidak ada kelainan
 TFU : tidak teraba
 Kontraksi uterus : Baik
 Kandung kemih : kosong

h. Ekstrimitas

Edema : tidak ada edema
 Varices : tidak ada varices
 Reflek patela : baik +/-
 Kuku : tampak bersih, tidak ada polidaktil dan sindaktil

i. Genetalia luar

Edema : tidak ada edema
 Varices : tidak ada varices

Perenium : utuh

Jahitan : tidak ada

Pengeluaran lochea: (jenis, warna, jumlah, konsisten, bau)

Serosa, kekuningan, ± 5 cc, encer, khas darah

j. Anus : hemoroid tidak ada

2. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan

ASSESSMENT

1. Diagnosis kebidanan

P_{III}A₀ dengan 14 hari post partum

2. Masalah
Tidak ada
3. Kebutuhan
Tidak ada
4. Masalah potensial
Tidak ada
5. Kebutuhan tindakan segera berdasarkan kondisi klien
Tidak ada

PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal : 07-01-2019, jam 08:30 WITA

1. Memberitahu hasil pemeriksaannya yaitu TD : 120/80 mmHg, TFU: tidak teraba, kandung kemih kosong, kontraksi uterus: baik, pendarahan tidak ada.
E/ ibu telah mengetahui keadaannya saat ini
2. Memberitahu ibu tentang cara menyusui yang benar, yaitu sangga dan posisikan kepala dan tubuh bayi lurus, tubuh bayi menempel padaperut ibu, sebagian besar aerola mammae bagian bawah masuk kedalam mulut bayi saat menyusui
E/ ibu telah mengetahui dan mengerti
3. Memberitahu ibu tentang ASI Eksklusif yaitu memberikan ASI saja selama 6 bulan tanpa makanan tambahan, ASI adalah makanan yang penting bagi bayi karena ASI mengandung gizi yang cukup dibutuhkan bayi untuk pertumbuhan dan perkembangannya.
E/ ibu telah mengetahui dan mengerti
4. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu minimal 8 jam/hari pada malam hari dan siang hari minimal 1-2 jam/hari
E/ ibu telah mengerti dan bersedia melakukannya
5. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti nasi, sayuran hijau, buah-buahan, kacang-kacangan, telur, tempe, dan ikan
E/ ibu telah mengerti dan bersedia melakukannya
6. Memberitahu ibu cara menjaga kebersihan diri yaitu, kebersihan 2x/hari, saat setelah BAK atau BAB mencuci hingga bersih dari depan kebelakang

E/ ibu telah mengetahui dan bersedia melakukannya

7. Memberitahu ibu macam-macam dan jenis kontrasepsi beserta efek samping keuntungan dan kerugian, dan tidak mempengaruhi produksi ASI

a. KB PIL

Minipil KB pil yang mengandung hormon progesteron biasanya digunakan atau dikonsumsi oleh wanita yang sedang menyusui

Cara kerja: untuk mencegah implantasi, menekan ovulasi, mengentalkan lendir servik dan mempengaruhi pergerakan tuba sehingga transportasi ovum terganggu.

Keuntungan : tidak mengganggu hubungan seksual, dapat digunakan metode jangka panjang, siklus haid menjadi teratur, dan mudah dihentikan

Kerugian dan efek samping : membosankan, mual pusing, BB sedikit naik, nyeri payudara, pendarahan berat

Cara minum : wanita siklus haid teratur diminum setelah haid terakhir rutin setiap hari dan seterusnya

Efektifitas : 98,5 %

b. KB Suntik 3 bulan

yaitu kb suntik yang mengandung hormon progesteron

Cara kerja : sama dengan KB PIL

Efektifitas : angka kegagalan < dari 0,1 % per 100 wanita selama tahun pertama pemakaian

Kekurangan : pola haid tidak teratur, kenaikan BB, nyeri payudara.

c. AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) atau IUD

Yaitu alat kontrasepsi yang dipasang didalam rahim wanita bisa bertahan 3-5 tahun

Cara kerja : sama dengan KB PIL dan KB suntik

Waktu pemasangan : 3 hari menstruasi, pasca persalinan (masih 48 jam) nifas dan pasca keguguran

Keuntungan dan kerugian : sama seperti KB lainnya (PIL & SUNTIK)

d. IMPLANT (KB susuk)

Yaitu kontrasepsi yang dipasang dibawah kulit atau lengan sebelah kiri atas

Efektifitas : 0,2- 1 kehamilan per 100 perempuan

Cara kerja : sama dengan pil dan kb suntik

Keuntungan : perlindungan jangka panjang, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, tidak mengganggu hubungan seksual

Kerugian dan efek samping: Pendarhan bercak-bercak, Nyeri kepala dan payudara, Persaan mual dan pusing, Peningkatan dan penurunan BB, tidak protektif terhadap IMS

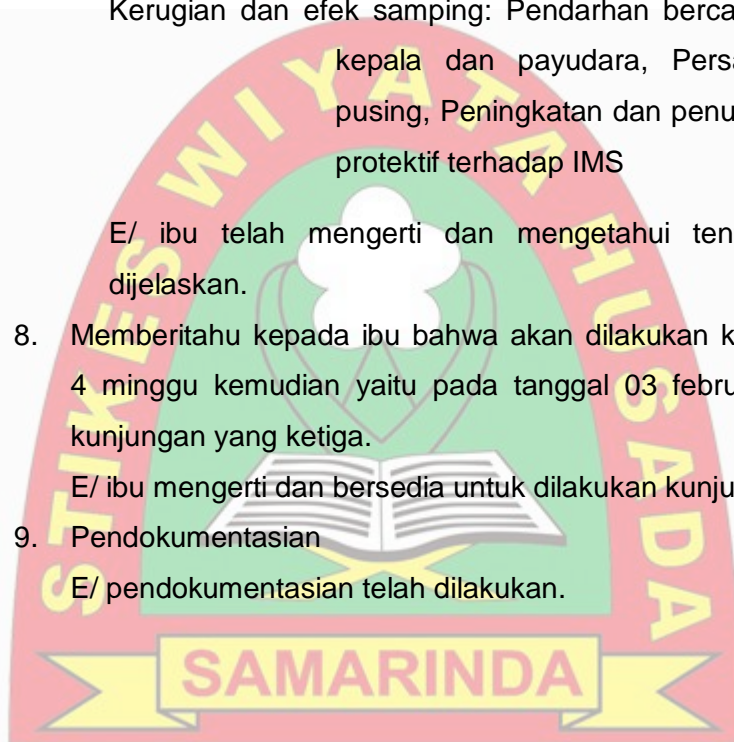
E/ ibu telah mengerti dan mengetahui tentang KB yang dijelaskan.

8. Memberitahu kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang 4 minggu kemudian yaitu pada tanggal 03 february 2019 untuk kunjungan yang ketiga.

E/ ibu mengerti dan bersedia untuk dilakukan kunjungan ulang.

9. Pendokumentasian

E/ pendokumentasian telah dilakukan.



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

Tempat : rumah Ny F

Tanggal/jam : 4 Februari 2019/ 09:00 wita

DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

2. Pola nutrisi :

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

3. Pola eliminasi :

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

4. Pola istirahat dan tidur :

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

5. Pola aktifitas :

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

6. Masalah menyusui :

Ibu mengatakan tidak ada masalah dan ASInya lancar

7. Dukungan keluarga :

Ibu mengatakan ibu dan keluarga turut membantu dalam mengurus bayi

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum : Baik kesadaran : Composmentis

b. Status emosional : Baik

c. Tanda vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi : 80 kali / menit

Pernapasan : 22 kali / menit

Suhu : 37 °C

- d. BB/TB : 51 kg/ 150 cm
- e. Kepala dan leher
- Edema wajah : tampak tidak ada edema
- Mata : tampak simetris, konjungtiva merah muda
- Mulut : tampak bersih, tidak ada stomatitis & peradangan
- Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tyriod, kelenjar limfe dan tidak ada bendungan vena jugularis

f. Payudara

- Bentuk : tampak simetris kiri dan kanan
- Areola mammae : tampak bersih, berwarna kecoklatan
- Puting susu : tampak menonjol kiri dan kanan
- ASI : sudah lancar dan banyak
- Keluhan : tidak ada

g. Abdomen

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

h. Ekstrimitas

- Edema : tidak ada edema
- Varices : tidak ada varices
- Reflek patela : baik +/-
- Bisep/Trisep : baik +/-
- Kuku : tampak bersih, tidak ada polidaktil dan sindaktil

i. Genitalia luar

- Edema : tidak ada edema
- Varices : tidak ada varices
- Perenium : utuh
- Jahitan : tidak ada
- Pengeluaran lochea: tidak ada

- j. Anus : hemoroid tidak ada

2. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan

ASSESSMENT

1. Diagnosis kebidanan

- P_{III}A₀ dengan 6 minggu post partum
2. Masalah
Tidak ada
 3. Kebutuhan
Konseling KB
 4. Masalah potensial
Tidak ada
 5. Kebutuhan tindakan segera berdasarkan kondisi klien
Tidak ada

PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal : 04-02-2018, jam 08:00

1. Memberitahu hasil pemeriksaannya yaitu TD : 120/80 mmHg, BB: 51 kg, TFU: tidak teraba, kandung kemih kosong, pendarahan tidak ada E/ ibu telah mengetahui keadaannya saat ini
2. Memberitahu ibu bahwa telah dilakukan injeksi KB 3 bulan pada tanggal 27 januari 2019 dan mengingatkan untuk kunjungan kembali pada tanggal 20 april 2019.
Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk kunjungan ulang.
3. Menjelaskan tentang metode kontrasepsi yang telah dipilih oleh ibu yaitu KB suntik 3 bulan mengandung hormon progesteron
Cara kerja : menghentikan pelepasan sel telur kedalam rahim sehingga mencegah pembuahan.
Efektifitas : angka kegagalan < dari 0,1 % per 100 wanita selama tahun pertama pemakaian

Kelebihannya: Aman untuk ibu menyusui.

Kekurangan : pola haid tidak teratur, kenaikan BB, pusing, nyeri payudara, tidak terlindung dari PMS.

Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan bidan.

Asuhan Kebidanan Pada Neonatus Kunjungan Pertama (KN 1) 1 hari

Tempat : Rumah Ny.F

Tanggal / jam : 25 Desember 2018 / 10:00 wita

DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan utama :
ibu mengatakan tidak ada keluhan bayinya tidak rewel
2. Kebiasaan menyusui:
Ibu mengatakan bayinya kuat menyusu
3. Pola Eliminasi :
Ibu mengatakan bayinya BAB \pm 2 kali, feses berwarna hitam kehijauan, bayi BAK \pm 2-3 kali, berwarna kuning jernih.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum
 - Pernafasan : \pm 44x / menit
 - Warna kulit : kemerahan
 - Denyut jantung : \pm 120x /menit
 - Suhu aksiler : 36,5°C
 - Postur dan Gerakan : baik dan aktif
 - Tonus otot/tingkat : baik dan kuat
 - Kesadaran : composmentis
 - Ekstremitas : tidak ada edema, tidak ada polidaktil dan sindaktil

Kulit : tampak kemerahan

Tali pusat : tidak ada kelainan

BB sekarang : 2900 gram

2. Pemeriksaan Fisik

Kepala : tampak bersih tidak ada caput succedaneum, tidak ada edema

Muka : tidak ada edema tidak pucat/kebiruan

Mata : tampak simetris, pupil mengecil, sklera berwarna putih

Telinga : bersih, simetris, tidak ada secret dan seruman

Hidung : tampak bersih, tidak ada polip dan secret
 Mulut : tampak bersih, tidak ada kelainan
 Leher : tidak ada pembengkakan kel tyriod, kel limfe dan bendungan vena jugularis

Klafikula : tidak ada fraktur, tidak ada kelainan
 Lengan tangan : tidak ada kelainan
 Dada : dada terangkat bersamaan saat bernafas
 Abdomen : tidak ada asites dan pembesaran
 Genetalia : labia mayora menutupi labia minora
 Tungkai dan kaki : tidak ada kelainan, tidak ada polidaktil dan sindaktil

Anus : (+) berlubang
 Punggung : tidak ada kelainan
 Reflek : Moro : ya
 Rooting : ya
 Walking : ya
 Graphs : ya
 Sucking : ya
 Tonicneck : tidak dikaji

3. Antropometri: PB : 48 cm
 LK : 34 cm
 LD : 33 cm
 LILA : 11 cm

4. Pemeriksaan Penunjang
 Tidak dilakukan

ASSESMENT

1. Diagnosis Kebidanan
Bayi baru lahir usia 1 hari
2. Kebutuhan
 - a. perawatan tali pusat, memberikan ASI
 - b. kehangatan tubuh bayi,
3. Diagnosis Potensial
Tidak ada
4. Masalah Potensial
Tidak ada

PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal 25-12-2018, Jam 10:00 wita

1. Melakukan pemeriksaan fisik neonatal
E/ Telah dilakukan pemeriksaan fisik
2. Memandikan bayi dan mendemonstrasikan kepada ibu cara memandikan bayi yang benar.
E/Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan memandikan bayinya sendiri.
3. Melakukan perawatan tali pusat, membungkus tali pusat bayi menggunakan kassa steril tanpa diberi apapun.
E/ Tali pusat bayi telah dibungkus menggunakan kassa steril
4. Menjelaskan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan normal pemeriksaan tanda-tanda vital berupa nadi 130 x/menit, pernafasan 42 x/menit, dan suhu 36,5 °C.
E/ Ibu mengerti mengenai hasil pemeriksaan
5. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin minimal 1-2 jam sekali agar merangsang pengeluaran ASI dengan isapan bayi dan jangan diberikan susu formula selama 6 bulan.
E/ Ibu bersedia memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan.
6. Memberitahu tahu ibu untuk segera memeriksakan bayinya ke petugas kesehatan apabila terjadi tanda-tanda bahaya pada bayi seperti tidak mau menyusu,kejang,lemah,sesak napas,tali pusat kemerahan,demam tinggi,diare dan kulit terlihat kuning.
E/ Ibu bersedia ke petugas kesehatan apabila ada tanda-tanda bahaya pada bayinya.
7. Memberitahu ibu akan dilakukan kunjungan ulang 1 minggu setelah kunjungan pertama.
E/ Ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang
8. Melakukan pendokumentasian
E/ pendokumentasian telah dilakukan

Asuhan Kebidanan Pada Neonatus Kunjungan Kedua (KN 2) 7 hari

Tempat : Rumah Ny.F
Tanggal / jam : 31 Desember 2018/ 08.30 wita

DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan ibu :
Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan tali pusat bayi sudah lepas.
2. Pola Eliminasi:
Ibu mengatakan bayinya BAK 6-7 kali/hari, berwarna kuning jernih, BAB 2-4x/hari, berwarna kuning dan berampas.
3. Pola istirahat :
Ibu mengatakan bayinya sering tidur dan hanya bangun jika mau menyusu atau bila BAK / BAB
4. Personal hygiene:
Ibu mengatakan bayinya dimandikan 2 kali / hari pada pagi dan sore hari.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Pernafasan	: ± 44 x/i
Warna kulit	: kemerahan
Denyut jantung	: ± 120 x/i
Suhu aksiler	: 36,7°C
Postur dan Gerakan	: baik dan aktif
Tonus otot/tingkat	: baik dan kuat
Kesadaran	: composmentis
Ekstremitas	: tidak ada edema, tidak ada polidaktil dan sindaktil
Kulit	: tampak kemerahan
Tali pusat	: tidak ada kelainan
BB sekarang	: 3300 gram
2. Pemeriksaan Fisik

Kepala	: tampak bersih tidak ada caput succedaneum, tidak ada edema
Muka	: tidak ada edema tidak pucat/kebiruan

- Mata : tampak simetris, pupil mengecil, sklera berwarna putih
- Telinga : bersih, simetris, tidak ada secret dan seruman
- Hidung : tampak bersih, tidak ada polip dan secret
- Mulut : tampak bersih, tidak ada kelainan
- Leher : tidak ada pembengkakan kel tyriod, kel limfe dan bendungan vena jugularis
- Klafikula : tidak ada fraktur, tidak ada kelainan
- Lengan tangan : tidak ada kelainan
- Dada : dada terangkat bersamaan saat bernafas
- Abdomen : tidak ada asites dan pembesaran
- Genetalia : labia mayora menutupi labia minora
- Tungkai dan kaki : tidak ada kelainan, tidak ada polidaktil dan sindaktil
- Anus : (+)
- Punggung : tidak ada kelainan
1. Reflek : Moro : ya
 Rooting : ya
 Walking : ya
 Graphs : ya
 Sucking : ya
 Tonicneck : tidak dikaji
2. Antropometri : PB : 52 cm
 LK : 34 cm
 LD : 33 cm
 LILA : 11 cm
3. Eliminasi Miksi : 6x/hari
 BAB : 4x/hari
4. Pemeriksaan Penunjang
 Tidak dilakukan

ASSESSMENT

1. Diagnosis Kebidanan
 Bayi baru lahir usia 7 hari
2. Masalah
 Tidak ada

3. Kebutuhan
 - a. kehangatan tubuh bayi
 - b. memberikan ASI
4. Masalah Potensial
Tidak ada

PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal 31-12-2018, Jam 08:30 wita

1. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan, secara umum keadaan bayi baik.
E/ Ibu dan keluarga mengetahui kondisi bayi saat ini.
2. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin minimal 1-jam sekali.
E/ Ibu bersedia memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan.
3. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar dan cara menyendawakan bayinya agar tidak mengalami gumoh, setiap kali bayi selesai menyusui atur posisi bayi dengan posisi telungkup dipangkuan ibu kemudian tepuk-tepuk pelan punggung bayi agar bisa bersendawa.
E/ Ibu mengerti dan akan menyendawakan bayi setiap kali selesai menyusui.
4. Memberikan KIE mengenai kebersihan pada bayi, yaitu dengan cara memandikan bayi secara teratur dan membersihkan genetalia dari depan ke belakang, bila BAB atau BAK cukup di bersihkan kemudian di keringkan tanpa diberikan bedak untuk mencegah iritasi pada genetalia bayi.
E/ Ibu mengerti cara membersihkan genetalia bayi
5. Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke tenaga kesehatan agar mendapat imunisasi BCG dan Polio 1. Imunisasi BCG merupakan salah satu imunisasi yang wajib diberikan pada bayi, yang berfungsi untuk melindungi bayi dari infeksi tuberculosis (TBC) yang diberikan pada bayi sebelum 2 bulan dengan dosis 0,05 cc secara Intracutan (IC) dilengan sebelah kiri 1/3 lengan atas bagian depan, sedangkan imunisasi polio berguna untuk mencegah penyakit polio, dan diberikan lewat mulut (oral) dengan dosis 2 tetes.

E/ ibu mengerti dan bersedia membawa bayinya ke tenaga kesehatan untuk mendapatkan imunisasi

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

E/Ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang



Asuhan Kebidanan Pada Neonatus Kunjungan Ketiga (KN 3) 14 hari

Tempat : Rumah Ny.F
Tanggal / jam : 06 Januari 2018/ 08.30 wita

DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan ibu :

ibu mengatakan tidak ada keluhan dan tali pusat sudah kering

2. Pola Eliminasi :

ibu mengatakan bayinya BAK 6-7 kali/hari, berwarna kuning Jernih, BAB 2-4 kali/hari berwarna kuning dan berampas.

3. Pola istirahat :

ibu mengatakan bayinya tidur sepanjang hari dan hanya bangun jika mau menyusu atau bila BAK dan BAB.

4. Personal hygiene :

ibu mengatakan bayinya dimandikan 2 kali/hari pagi dan sore dengan air hangat

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Pernafasan : ± 42 kali /meniti

Warna kulit : kemerahan

Denyut jantung : ± 120 kali / menit

Suhu aksiler : 36,7°C

Postur dan Gerakan : baik dan aktif

Tonus otot/tingkat : baik dan kuat

Kesadaran : composmentis

Ekstremitas : tidak ada edema, tidak ada polidaktil dan sindaktil

Kulit : tampak kemerahan

Tali pusat : tidak ada kelainan

BB sekarang : 4000 kg

2. Pemeriksaan Fisik

Kepala : tampak bersih tidak ada caput succedaneum, tidak ada edema

Muka : tidak ada edema tidak pucat/kebiruan

- Mata : tampak simetris, pupil mengecil, sklera berwarna putih
- Telinga : bersih, simetris, tidak ada secret dan seruman
- Hidung : tampak bersih, tidak ada polip dan secret
- Mulut : tampak bersih, tidak ada kelainan
- Leher : tidak ada pembengkakan kel tyriod, kel limfe dan bendungan vena jugularis
- Klafikula : tidak ada fraktur, tidak ada kelainan
- Lengan tangan : tidak ada kelainan
- Dada : dada terangkat bersamaan saat bernafas
- Abdomen : tidak ada asites dan pembesaran
- Genetalia : tidak ada kelainan, labia mayora menutupi labia minora
- Tungkai dan kaki : tidak ada kelainan, tidak ada polidaktil dan sindaktil
- Anus : (+) berlubang
- Punggung : tidak kelainan
4. Reflek :
- Moro : ya
 - Rooting : ya
 - Walking : ya
 - Graphs : ya
 - Sucking : ya
 - Tonicneck : tidak dikaji
5. Antropometri : PB : 52 cm
LK : 34 cm
LD : 33 cm
LILA : 12 cm
6. Eliminasi Miksi : 6x/hari
BAB : 4x/hari
7. Pemeriksaan Penunjang
Tidak dilakukan

ASSESSMENT

8. Diagnosis Kebidanan
Bayi baru lahir usia 21 hari
9. Masalah
Tidak ada

10. Kebutuhan

- a. Kehangatan tubuh bayi
- b. Memberikan ASI

11. Masalah Potensial

Tidak ada

12. Kebutuhan Tindakan Segera Berdasarkan Kondisi Klien

Tidak ada

PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal 06-01-2019, Jam 08:30 wita

1. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital berupa nadi 135 x/menit, pernafasan 40 x/menit, dan suhu 36,7°C.
E/ ibu mengerti dan telah mengetahui hasil pemeriksaannya
2. Mengajarkan ibu agar sesering mungkin menyusui bayinya dan jangan diberi susu formula sampai umur 6 bulan.
E/ ibu mengerti dan bersedia menyusui bayinya selama 6 bulan
3. Memberikan konseling kesehatan mengenai Imunisasi dasar.
 - a. Polio mencegah polio (kelumpuhan), diberikan dengan ditetaskan sebanyak 2 tetes pada mulut, tidak memiliki efek samping diberikan setiap bulan bersama dengan BCG dan DPT 1,2, dan 3 pada usia 1,2,3, dan 4 bulan.
 - b. DPT untuk mencegah Dipteri, pertusis (batuk rejan) dan tetanus, diberikan dengan disuntikkann pada paha kiri, menimbulkan panas dalam 2 hari setelah penyuntikan dan diberikan saat usia 2,3, dan 4 bulan.
 - c. Campak untuk mencegah campak, diberikan dengan disuntikkan pada lengan kiri, diberikan saat usia 9 bulan.
E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan dan akan membawa anaknya imunisasi sesuai jadwal
4. Mengingatkan Ibu mengenai kunjungan ulang untuk memeriksakan keadaan bayinya sekaligus untuk pemberian imunisasi.
E/ ibu mengerti dan bersedia memeriksakan bayinya ke fasilitas kesehatan untuk imunisasi selanjutnya.

Asuhan Kebidanan Pada Akseptor KB

Tempat : Klinik Ramlah Parjib 2
Tanggal / jam : 27 Januari 2019/ 11.00 wita

BIODATA

Nama Ibu	: Ny. F	Nama Suami	: Tn. P
Umur	: 30 tahun	Umur	: 32 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/Bangsa	: Bugis	Suku/Bangsa	: Bugis
Pendidikan	: SD	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Jl. Pahlawan Komp Pasar Segiri Rt.28		
No. Telepon/Hp	: 08523040xxxx		

DATA SUBJEKTIF

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

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik
 - a. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis
 - b. Status emosional : Baik
 - c. Tanda-tanda vital

Tekanan darah	: 110/80 mmHg
Nadi	: 82 kali / menit
Pernafasan	: 20 kali / menit
Suhu	: 36,7°C
 - d. TB : 150 cm
 BB : sebelum kb 51 kg, BB sekarang 53 kg
 LILA : 24 cm
 - e. Kepala dan leher
 Edema wajah : tampak tidak ada edema

Cloasmagruvidarum	: tidak ada cloasmagruvidarum
Mata	: tampak simetris, konjungtiva merah muda
Mulut	: tampak bersih, tidak ada stomatitis & peradangan
Leher	: tidak ada pembengkakan kelenjar tyriod, kelenjar limfe dan tidak ada bendungan vena jugularis
Payudara	
Bentuk	: tampak simetris
Areola mammae	: tampak bersih,berwarna kecoklatan
Puting susu	: tampak menonjol
Colostrum	: sudah ada pengeluaran
Abdomen	
Bentuk	: tidak ada kelainan
Bekas luka	: tidak ada bekas luka
Massa/tumor	: tidak ada massa/tumor
Ekstermitas	
Edema	: tidak ada edema
Varices	: tidak ada varices
Reflek patela	: baik +/-
Bisep/tricep	: baik +/-
Genetalia luar	
Tanda chadwich	: tidak dilakukan
Varices	: tidak dilakukan
Bekas luka	: tidak dilakukan
Kelenjar bartholini	: tidak dilakukan
Pengeluaran	
Anus hemoroid	: tidak ada hemoroid
Pemeriksaan dalam/Ginekologi	: tidak dilakukan
Pemeriksaan penunjang	: tidak ada

ASSESSMENT

1. Diagnosis kebidanan
P_{III}A₀ dengan suntik KB 3 bulan
2. Masalah

Tidak ada

3. Kebutuhan
Efek samping KB suntik 3 bulan
4. Masalah potensial
Tidak ada

PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal 27-01-2019 jam 11:00 wita

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya yaitu TD : 120/80 mmHg dan BB : 53 kg
E/ ibu telah mengetahui kondisinya saat ini
2. Memberitahu ibu efek samping suntik KB 3 bulan yaitu kenaikan berat badan, haid tidak teratur, tidak mempengaruhi ASI, jerawat dan pusing
E/ ibu telah mengerti dan mengetahui efek samping suntik KB 3 bulan
3. Menyiapkan alat yaitu spuit 3 cc, kapas alkohol, dan mengaplikasikan obat triclofem
E/ obat telah diaplikasikan
4. Mengatur posisi ibu yaitu dengan posisi sim atau miring kanan agar memudahkan penyuntikan
E/ posisi telah diatur
5. Melakukan penyuntikan yaitu usapkan kapas alkohol lakukan penyuntikan secara IM atau 1/3 dari cocygeus lalu lakukan aspirasi dan lanjutkan penyuntikan hingga obatnya habis
E/ penyuntikan telah dilakukan
6. Memberitahu ibu tanggal kembali suntik ulang KB 3 bulan yaitu tanggal 20-April-2019
E/ibu telah mengetahui dan bersedia kembali pada tanggal berikutnya

B. PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis menyajikan pembahasan yang membandingkan antara teori dengan Asuhan Kebidanan Komprehensif yang diterapkan pada klien ibu F G_{III}P_{II}A₀ sejak kontak pertama pada tanggal 20 Desember 2018 yaitu dimulai pada masa kehamilan 38 minggu 6 hari, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, *neonatus* dan pelayanan kontrasepsi dengan pembahasan sebagai berikut.

Asuhan Kebidanan ini dilakukan di Klinik Bersalin Ramlah Parjib 2 Samarinda dengan menggunakan 7 langkah Varney yang terdiri dari pengkajian, interpretasi data dasar, identifikasi diagnosis atau masalah potensial, identifikasi kebutuhan tindakan segera, intervensi, implementasi, evaluasi yang didokumentasikan didalam bentuk SOAP.

1. Antenatal Care (ANC)

Pada tanggal 20 Desember 2018 penulis bertemu dengan Ny. F sebagai objek untuk pengambilan studi kasus yang sedang berkunjung untuk ANC di Klinik Bersalin Ramlah Parjib 2 Samarinda, ibu melakukan pemeriksaan sebanyak 5 kali selama kehamilan ini, yang terdiri dari dua kali pada trimester I, dua kali pada trimester II, dan satu kali pada trimester III, dan ini merupakan kunjungan ulang ibu. Pemeriksaan kehamilan pada Ny. F mengikuti standar " 10 T " yaitu : ukur tinggi badan dan berat badan, ukur tekanan darah, ukur lila, ukur tinggi fundus uteri, presentasi janin dan djj, pemberian tetanus toksoid, pemberian tablet Fe, pemeriksaan laboratorium, tata laksana kasus, dan temu wicara. Hal ini sesuai dengan teori (Kemenkes 2015).

Pemeriksaan umum yang meliputi kesadaran composmentis, tanda tanda vital terdiri dari tekanan darah 100/70 mmHg sampai 120/80 mmHg, nadi yaitu 60-100 kali / menit, suhu tubuh 36,5°C-37,5°C, pernafasan 16-20 kali / menit (salmah, 2008). Tinggi badan Ny. F 150 cm. hal ini merupakan hal yang normal, yaitu lebih dari 145 cm dicurigai panggul sempit. Kenaikan berat badan selama hamil adalah 7 kg yaitu dari 47 kg menjadi 54 kg, karena masa kehamilan mempunyai efek pada metabolisme yang menyebabkan wanita hamil perlu mendapatkan makanan yang bergizi dan dalam kondisi sehat, klien ibu F mau

mengonsumsi makanan yang bergizi seperti nasi, lauk-pauk, sayur-sayuran, serta buah-buahan sesuai ajaran bidan. Kenaikan berat badan seperti yang diungkapkan dalam prawirohardjo, 2010 yaitu berat badan wanita hamil akan naik sekitar 6,5 kg – 12,5 kg. Kenaikan berat badan ibu F selama kehamilan dalam batas normal yaitu mengalami kenaikan 7 kg.

Ukuran LILA normal pada ibu hamil adalah 23,5 cm (kemenkes 2015). Mengukur lila untuk mengetahui status gizi ibu yang berhubungan dengan pertumbuhan janin. Lila pada Ny. F adalah 23,5 cm, normal.

Normalnya DJJ pada asuhan persalinan normal 2016 yaitu antara 120-160 kali/ menit. Pada Ny. F didapati DJJ setiap diperiksa berkisar antara 130-140 kali / menit. Status imunisasi Ny. F sebanyak 2 kali, pada trimester I Ny. F sudah mendapatkan tablet Fe sebanyak \pm 60 tablet, pada trimester II dan III Ny. F juga mendapatkan tablet Fe. Ny. F rutin minum tablet Fe yang diberikan, HB Ny. F 11,5 gr %. Ibu dikatakan anemia apabila kadar haemoglobin (HB) dalam darah kurang dari 11 gr %

(kemenkes 2015).

Pemeriksaan Leopold I teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong), Leopold II teraba bagian keras memanjang seperti papan disebelah kanan (punggung) dan teraba bagian kecil-kecil pada sebelah kiri (ekstermitas), Leopold III teraba bagian bulat, keras, melenting (Kepala), Leopold IV bagian terbawah janin kepala sudah masuk PAP 5/4 bagian. TFU 28 cm.

Berdasarkan data-data yang terkumpul dari anamnesa pemeriksaan fisik, pemeriksaan khusus kebidanan secara inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi tidak ditemukan adanya masalah dengan kehamilan Ny. F adalah kehamilan normal. Kehamilan normal adalah kehamilan dengan gambaran ibu yang sehat, tidak ada riwayat obstetric yang buruk serta pemeriksaan fisik dan laboratorium normal (saifuddin 2013).

2. Intranatal Care (INC)

Pada anamnesa yang dilakukan Ny. F pada tanggal 24 Desember 2018 didapatkan ibu mengatakan perutnya kencang-kencang, nyeri pinggang dan disertai keluarnya lender bercampur darah dari jalan lahir

sejak jam 05 : 00 wita. Dilakukan pemeriksaan umum dan fisik dalam batas normal, pemeriksaan dalam VT Ø 4 cm, portio lunak tipis, ketuban utuh, presentasi ubun-ubun kecil (UUK), molase 0, penurunan kepala di hodge II atau 3/5 bagian.

Berdasarkan hasil pemeriksaan Ny. F sudah ada tanda-tanda inpartu yaitu perut terasa kencang-kencang, his semakin terasa kuat, pada saat diperiksa dalam 08:00 wita terdapat pembukaan 4 cm, portio lunak tipis, ketuban utuh, kepala hodge II, 3/5 bagian. Tanda-tanda inpartu diantaranya adalah pinggang terasa sakit menjalar kebelakang, his yang semakin kuat, keluarnya lender bercampur darah (show), kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya, adanya pembukaan. (Maulana 2012).

Kala I persalinan pada Ny. F berlangsung 4 jam 30 menit, dimulai terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Lama kala I untuk primigravida berlangsung sekitar selama 6-18 jam (rata-rata 13 jam) sedangkan multigravida berlangsung sekitar 4 jam, Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik.

Kala II persalinan pada Ny. F berlangsung 15 menit dari pembukaan lengkap jam 12:30 wita dan bayi lahir jam 12:45 wita. Setelah dilakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat, bayi diletakkan diatas dada ibu untuk melakukan IMD. Pada bayi Ny. F di lakukan IMD selama 1 jam. Hal ini sesuai dengan teori dengan praktek yang seharusnya IMD dilakukan selama 1 jam setelah bayi lahir. (Asuhan Persalinan Normal 2016) Menurut teori yang ada, kala II pada primi berlangsung 1-2 jam dan multi ½ jam-1 jam.

Penatalaksanaan kala III yang dilakukan yaitu manajemen aktif yaitu pemberian oksitosin 10 UI secara IM setelah 1 menit bayi lahir, melakukan perengangan tali pusat terkendali dan massase fundus uteri. Pada Ny. F plasenta lahir jam 10:50 wita berlangsung 5 menit setelah bayi lahir. Hal ini normal terjadi sesuai dengan (Asuhan Persalinan Normal 2016).

Kala IV pada Ny. F tidak terdapat ruptur dijalan lahir, tinggi fundus uteri sepusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran lochea rubra, kandung kemih kosong. Observasi post partum dilakukan selama 2 jam post

partum yaitu memantau, TTV, kontraksi uterus, TFU, kandung kemih, dan perdarahan, pada 1 jam pertama setiap 15 menit sekali, pada 1 jam berikutnya setiap 30 menit sekali. Dari hasil observasi tidak terdapat komplikasi dan sesuai dengan teori (Asuhan Persalinan Normal)

Observasi kala IV pada Ny. F yaitu TTV dalam batas normal 120/70 mmHg, suhu 36,7° C, TFU setelah bayi dan plasenta lahir 1 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, lochea rubra, pengeluaran darah dari kala I, II, III, IV ± 150 cc. Teori mengatakan perkisaran pengeluaran darah normal < 500 cc, bila diatas >500 cc.

3. Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. F lahir cukup bulan masa gestasi 38 minggu 6 hari, lahir spontan jam 12:45 wita, menangis kuat, tonus otot baik, warna kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki, APGAR score 9/10, anus berlubang, tidak ada cacat bawaan. Bayi baru lahir adalah suatu keadaan dimana bayi lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu, lahir melalui jalan lahir dengan presentasi kepala secara spontan tanpa gangguan menangis kuat, nafas spontan dan teratur, berat badan antara 2500-4000 gram, nilai APGAR score >7.(Robsiswatmo, 2012).

Pada saat bayi lahir yaitu kehangatan, bersihkan jalan nafas, keringkan dan tetap jaga kehangatan, potong tali pusat dan ikat, lakukan inisiasi menyusui dini (IMD) dengan cara kontak kulit dengan ibu. IMD bertujuan menjaga kehangatan bayi dan membentuk kontak emosional bayi dan ibu.(Suradi, 2011).

Pada 1 jam berikutnya melakukan perawatan bayi baru lahir yaitu dilakukan pemeriksaan antropometri BBL 2900 gram, PB 48 cm, LK 34 cm, LD 33 cm, LILA 11 cm, pemberian salep mata 0,5% pada kedua mata, suntikan vik K dosis 0,5 cc secara IM di 1/3 paha luar sebelah kiri anterolateral setelah IMD (Asuhan Persalinan Normal 2016).

4. Postnatal Care (PNC)

Berdasarkan anamnesa didapatkan hasil bahwa ibu masih merasa mules. Hal ini bersifat fisiologis karena pada saat ini uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil (Dewi dkk, 2011).

Kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah-masalah yang terjadi pada 6-8 jam post partum, 7 hari post partum, 2 minggu post partum, dan 6 minggu post partum (Saleha,2013). Kunjungan nifas Ny. F dilakukan kunjungan 6 jam post partum, 7 hari post partum, 2 minggu post partum, dan 6 minggu post partum tidak ditemukan masalah atau komplikasi apapun dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

kunjungan I 6 jam post partum pada Ny. F tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea rubra, tidak ada luka perineum. Semua hasil pemantauan dalam keadaan normal, menurut teori bahwa TFU pada 6 jam post partum adalah 2 jari dibawah pusat (Dewi dkk,2011). Pengeluaran lochea rubra selama 1-2 hari pasca persalinan (Suherni dkk,2010).

Kunjungan II 7 hari post partum adalah menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu menyusui dengan baik (Saleha,2012). Hasil pemeriksaan pada Ny.F adalah TFU $\frac{1}{2}$ pusat dan simpysis, kontraksi uterus baik, pengeluaran lochea sanguinolenta yang berwarna merah kekuningan, ibu memakan makanan bergizi dan tidak ada pantangan, ibu istirahat dengan baik dan cukup, pengeluaran ASI lancar, ibu menyusui dengan baik dan benar sesuai dengan kebutuhan bayi.

Kunjungan III 2 minggu post partum menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu menyusui dengan baik (Saleha,2013). Hasil pemeriksaan pada Ny.F adalah TFU tidak teraba lagi, kontraksi uterus baik, pengeluaran lochea alba berisi cairan putih, ibu memakan makanan bergizi dan tidak ada pantangan, ibu istirahat dengan baik dan cukup, pengeluaran ASI lancar, ibu menyusui dengan baik dan benar sesuai dengan kebutuhan bayi, memberikan konseling KB secara dini.

Kunjungan IV 6 minggu post partum adalah menanyakan penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami (Saleha,2013), menjelaskan metode kontrasepsi yang telah dipilih oleh ibu. Hasil pemeriksaan Ny.F yaitu TFU sudah tidak teraba lagi, dan pengeluaran lochea tidak ada lagi, menganjurkan ibu untuk berKB. Hasil pemantauan dari kunjungan

I,II,III,IV tidak ada penyulit dan komplikasi selama masa nifas Ny. F dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

5. Neonatus

Penulis melakukan kunjungan neonates sebanyak 3 kali. Pada kunjungan neonates 1 hari, didapatkan By.Ny.F berjenis kelamin Laki-laki, PB 48 cm, BBL 2900 gram, nadi 140 kali / menit, pernafasan 42 kali / menit, serta suhu 36,8° C, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, tali pusat tidak ada perdarahan dan terbungkus kassa steril, sudah BAK 2 kali berwarna kuning jernih, BAB 1 kali berwarna kehitaman, hasil pemeriksaan fisik normal dan tidak ditemukan kelainan. Hal ini sesuai dengan teori (kemenkes 2010)

Pada kunjungan II 7 hari setelah kelahiran, penulis melakukan pemeriksaan pada bayi. Hasilnya keadaan umum baik, nadi 120 kali/menit, pernafasan 40 kali/menit, suhu 36,7° C neonatus dalam batas normal, eliminasi normal, nutrisi terpenuhi dan bayi kuat menyusu. Berat badan lahir 2900 gram dan berat sekarang 3300 gram, tali pusat sudah lepas.

Pada kunjungan III 28 hari setelah pemeriksaan pada bayi. Hasilnya keadaan umum baik, nadi 135 kali / menit, pernafasan 40 kali/menit, suhu 36,7° C neonatus dalam batas normal, eliminasi normal, nutrisi terpenuhi dan bayi kuat menyusu. Berat badan lahir 2500 gram dan berat sekarang 4000 gram, tidak ada masalah dan gangguan, hal ini sesuai dengan teori.

6. Pelayanan Kontrasepsi

Pemberian konseling mengenai alat kontrasepsi dimulai pada minggu ke-2 masa nifas, konseling ini dimaksudkan untuk memberikan informasi kepada klien tentang manfaat kontrasepsi dan alat kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhan klien sehingga pelaksanaan manajemen kontrasepsi berjalan dengan maksimal, seperti yang diungkapkan oleh (Wiknjosastro, 2013). bahwa konseling yang baik juga akan membantu klien dalam menggunakan kontrasepsinya lebih lama dan meningkatkan keberhasilan KB.

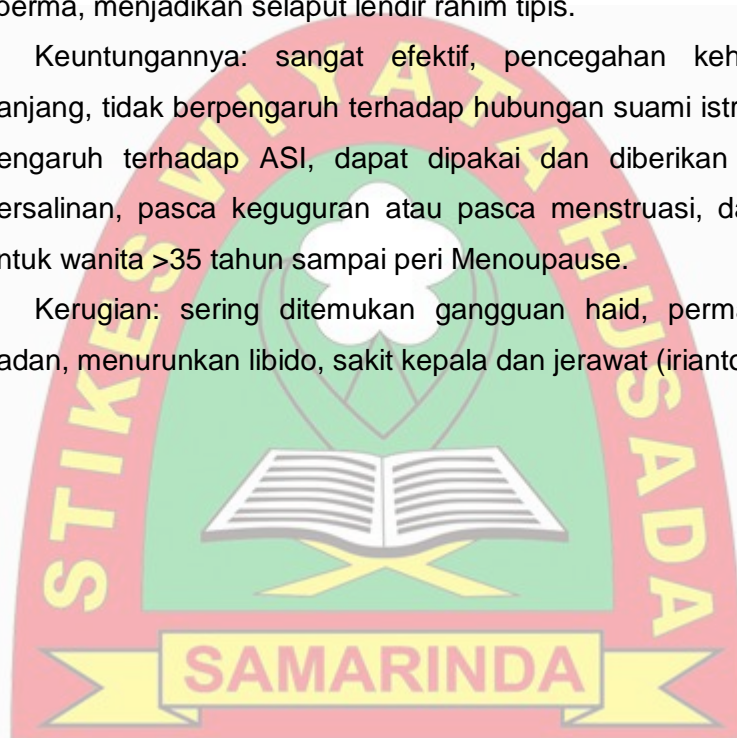
Dalam hal ini penulis memberikan konseling tentang persiapan Ny.F dalam menggunakan alat kontrasepsi yang akan digunakan setelah

berakhirnya masa nifas. Karena Ny.F sedang menyusui, sesuai dengan kebutuhan ibu maka jenis kontrasepsi yang sesuai dengan ibu adalah implant, suntik progesterin, pil progesterin, setelah melakukan konseling pemakaian kontrasepsi pada ibu yang sesuai dengan kebutuhan ibu, maka ibu memutuskan memilih menggunakan kontrasepsi suntik progesterin 3 bulan yaitu Depo Medroksiprogesteron Asetat (DMPA), mengandung 150 mg DMPA yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntikkan secara Intramuskular (di daerah bokong).

Dimana cara kerja Kontrasepsi Suntik Progesterin: mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma, menjadikan selaput lendir rahim tipis.

Keuntungannya: sangat efektif, pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri, tidak memiliki pengaruh terhadap ASI, dapat dipakai dan diberikan setelah pasca persalinan, pasca keguguran atau pasca menstruasi, dapat digunakan untuk wanita >35 tahun sampai peri Menopause.

Kerugian: sering ditemukan gangguan haid, permasalahan berat badan, menurunkan libido, sakit kepala dan jerawat (Irianto, 2014).



BAB V PENUTUP

A. Simpulan

Setelah penulis melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. F selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, hingga pelayanan calon akseptor kontrasepsi di Klinik Bersalin Ramlah Parjib 2 Samarinda, dapat ditarik kesimpulan bahwa pentingnya asuhan kebidanan yang diberikan bidan terhadap ibu pada masa kehamilan hingga masa dimana ibu harus menggunakan pelayanan kontrasepsi setelah melahirkan sebagai deteksi dini adanya komplikasi yang mungkin terjadi sehingga dapat dihindari sedini mungkin.

1. Antenatal Care (ANC)

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada kehamilan terhadap Ny. F sudah terlaksana dengan baik, masa kehamilan Ny. F berjalan dengan normal tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,5°C, Lila 23,5 cm, TFU 28 cm, karena Ny. F melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 5 kali dengan standar pelayanan 10 T dan ibu telah diberikan penyuluhan kesehatan mengenai gizi pada ibu hamil, ketidaknyamanan trimester III, tanda bahaya kehamilan, persiapan persalinan dan cara perawatan payudara.

2. Intranatal Care (INC)

Pada proses persalinan Ny. F pada kala I, II, III dan IV dalam keadaan normal.

3. Bayi Baru Lahir (BBL)

Bayi Ny. F secara spontan, segera menangis BB 2900 gram PB 48 cm jenis kelamin laki-laki dengan sehat tanpa kelainan konginetal ataupun komplikasi lainnya karena selama kehamilan ibu memenuhi kebutuhan nutrisi dengan baik dan tidak terjadi komplikasi selama kehamilan maupun persalinan yang dapat mempengaruhi keadaan bayi baru lahir (BBL). Dan telah dilakukan inisiasi menyusui dini (IMD) selama 1 jam untuk menjaga kehangatan bayi dan membentuk kontak emosional antara ibu dan bayi.

4. Post Natal Care (PNC)

Ny. F mampu menjalani masa nifasnya dengan baik dan mampu memenuhi kebutuhan dasar selama masa nifas karena pada masa nifas penulis telah memberikan penyuluhan kesehatan mengenai nutrisi, perawatan masa nifas, perawatan payudara, tanda bahaya nifas, senam nifas dan kontrasepsi. Pada masa nifas ini, ibu juga mendapatkan konseling mengenai alat kontrasepsi dan mulai mempertimbangkan alat kontrasepsi yang digunakan.

5. Neonatal Care (NC)

Selama kunjungan berlangsung, kondisi neonatus dalam keadaan sehat dan tidak ada tanda-tanda infeksi ataupun terjadinya komplikasi karena asuhan bayi baru lahir telah dilakukan sesuai asuhan, dan ibu telah diberikan penyuluhan kesehatan mengenai cara perawatan bayi, ASI Eksklusif, imunisasi, dan menjaga lingkungan yang bersih dan hangat, bayi pun telah diberikan imunisasi sesuai jadwal.

6. Pelayanan Kontrasepsi

Pada asuhan ini, konseling telah dilakukan untuk membantu ibu menentukan pilihannya dalam menggunakan alat kontrasepsi. Ibu memilih untuk menggunakan kontrasepsi KB suntik 3 bulan karena menyusui dan telah diberikan konseling.

B. Saran

1. Bagi Penulis

Pelaksanaan asuhan kebidanan harus bisa menambah wawasan dan pengalaman penulis dalam mempersiapkan, mengumpulkan, menganalisa, dan mengoptimalkan data asuhan komprehensif yang telah diberikan kepada pasien mulai ibu hamil trimester III, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, hingga ibu melaksanakan program keluarga berencana dalam rangka memenuhi tugas akhir dinas Praktik Klinik Kebidanan III.

2. Bagi Klien

Hasil dari asuhan komprehensif ini diharapkan klien mendapatkan asuhan kebidanan secara komprehensif sesuai dengan standar pelayanan kebidanan serta meningkatkan pengetahuan klien agar dapat ikut berpartisipasi dalam deteksi dini komplikasi.

3. Bagi Lahan Praktik

Dapat dijadikan sebagai acuan agar dalam melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan dilahan praktik.

4. Bagi Profesi

Sebagai masukan dalam meningkatkan pelayanan KIA secara menyeluruh sesuai dengan program pemerintah terutama dalam melakukan upaya promotif dan preventif bagi profesi kebidanan sehingga dapat lebih memperhatikan dalam memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif.



DAFTAR PUSTAKA

- Heryani, R. 2015. *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas dan Menyusui*. Jakarta: TIM
- Hutahaean, S. 2013. *Perawatan Antenatal*. Jakarta : Salemba Medica.
- Irianto. 2014. *Buku Ajar pelayanan keluarga berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama
- Jannah, N. 2017. *Persalinan Berbasis Kompetensi*. Jakarta : EGC.
- Kemendes RI. 2013. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Jakarta
- Kemendes RI. 2015a. *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. www.depkes.go.id (diakses 15 Januari 2017)
- Kusmiyati Y, 2013. *Asuhan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Fitramaya
- Mandriwati, A.G., dkk. 2017. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi*. Edisi Revisi III. Jakarta : EGC.
- Manguji, B., dkk. 2014. *Asuhan Kebidanan 7 Langkah SOAP*. Jakarta : EGC.
- Marmi. 2015. *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas "Puerperium Care"*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Marmi dan Rahardjo, K. 2015. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Maulana A, 2012. *Asuhan Kebidana Pada Masa Persalinan*. Yogyakarta: TIM
- Nurjasm, E., dkk. 2016. *Buku Acuan Midwifery Update*. Jakarta : PP IBI.
- Prawirohardjo, S. (2010). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta. PT Bina Pustaka Sarwono rawirohardjo.
- Prawirohardjo, S. (2013). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta. PT Bina Pustaka
- Proverawati, A., Islaely, A.D., dan Aspua, Siti. 2015. *Panduan Memilih Kontrasepsi*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Pusdiklatnakes. 2014. *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan anak*. Jakarta:PUSDIKLATNAKES
- Ririn, dkk. 2014. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita Untuk Keperawatan Dan Kebidanan*. Yogyakarta : D-Medika
- Rismalinda, 2015. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: TIM

- Robsiswatmo, WafidalamHidayat, 2012. *Asuhan Neonatus Bayi Dan Balita*, Yogyakarta, halaman 29.
- Rohani. 2013. *Buku Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika
- Rukiyah. 2013. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: TIM
- Rukiyah, dan Yulianti. 2014. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: TIM
- Saleha, Siti. 2013. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: SalembaMestika.
- Salmah,dkk. 2013. *Asuhan Kebidanan Antenatal*. Jakarta: EGC
- Saifuddin, AB., dkk. 2013. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : PT. Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo.
- Siwi, Walyani Elisabeth. 2015. *Asuhan kebidanan pada kehamilan*. Yogyakarta: PustakaBaru Press
- Suherni, Hadijono dan Rahmawati, A. 2010. *Perawatan Masa Nifas*. Yogyakarta: Fitramaya
- Sukarni, I., dan Margareth. 2016. *Kehamilan, Persalinan dan Nifas Dilengkapi dengan Patologi*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Sulistyawati A, 2013. *Buku Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Yuli. 2015. *Kehamilan, Persalinan dan Nifas*. Yogyakarta:Nuha Medika
- Wahyuni. 2016. *Asuhan Neonatus ,Bayi dan Balita Panduan Belajar*. Jakarta: EGC
- Walyani, E.S. 2015. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Williamson. 2014. *Buku Ajar Asuhan Neonatus Bayi Dan Anak Balita*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIYATA HUSADA SAMARINDA**

IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008

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

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



Nomor : 220 /STIKES-WHS/DL/2018
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Studi Pendahuluan

26 November 2018

Kepada Yth.
Dinas Kesehatan Kota Samarinda
Di -
Tempat

Dengan hormat,

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

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

Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

Nama : Musnaini
NIM : 16.0535.0609.02
Semester : V
Program Studi : Kebidanan

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

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

Wakil Ketua I,

 Ns. Summi Sinaga, M.Kep
 NIK: 38723209.006



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA SAMARINDA

IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008

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



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

Nomor: 2224 /STIKES-WHS/DL/2018

27 November 2018

Hal : Permohonan Izin Pengambilan Data

Kepada Yth.

Kepala Klinik & Bersalin Ramlah Parjib

Di-

Samarinda

Dengan Hormat,

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

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

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

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

Mengetahui,
Wakil Ketua I,



Ns. Sumiah Sinaga, S.Kep., M. Kep
NIK. 113072.82.09.006



KLINIK UMUM & BERSALIN RAMLAH PARJIB 2

JL. AM Sangaji Gg. 12 Rt.37 NO. 10 Kel.Bandara Kec.Sei Pinang

Telp. 082155700053 - Samarinda

email : klinik.ramlah.parjib2@gmail.com

Samarinda, 10 Desember 2018

Nomor : 07/KBRP2-ADM/XII/2018
 Lampiran : -
 Perihal : Studi Pendahuluan dan Penelitian Mahasiswa

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

Dengan Hormat,
 Menindaklanjuti surat Wakil Ketua I Bidang Akademik Program Studi Kebidanan Wiyata Husada Samarinda nomor : 2224/STIKES-WHS/DL/2018 tanggal 27 November 2018 perihal permohonan studi Pendahuluan dan Penelitian.

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

Nama : Musnaini
 NIM : 16.0535.0609.02
 Semester : VI
 Program Studi : D-III Kebidanan

Telah melakukan studi pendahuluan di Klinik Umum dan Bersalin Ramlah Parjib , terhitung sejak tanggal 10 Desember 2018 s.d 15 Februari 2019

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

Pimpinan Klinik,

Klinik Umum dan Bersalin
RAMLAH PARJIB 2
 NO : 503/KL-000/DKK/VII/2014
 SAMARINDA

Hj. Ramlah, SST

TABEL 4

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

NO	KECAMATAN	NAMA PUSKESMAS	JUMLAH KELAHIRAN											
			LAKILAKI			PEREMPUAN			LAKI-LAKI + PEREMPUAN					
			HIDUP	MATI	HIDUP + MATI	HIDUP	MATI	HIDUP + MATI	HIDUP	MATI	HIDUP + MATI			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12			
1														
1	PALARAN	PALARAN	467	2	469	311	2	313	776	4	782			
2	PALARAN	BANTUAS	50	0	50	33	0	33	83	0	83			
3		BUKUAN	232	0	232	155	0	155	387	0	387			
4	SAMARINDA SEBERANG	MANGKUPALAS	257	1	258	172	0	172	429	1	430			
5		BAQA	434	0	434	289	0	289	723	0	723			
6	LOA JANAN ILIR	HARAPAN BARU	369	1	370	246	1	247	615	2	617			
7		TRAUMA CENTER	364	0	364	242	0	242	606	0	606			
8		LOA BAKUNG	431	1	432	287	0	287	718	1	719			
9	SUNGAI KUNJANG	KARANG ASAM	467	1	468	312	0	312	779	1	780			
10		LOK BAHU	91	0	91	61	0	61	152	0	152			
11		WONOREJO	446	2	448	297	1	298	743	3	746			
12		JUANDA	426	1	427	284	1	285	710	2	712			
13		AIR PUTIH	511	3	514	340	2	342	851	5	856			
14	SAMARINDA ULU	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	SAMARINDA ILIR	SIDOMULYO	707	0	707	472	0	472	1.179	0	1.179			
18		SUNGAI KAPIH	220	0	220	146	0	146	366	0	366			
19	SAMBUTAN	SAMBUTAN	296	1	297	197	1	198	493	2	495			
20		MAKROMAN	145	1	146	96	0	96	241	1	242			
21		BENGGURUNG	489	0	489	326	0	326	815	0	815			
22		SEMPAJA	316	1	317	210	0	210	526	1	527			
23	SAMARINDA UTARA	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 (KAB/KOTA)			9.757	16	9.773	6.501	8	6.509	16.258	24	16.282			
ANGKA LAHIR MATI PER 1.000 KELAHIRAN (DILAPORKAN)				1,6			1,2			1,5				

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Samarinda 2017

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

Kasie. Survei dan
Dinas Kesehatan Kota Sadr. Natas Deswan
NIP. 19710201 20081

TABEL 4

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

NO	KECAMATAN	NAMA PUSKESMAS	JUMLAH KELAHIRAN											
			LAKI-LAKI			PEREMPUAN			LAKI-LAKI + PEREMPUAN					
			HIDUP	MATI	HIDUP + MATI	HIDUP	MATI	HIDUP + MATI	HIDUP	MATI	HIDUP + MATI			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12			
1														
1	PALARAN	PALARAN	467	2	469	311	2	313	778	4	782			
2		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 BAGA	257	1	258	172	0	172	429	1	430			
5		HARAPAN BARU	434	0	434	289	0	289	723	0	723			
6	LOA JANANI ILIR	TRAUMA CENTER	369	1	370	246	1	247	615	2	617			
7		LOA BAKUNG	364	0	364	242	0	242	606	0	606			
8		KARANG ASAM	431	1	432	287	0	287	718	1	719			
9	SUNGAI KUNJANG	LOK BAHU	467	1	468	312	0	312	779	1	780			
10		WONOREJO	91	0	91	61	0	61	152	0	152			
11		JUANDA	446	2	448	297	1	298	743	3	746			
12		AIR PUTIH	426	1	427	284	1	285	710	2	712			
13	SAMARINDA ULU	SEGIRI	511	3	514	340	2	342	851	5	856			
14		PASUNDAN	532	0	532	355	0	355	887	0	887			
15		SAMARINDA KOTA	414	0	414	276	0	276	690	0	690			
16	SAMARINDA KOTA	SIDOMULYO	242	0	242	161	0	161	403	0	403			
17	SAMARINDA ILIR	SUNGAI KAPIH	707	0	707	472	0	472	1.179	0	1.179			
18		SAMBUTAN	220	0	220	146	0	146	366	0	366			
19		MAKROMAN	296	1	297	197	1	198	493	2	495			
20		BENGLURUNG	145	1	146	96	0	96	241	1	242			
21		SEMPAJA	489	0	489	326	0	326	815	0	815			
22	SAMARINDA UTARA	SUNGAI SIRING	316	1	317	210	0	210	526	1	527			
23		LEMPAKE	152	1	153	101	0	101	253	1	254			
24		REMAJA	214	0	214	142	0	142	356	0	356			
25	SUNGAI PINANG	TEMINDUNG	493	0	493	328	0	328	821	0	821			
26			992	0	992	662	0	662	1.654	0	1.654			
JUMLAH (KAB/KOTA)			9.757	16	9.773	6.501	8	6.509	16.258	24	16.282			
ANGKA LAHIR MATI PER 1.000 KELAHIRAN (DILAPORKAN)				1,6			1,2			1,5				

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Samarinda 2017

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

Kasie. Survei dan
Dinas Kesehatan Kota S
dr. Natas Deswan
NIP. 19710201 29081

TABEL 6
 JUMLAH KEMATIAN IBU MENURUT KELOMPOK UMUR, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
 KABUPATEN/KOTA SAMARINDA
 TAHUN 2017

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH LAHIR HIDUP	KEMATIAN IBU																
				JUMLAH KEMATIAN IBU HAMIL		JUMLAH KEMATIAN IBU BERSALIN		JUMLAH KEMATIAN IBU NIFAS		JUMLAH KEMATIAN IBU		JUMLAH KEMATIAN IBU								
				< 20 tahun	≥ 20-34 tahun	< 20 tahun	≥ 20-34 tahun	< 20 tahun	≥ 20-34 tahun	< 20 tahun	≥ 20-34 tahun	< 20 tahun	≥ 20-34 tahun	< 20 tahun	≥ 20-34 tahun					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
1		PALARAN	778			0			1		1				0		1		1	
2	PALARAN	BANTUAS	83			0					0				0		0		0	
3		BUKUAN	387			0			1		1				0		1		0	
4	SAMARINDA SEBERANG	MANGKUPALAS	429			0			1		2				0		1		2	
5		BAQA	723			0					0				0		0		0	
6		HARAPAN BARU	615			0					1				0		1		1	
7	LOA JANAN ILIR	TRALJMA CENTER	606			0					0				0		0		0	
8		LOA BAKUNG	718			0					0				0		0		0	
9		KARANG ASAM	779			1					0				0		1		1	
10	SUNGAI KUNJANG	LOK BAHU	162			0					0				0		0		0	
11		WONOREJO	743			0					0				0		0		0	
12		JUANDA	710			0			1		1				0		1		1	
13	SAMARINDA ULU	AIR PUTH	851			0			1		1		1		1		2		2	
14		SEGIRI	887			0					0				0		0		0	
15		PASUNDAN	690			0					0				0		0		0	
16	SAMARINDA KOTA	SAMARINDA KOTA	403			0					0				0		0		0	
17	SAMARINDA ILIR	SIDOMULYO	1.179			0			1		1		1	1	2		2	1	3	
18		SUNGAI KAPH	366			0					0				0		0		0	
19	SAMBUTAN	SAMBUTAN	493			0					0				0		0		0	
20		MAKROMAN	241			0					0				0		0		0	
21		BENGGURUNG	815			0					0				0		0		0	
22		SEMPAJA	526			0					0				0		0		0	
23	SAMARINDA UTARA	SUNGAI SIRING	253			1			1		1				0		2		2	
24		LEMPAKE	356			0					0				0		0		0	
25		REMAJA	821			1					0				0		1		1	
26	SUNGAI PINANG	TEMINDUNG	1.654			0					0				0		0		0	
		RUMAH SAKIT	0			0					0				0		0		0	
	JUMLAH (KABUKOTA)		16.258	0	3	0	0	3	0	7	2	9	0	2	1	3	0	12	3	15
	ANGKA KEMATIAN IBU (DILAPORKAN)																			92

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Samarinda 2017
 Keterangan:
 - Angka Kematian Ibu = jumlah kematian ibu hamil + jumlah kematian ibu bersalin + jumlah kematian ibu nifas
 - Angka Kematian Ibu (dilaporkan) tersebut di atas belum bisa menggambarkan AKI yang sebenarnya di populasi

Kesdia Surveilans
 Dinas Kesehatan
 Kabupaten Samarinda



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIYATA HUSADA SAMARINDA**

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



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

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

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : M. Hasan

Umur : 38 tahun

Pekerjaan : Sukista

Alamat : Jl. Am Sangaji Gg. 1 No. 35

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

Nama Pasien : Fatimah

Umur : 35 tahun

Pekerjaan : IRT

Alamat : Jl. Am Sangaji Gg. 1 No. 35

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 20 Desember 2018

Mahasiswa

Yang menyetujui

MUSNAMI
(.....)



(..... M. Hasan))

Pasien

Dosen Pembimbing


FATIMAH . M
(.....)

KUMALA SUSANTI S.ST
(.....)

	FORMULIR		
	JADWAL KESEDIAAN MENGUJI		
No. Dok : AKD-MP05/FM-08	Tgl. Terbit : 1 Februari 2018	No. Revisi :00	Halaman : 1 / 1

**FORM LEMBAR JADWAL KESEDIAAN MENGUJI
PEMBIMBING DAN PENGUJI UTAMA
SIDANG PROPOSAL/ HASIL* TUGAS AKHIR**

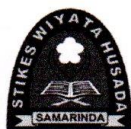
Nama Mahasiswa : MUSNAINI
 Nim : 16.0535.0609.02
 Program Studi : DIII-kebidanan
 Judul Penelitian : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Mb. F
umur 35 tahun G11P11 A0 Di Klinik Bersalin
Ramlah Parjib 2 Samarinda.

NO	NAMA	KESEDIAAN MENGUJI	TANDA TANGAN
1.	Penguji Utama (Nama Penguji Utama) Sri Handayani S.ST.M.Keb	Hari : <u>Senin</u> Tanggal : <u>11 maret 2019</u> Pukul : <u>15.00 - 16.00 wita</u>	
2.	Pembimbing I (Nama Pembimbing 1) Hestri Norhapifah, S.ST.M.Keb	Hari : <u>Senin</u> Tanggal : <u>11 maret 2019</u> Pukul : <u>15.00 - 16.00 wita</u>	
3.	Pembimbing II (Nama Pembimbing II) Kumala Susanti, S.ST.	Hari : <u>Senin</u> Tanggal : <u>11 maret 2019</u> Pukul : <u>15.00 - 16.00 wita</u>	

Samarinda, 11 - maret - 2019

Mengetahui
Ketua Program Studi

(Chandra Sulistyorini, S.ST.,M.Keb)



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA SAMARINDA



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

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

Nomor : 405 /STIKES-WHS/III/2019
Lampiran : 1 (satu) berkas
Hal : Undangan Seminar Proposal/Hasil

6 Maret 2019

Kepada Yth.
Sri Handayani, S.ST, M.Kes
Hestri Norhapifah, M.Keb
Kumala Susanti, S.ST

Di -
Tempat

Dengan hormat,

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

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

Nama : **Musnaini**
N.I.M : 16.0535.0609.02
Program Studi : Kebidanan
Judul Penelitian : **Asuhan Kebidanan komprehensif Pada Ny. F Usia 35 Tahun G3P2A0 di Klinik Bersalin Ramlah Parjib 2 Samarinda**

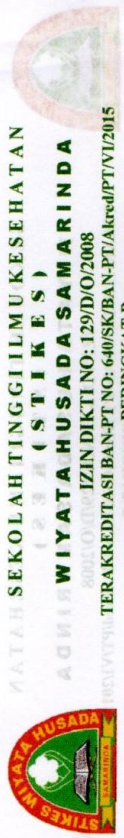
Adapun kegiatan ini akan dilaksanakan pada :

Hari/Tanggal : **Senin, 11 Maret 2019**
Waktu : **15.00 s.d selesai**
Tempat : **Gedung B Lt. III (Ruang UjianII) Kampus STIKES Wiyata Husada**

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

Wakil Ketua I,

Ms. Sumiati Sinaga, M.Kep
NIK 113072.82.09.006



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
(STIKES)
WIYATA HUSADA SAMARINDA
IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008
TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640/SK/BAN-PT/Akred/PT/VI/2015
PERINGKAT B
Jl. Kadrie Oening Gg. Monalisa No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp. 0541.7154489
www.stikeswhs.ac.id | info@stikeswhs.ac.id

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

Nama Mahasiswa : **Musnaini**
NIM :
Pembimbing Institusi :
Tempat Bimbingan :

No	Tgl	Bimbingan	Evaluasi Bimbingan	Paraf Pembimbing
1.	22/11	Bab 1	Latar belakang harus memuat data masalah yang ingin di ambil. Data meliputi piramida terbalik. segera ambil (muntah, wno, negri, indonesia, kaitim, btm)	[Signature]
		Bab 2	bab 2 : materi harus sistematis dari anc, inc, pnc, bnc, sbc, sambal dengan KB dan diperankan dengan kasus pada pasien	
		Bab 3	Bab 3 : buat bagan konsep aruhan cocoruk	
2.	27/11		-Perbaiki sistematisFA Penulisan yg ada di bab 1, 2 dan 3 segera masukkan data hasil studi Pendahuluan. - Buat halaman dan daftar isi - Judul bagan kel bab 3 disesuaikan dengan judul yang ada di babnya.	[Signature]



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

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

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

Nama Mahasiswa :
NIM :
Pembimbing Institusi :
Tempat Bimbingan :

No	Tgl	Bimbingan	Evaluasi Bimbingan	Paraf Pembimbing
	15/12		- penulisan dan penggunaan mandey dalam sistem hardware	<i>[Signature]</i>
	20/12	PPT Proposal	- Perbaikan Pembuatan PPT Slide PPT tidak terlalu banyak	<i>[Signature]</i>
	20/12	AUC	Pasien anc Pada tanggal 20 desember 2018 dengan vfa kemudian 38 mg 2 hari, lanjut buat askeb	<i>[Signature]</i>
	24/12	INC	Pasien melahirkan Pada tanggal 24 desember 2018, lanjut buat bab 4, cek bab 2	<i>[Signature]</i>
	25/12	Mifas + neonatus	Revisi melakukan Kunjungan K + Kf2 lanjut buat askeb	<i>[Signature]</i>



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

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

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

Nama Mahasiswa :
NIM :
Pembimbing Institusi :
Tempat Bimbingan :

No	Tgl	Bimbingan	Evaluasi Bimbingan	Paraf Pembimbing
	01/19	Mifas + neonatus	Melakukan Kunjungan KN 2 + KF3 lanjut buat askeb	<i>[Signature]</i>
	29/19	Mifas + neonatus	Melakukan Kunjungan KN 3 + KF4 lanjut buat askeb	<i>[Signature]</i>
	27/19	KB	Pasien KB Pada tanggal 27 - Januari 2019	<i>[Signature]</i>
	2/19	Bab IV	Revisi bab IV Perbaiki Planning Anc, INC, dan PNC	<i>[Signature]</i>
	5/19	Bab IV	revisi bab IV Perbaiki planning, BSI, neonatus dan KB	<i>[Signature]</i>



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

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

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

Nama Mahasiswa :
NIM :
Pembimbing Institusi :
Tempat Bimbingan :

No	Tgl	Bimbingan	Evaluasi Bimbingan	Paraf Pembimbing
	15/12	PPT Proposal	- penulisan dapsy munggaran mandiri dalam sistem harvard	Fluip
	20/12	ANC	- Perubahan Pembuatan PPT Slide PPT tidak terlalu banyak	Fluip
	24/12	INC	Pasien ANC Pada tanggal 20 desember 2018 dengan vfa kemudian 38 mg 2 hari, lanjut buat askeb	Fluip
	25/12	Mifas + neonatus	Pasien melahirkan pada tanggal 24 desember 2018, lanjut buat bab 4, cek bab 2	Fluip
		Mifas + neonatus	Revisi melakukan Kurjungan K + KF2 lanjut buat askeb	Fluip

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

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

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



Nama Mahasiswa :
NIM :
Pembimbing Institusi :
Tempat Bimbingan :

No	Tgl	Bimbingan	Evaluasi Bimbingan	Paraf Pembimbing
	21/10	Mifas + neonatus	melakukan kurjungan kn 2 + KF3 lanjut buat askeb	Fluip
	27/10	Mifas + neonatus	melakukan kurjungan kn 3 + KF4 lanjut buat askeb	Fluip
	27/10	KB	Pasien KB pada tanggal 27-januari 2019	Fluip
	2/12	Bab IV	revisi bab IV Perbaiki Planning Anc, INC, dan PUC	Fluip
	5/12	Bab IV	revisi bab IV Perbaiki Planning, BSI, neonatus dan KB	Fluip

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

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


Nama Mahasiswa :
 NIM :
 Pembimbing Institusi :
 Tempat Bimbingan :

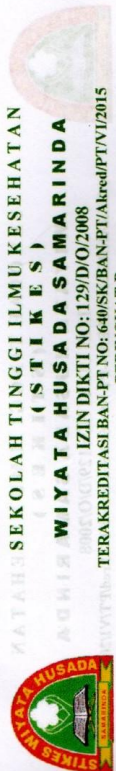
No	Tgl	Bimbingan	Evaluasi Bimbingan	Paraf Pembimbing
	12/19	Daftar Pustaka	Bab 1, 11, W. V. dsd disesuaikan Daftar pustaka disesuaikan dengan teori	
	16/19	PPT bab 4 dan 5	- lanjut Pembuatan PPT bab 4 dan bab 5. - ACC. eskab, ANK, INC, PNC, BBS	

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

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

Nama Mahasiswa :
 NIM :
 Pembimbing Institusi :
 Tempat Bimbingan :

No	Tgl	Bimbingan	Evaluasi Bimbingan	Paraf Pembimbing
	21/3	Revisi LTA - Pengvi wiyama	- perbaikan teori kunjungan wiyama - tambahkan teori das tulis rekvis	



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

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

Nama Mahasiswa :
 NIM :
 Pembimbing Lahan :
 Tempat Bimbingan :

No	Tgl	Bimbingan	Evaluasi Bimbingan	Paraf Pembimbing
1.	04/19/2014	askeb Persalinan + Partograf	- 101-104 - askeb Persalinan + Partograf - Diagnosa Kebidanan - 100-101 - Partograf KLINIK UMUM & BERSALIN RAMLAH PARJIB 2 Jl. AM. Sangaji Gg. 12 No. 37-37.10 Samarinda, No. HR 09215570053	
	06/19/2014	askeb Persalinan + Partograf	- tambah Partograf - Partograf KLINIK UMUM & BERSALIN RAMLAH PARJIB 2 Jl. AM. Sangaji Gg. 12 No. 37-37.10 Samarinda, No. HR 09215570053	
	rabu 9/19/2014	askeb Persalinan + Partograf	Klinik Umum dan Bersalin RAMLAH PARJIB 2 NO : 503/KL-010/D/KK/VI/2014 SAMARINDA	
	rabu 10/1/2014	askeb Anc	- Diagnosa Kebidanan Klinik Umum dan Bersalin RAMLAH PARJIB 2 NO : 503/KL-010/D/KK/VI/2014 SAMARINDA	
	selasa 15/1/2014	Anc → Btl →	- tambahan Planning dan dan Bersalin RAMLAH PARJIB 2 NO : 503/KL-010/D/KK/VI/2014 SAMARINDA	



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

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

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

Nama Mahasiswa :
NIM :
Pembimbing Lahan :
Tempat Bimbingan :

No	Tgl	Bimbingan	Evaluasi Bimbingan	Paraf Pembimbing
	17/1/19	Askeb Anc dan BBL	Planing askeb dan BBL	<i>Klinik Unnes dan Bousalis</i> RAMLAH PARJIB 2 NO : 503/KL-010/DIKK/VI/2014 SAMARINDA
	22/1/19	nifas 7 hari dan 6 jam	Planing	<i>Klinik Unnes dan Bousalis</i> RAMLAH PARJIB 2 NO : 503/KL-010/DIKK/VI/2014 SAMARINDA
	10/2	askeb nifas 7 hari hari k 6 jam	Acc	<i>Klinik Unnes dan Bousalis</i> RAMLAH PARJIB 2 NO : 503/KL-010/DIKK/VI/2014 SAMARINDA
	12/2	askeb nifas 2 minggu	tambahan EIE KB Planing	<i>Klinik Unnes dan Bousalis</i> RAMLAH PARJIB 2 NO : 503/KL-010/DIKK/VI/2014 SAMARINDA
	15/2	askeb KB + neonatus	Planing KB Planing neonatus	<i>Klinik Unnes dan Bousalis</i> RAMLAH PARJIB 2 NO : 503/KL-010/DIKK/VI/2014 SAMARINDA

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

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

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

Nama Mahasiswa :
NIM :
Pembimbing Lahan :
Tempat Bimbingan :

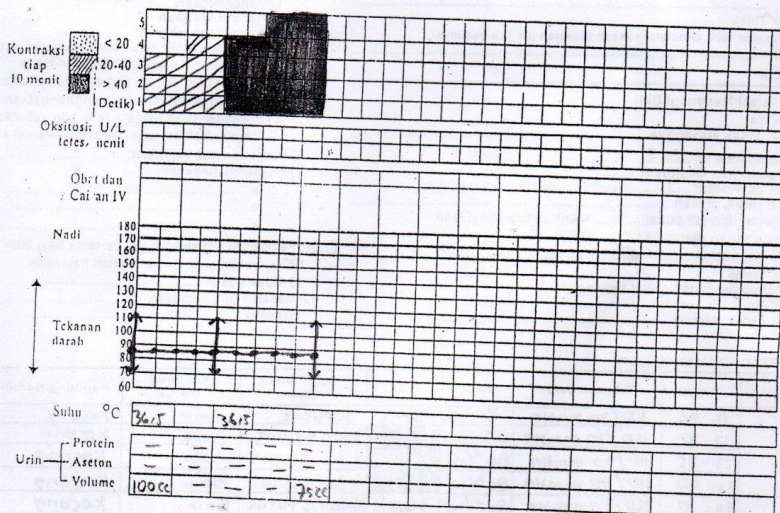
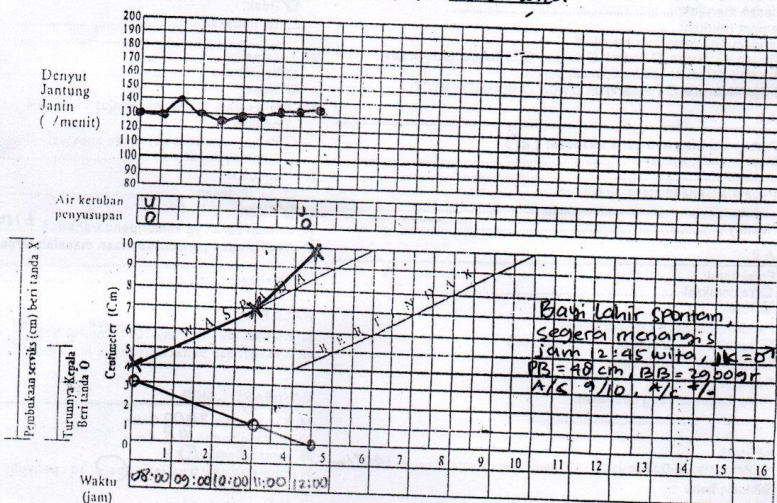
No	Tgl	Bimbingan	Evaluasi Bimbingan	Paraf Pembimbing
	16/2	Askeb nifas 2 jam + neonatus	Planing askeb nifas Acc neonatus	<i>Klinik Unnes dan Bousalis</i> RAMLAH PARJIB 2 NO : 503/KL-010/DIKK/VI/2014 SAMARINDA
	20/2	askeb nifas 2 jam	Acc	<i>Klinik Unnes dan Bousalis</i> RAMLAH PARJIB 2 NO : 503/KL-010/DIKK/VI/2014 SAMARINDA
	26/2	askeb KB	Planing	<i>Klinik Unnes dan Bousalis</i> RAMLAH PARJIB 2 NO : 503/KL-010/DIKK/VI/2014 SAMARINDA
	1/3	askeb KB	Acc	<i>Klinik Unnes dan Bousalis</i> RAMLAH PARJIB 2 NO : 503/KL-010/DIKK/VI/2014 SAMARINDA



IKATAN BIDAN INDONESIA CABANG KOTA SAMARINDA

PARTOGRAF

No. Register: Nama Ibu: My. P Umur: 35th G: III P: II A: 0
 No. Puskesmas: Tanggal: 24-12-2018 Jam: 08:00 wita
 Ketuban Pecah sejak jam: 12:00 wita Mules sejak jam: 05:00 wita



CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 24.12.2018
- Nama Bidan:
- Tempat persalinan:
 - Rumah Ibu
 - Puskesmas
 - Polindes
 - Rumah Sakit
 - Klinik Swasta
 - Lainnya:
- Alamat tempat persalinan: Jl. An. Sangat No. 12
- Catatan: rujuk, kala: I / II / III / IV
- Alasan merujuk:
- Tempat rujukan:
- Pendamping pada saat merujuk:
 - bidan
 - teman
 - suami
 - dukun
 - keluarga
 - tidak ada
- Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:
 - Gawatdarurat
 - Perdarahan
 - HDK
 - Infeksi
 - PMTCT

KALA I

- Partogram melewati garis waspada: Y / 10
- 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: 190 x/m
- 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: 5 Menit
- Pemberian Oksitosin 10 U Im?
 - Ya, waktu: 1 Menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan:
- Penjepitan tali pusat 3 Menit setelah bayi lahir
- Pemberian ulang Oksitosin (2X)?
 - Ya, alasan:
 - Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali
 - Ya
 - Tidak, alasan:

24. Masase fundus uteri?

- Ya
- Tidak, alasan:

25. Plasenta lahir lengkap (Intact) Ya Tidak

Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:

-
-

26. Plasenta tidak lahir > 30 menit:

- Tidak
- Ya, tindakan:

27. Laserasi:

- Ya, dimana:
- Tidak

28. Jika laserasi perineum, derajat 1 / 2 / 3 / 4

- Tindakan:
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit alasan:

29. Atoni uteri:

- Ya, tindakan:
- Tidak

30. Jumlah darah yg keluar/pendarahan: 150 ml

31. Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut:

Hasilnya:

KALA IV

- Kondisi Ibu: KU: Baik TD: 100/70 mmHg Nadi: 84 x/mnt Napas: 24 x/mnt
- Masalah dan penatalaksanaan masalah:

BAYI BARU LAHIR :

- Berat badan: 2900 Gram
- Panjang badan: 40 Cm
- Jenis kelamin: ♂ P
- Penilaian bayi baru lahir: baik / ad : penyulit
- Bayi lahir:
 - Normal, tindakan:
 - mengeringkan,
 - menghangatkan
 - rangsangan taktil
 - memastikan IMD atau naturi menyusui segera
 - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan:
 - mengeringkan,
 - bebaskan jalan napas
 - rangsangan taktil
 - menghangatkan
 - bebaskan jalan napas
 - lain-lain sebutkan:
 - Pakalan/solmut bayi dan tempatkan di sisi 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:

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yg keluar
1	12:55	100/70 mmHg	84 x/m	36,7°C	sepusat	Baik	Kosong	35 cc
	13:10	100/70 mmHg	84 x/m		1 jari ↓ pusat	Baik	Kosong	35 cc
	13:25	110/70 mmHg	84 x/m		2 jari ↓ pusat	Baik	Kosong	30 cc
	13:40	110/70 mmHg	82 x/m		2 jari ↓ pusat	Baik	Kosong	25 cc
2	14:10	120/80 mmHg	82 x/m	36,5°C	2 jari ↓ pusat	Baik	Kosong	15 cc
	14:40	120/80 mmHg	82 x/m		2 jari ↓ pusat	Baik	Kosong	10 cc