

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.S UMUR  
21 TAHUN G1P0A0 USIA KEHAMILAN 37 MINGGU DI KLINIK  
BERSALIN RAMLAH PARJIB 1 SAMARINDA**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

Oleh :  
**MARIA YUVITA MERLI SANDI**  
NIM: 16.0525.0599.02



**PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA  
SAMARINDA  
2019**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.S UMUR 21  
TAHUN G1P0A0 USIA KEHAMILAN 37 MINGGU DI KLINIK  
BERSALIN RAMLAH PARJIB 1 SAMARINDA**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

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

Oleh :  
**MARIA YUVITA MERLI SANDI**  
NIM: 16.0525.0599.02



**PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA  
SAMARINDA  
2019**

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP (CURICULUM VITAE)



### A. IDENTITAS

Nama : Maria Yuvita Merli Sandi  
Tempat Tanggal Lahir : Sangkulirang, 10 Januari 1998  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Kristen Katolik  
Suku/Bangsa : Flores / WNI  
Alamat : Jl. Cemara Ds. Bumi Etam Kec. Kaubun  
Nama Ayah : Marselus Bheri  
Nama Ibu : Maria Ferli Kanda

### B. Riwayat Pendidikan

Tahun 2004-2010 : SD Negeri 003 Kaubun  
Tahun 2010-2013 : SMP Negeri 1 Kaubun  
Tahun 2013-2016 : SMA Negeri 1 Kaubun  
Tahun 2016-2019 : Tercatat Sebagai Mahasiswi Stikes Wiyata  
Husada Samarinda Jurusan Kebidanan

LEMBAR PENGESAHAN

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. S UMUR 21 TAHUN  
G1P0A0 USIA KEHAMILAN 37 MINGGU DI KLINIK BERSALIN RAMLAH  
PARJIB 1 SAMARINDA


LAPORAN TUGAS AKHIR

Oleh:


**MARIA YUVITA MERLI SANDI**  
NIM: 16.0525.0599.02

Telah dipertahankan dalam ujian  
Pada Tanggal 18 Maret 2019


Penguji I,

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

Penguji II,

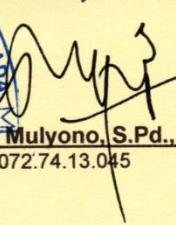
  
**Chandra Sulistyorini, SST., M.Keb**  
NIK. 113072.87.13.075

Penguji III,

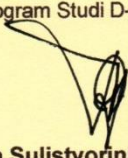
  
**Kumala Susanti, SST**  
NIP. 980630

Mengesahkan,  
Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda



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

Mengetahui,  
Ketua Program Studi D-III Kebidanan

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

## SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Maria Yuvita Merli Sandi

NIM : 16.0525.0599.02

Judul Laporan Tugas Akhir : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.  
S Umur 21 Tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> di Klinik  
Bersalin Ramlah Parjib

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, 01 Maret 2019  
Yang membuat pernyataan,

Maria Yuvita Merli S  
NIM 16.0525.0599.022



## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, berkat Rahmat dan Bimbingannya saya dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.S Umur 21 Tahun G1P0A0 di Klinik Bersalin Ramlah Parjib 1 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.

Bersama ini perkenankan saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Bapak Mujito Hadi, MM Selaku Ketua Yayasan Wiyata Husada Samarinda
2. Bapak Edi Mulyono, Ns., S.Pd., S.Kep., M.Kep., Selaku Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda
3. Ibu Chandra Sulistyorini, SST, M.Keb. Selaku Ketua Program Studi D-III Kebidanan STIKES Wiyata Husada Samarinda, Sekaligus selaku Dosen Pembimbing serta Penguji II, yang telah banyak memberikan motivasi dan Terima kasih atas masukan dan semua ilmu yang telah diberikan serta bimbingan dari awal persiapan hingga selesai.
4. Ibu Tuti Meihartati, SST., M.Kes. Selaku penguji utama yang telah bersedia menguji saya dalam sidang.
5. Ibu Bidan Kumala Susanti, SST, Selaku Pembimbing II dan CI dari klinik Ramlah Parjib 1 yang telah meluangkan waktu untuk bersedia membimbing saya dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
6. Ibu Bidan Ramlah, SST, selaku pemilik Klinik Bersalin Ramlah Parjib 1 yang telah memberi izin kepada penulis untuk melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif selama kurang lebih 9 minggu.
7. Ibu Ridha Wahyuni, SST.,M.Keb, selaku pembimbing Akademik yang telah mendidik serta memotivasi dari awal menjadi mahasiswi hingga sekarang.
8. Seluruh Dosen pengajar pada jurusan DIII Kebidanan STIKES Wiyata Husada Samarindah yang telah membekali ilmu pengetahuan.

9. Ny. S dan keluarga yang telah bersedia menerima asuhan kebidanan komprehensif dan menjadi Klien dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini.
10. Kedua Orang tua saya yang saya cintai, Bapak Marselus Bheri dan ibu Maria Ferli Kanda dan juga adik saya Kristiani Sarlis Bendi dan semua Keluarga Besar saya yang telah memberi semangat dan memberi kasih sayang yang berlimpah, dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir serta memberi dukungan dan doa untuk hidup lebih maju dalam berkarir untuk penulis.
11. Kepada teman-teman seangkatan 2016 jurusan DIII Kebidanan STIKES Wiyata Husada Samarinda, yang telah saling mendukung satu sama lain dan meninggalkan banyak kesan dan kenangan selama masa perkuliahan.
12. Kepada Fransiskus Yohanis rahmat, yang telah memberi semangat luar biasa, dukungan dan doa selama saya mengerjakan Laporan Tugas Akhir ini.
13. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

Mohon maaf atas segala kesalahan dan ketidaksopanan yang mungkin telah saya perbuat. Semoga Tuhan senantiasa memudahkan setiap langkah-langkah kita menuju kebaikan dan selalu menganugerahkan kasih sayang-Nya untuk kita semua.

Samarinda, 20 Desember 2018

Penulis

# “ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.S USIA 21 TAHUN G1P0A0 DI KLINIK BERSALIN RAMLAH PARJIB 1 SAMARINDA”

## ABSTRAK

Maria Yuvita Merli Sandi <sup>1)</sup>, Chandra Sulistyorini<sup>2)</sup>, Kumala Susanti <sup>3)</sup>

Situasi derajat kesehatan yaitu menilai derajat kesehatan masyarakat dengan menggunakan indikator yang mencerminkan kondisi mortalitas (kematian) yang terjadi pada kurun waktu dan tempat tertentu yang diakibatkan oleh keadaan tertentu. Dapat berupa penyakit maupun sebab lainnya dimana kematian yang terkait yaitu Angka Kematian Bayi (AKB), Angka Kematian Ibu (AKI) (Profil Kesehatan kota samarinda, 2017).

Tujuan penelitian ini adalah memberikan asuhan kebidanan secara Komprehensif pada ibu hamil, bersalin, Bayi Baru Lahir, nifas, neonatus, serta Pelayanan Kontrasepsi. Metode Penelitian Laporan Tugas Akhir ini menggunakan metode *Continuity Of Care*.

Ny. S usia 21 tahun G1P0A0 usia kehamilan 38 minggu datang dengan keluhan perut terasa kencang-kencang, dari hasil pemeriksaan tidak ditemukan penyulit dan komplikasi. Proses Persalinan dari kala I-IV berjalan lancar tanpa adanya penyulit dan komplikasi. Bayi baru Lahir Segera Menangis dan hasil pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan dan komplikasi pada By.Ny. S. Pada Kunjungan Nifas 1 (6-48 jam Post Partum), Kunjungan Nifas 2 (4-28 hari postpartum), Kunjungan Nifas 3 (29-42 hari) tidak didapatkan penyulit dan komplikasi. Pada Kunjungan Neonatus 1 (6-48 jam setelah kelahiran), Kunjungan Neonatus 2 (3-7 hari), Kunjungan Neonatus 3 (8-28 hari).Setelah diberikan konseling mengenai Kontrasepsi Ny. S memutuskan untuk menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan.

Simpulan dan penelitian yang dilakukan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik serta hasil asuhan secara komprehensif. Disarankan Lahan Praktik Dapat meningkatkan mutu pelayanan sesuai standar pelayanan dan menambah wawasan dan pengetahuan sesuai dengan *evidence based* Kebidanan.

**Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif, Ny. S G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>**

- <sup>1)</sup> Mahasiswa D-III Kebidanan STIKES Wiyata Husada Samarinda
- <sup>2)</sup> Program Studi D-III Kebidanan, Stikes Wiyata Husada Samarinda
- <sup>3)</sup> Klinik Umum dan Bersalin Ramlah Parjib 1 Samarinda

# **“A COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE TO MRS. S AGED 21 YEARS WITH G1P0A0 AT THE GENERAL AND MATERNITY CLINIC OF RAMLAH PARJIB 1 SAMARINDA”**

## **ABSTRACT**

**Maria Yuvita Merli Sandi<sup>1)</sup>, Chandra Sulistyorini<sup>2)</sup>, Kumala Susanti<sup>3)</sup>**

Health degree is the situation in which the health degree of the community is assessed using indicators which reflect mortality condition which occurs in a certain place and time and caused by a particular situation. This can be in the form of disease or other causes in which the mortality is related to Infant Mortality Rate (IMR) and Maternal Mortality Rate (MMR) (Samarinda Health Profile, 2017).

This research aimed to provide a comprehensive midwifery care to a pregnant woman starting from pregnancy, normal labor, newborn, puerperal period, neonatus and contraception service. The research method used in this Final Assignment Report was Continuity of Care method.

Mrs. S aged 21 years with G1P0A0 and with the pregnancy age of 38 weeks, complained of having tightening stomach and the result of the examination showed that there was no any problems and complication. The process of delivery from Stage I – IV went smoothly without any problem and complication. The baby was born with immediate cry and the result of physical examination showed that there was no any problem and complication in her baby. Puerperal Visit 1 (6-48 hours post-partum), Puerperal Visit 2 (4-28 days post-partum), Puerperal Visit 3 (29-42 days postpartum) showed that there was no any complication. In the Neonatus Visit 1 (6-48 hours after the delivery); Neonatus Visit 2 (3-7 days); and Neonatus Visit 3 (8-28 days), there was no any complication found. After being given counseling concerning contraception, Mrs. S decided to use a three-monthly contraceptive injection.

It can be concluded in this research that there was no any gap between theory and practice as well as the result of the comprehensive midwifery care. It is suggested that the practice locations are able to increase the quality of service based on the service standards and able to give insights and knowledge based on the evidence-based midwifery.

**Keywords: Comprehensive Midwifery Care, Mrs. S G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>**

- 1) Student of Three-Year Diploma in Midwifery, STIKES Wiyata Husada Samarinda
- 2) Supervising Lecturer I, STIKES Wiyata Husada Samarinda
- 3) Supervising Midwife II of Final Assignment Report at the General and Maternity Clinic of Ramlah Parjib 1 Samarinda

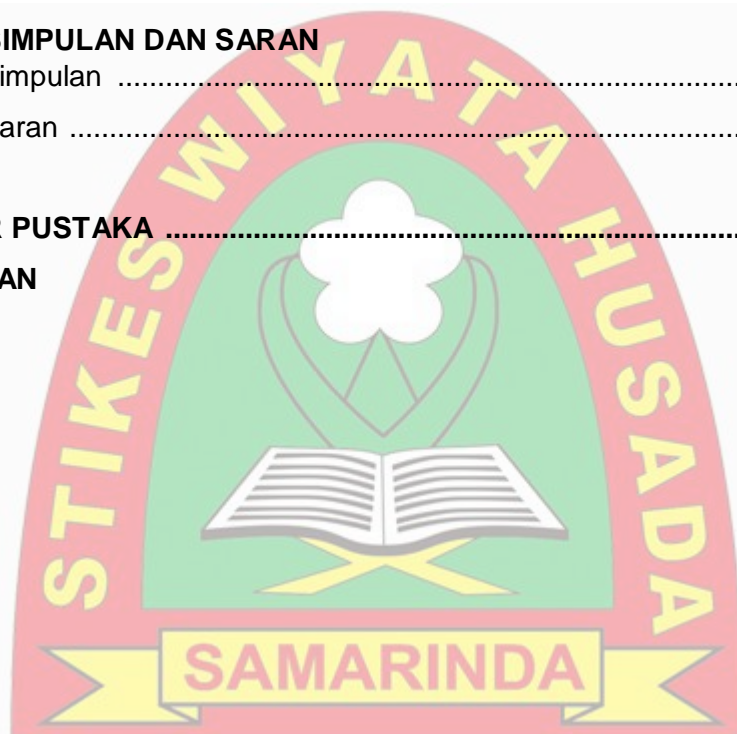


## DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DEPAN .....	i
HALAMAN SAMPUL DALAM .....	ii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP .....	iii
LEMBAR PENGESAHAN .....	iv
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN .....	v
KATA PENGANTAR .....	vi
ABSTRAK BAHASA INDONESIA .....	viii
ABSTRAK BAHASA INGGRIS .....	ix
DAFTAR ISI .....	x
DAFTAR TABEL .....	xiii
DAFTAR BAGAN .....	xiv
DAFTAR SINGKATAN .....	xv
DAFTAR LAMPIRAN .....	xviii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Identifikasi Masalah .....	3
C. Tujuan .....	4
1. Tujuan Umum .....	4
2. Tujuan Khusus .....	4
D. Manfaat .....	5
1. Manfaat Teoritis .....	5
2. Manfaat Praktis .....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Konsep Dasar/Teori .....	6
1. Kehamilan .....	6
a. Definisi Kehamilan .....	6
b. Proses Kehamilan .....	6
c. Perubahan Fisiologi Pada Ibu Hamil .....	7
d. Kebutuhan Ibu Hamil .....	11
e. Penatalaksanaan Pelayanan Antenatal .....	13
f. Pemeriksaan Kehamilan .....	14
2. Persalinan .....	17
a. Pengertian Persalinan .....	17
b. Proses/ Tahapan Persalinan .....	17
c. Tanda-Tanda Persalinan .....	19
d. Kebutuhan Ibu Bersalin .....	19
e. Jenis-Jenis Persalinan .....	20

f.	Asuhan Persalinan .....	20
g.	Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan .....	21
h.	Mekanisme Persalinan Normal .....	22
3.	Bayi Baru Lahir .....	23
a.	Pengertian Bayi Baru Lahir .....	23
b.	Ciri-ciri Bayi Normal antara lain (Depkes RI, 2007) .....	24
c.	Penilaian Awal Bayi Baru Lahir .....	24
d.	Perubahan-Perubahan Pada Bayi Baru Lahir .....	25
e.	Penatalaksanaan Awal Pada Bayi Baru Lahir .....	28
f.	Pemeriksaan Fisik Bayi .....	31
4.	Nifas .....	33
a.	Definisi Masa Nifas .....	33
b.	Proses Masa Nifas .....	33
c.	Kunjungan Nifas .....	33
d.	Perubahan Fisiologi Nifas .....	34
e.	Perubahan Psikologis .....	36
f.	Kebutuhan Ibu Nifas .....	37
5.	Neonatus .....	40
a.	Pengertian Neonatus .....	40
b.	Periode Neonatal .....	40
c.	Pertumbuhan dan Perkembangan Neonatal .....	40
d.	Kunjungan Neonatal .....	42
e.	Perawatan neonatus menurut JNPK-KR (2008) .....	43
6.	Keluarga Berencana .....	45
a.	Pengertian Keluarga Berencana .....	45
b.	Tujuan Program KB .....	45
c.	Konseling Pelayanan KB .....	45
d.	Program Pemerintah Faktor Yang Melandasi Keluarga Berencana .....	46
e.	Macam-macam kontrasepsi hormonal Yang Tidak Mengganggu Produksi ASI .....	47
B.	Konsep Dasar Asuhan Kebidanan .....	53
<b>BAB III METODE STUDI KASUS</b>		
A.	Kerangka Konsep Kegiatan Asuhan COC .....	55
B.	Pendekatan/Desain Penelitian .....	56
C.	Tempat dan Waktu Penelitian .....	56

1. Tempat .....	56
2. Waktu .....	56
D. Objek Penelitian/Partisipan .....	56
E. Metode Pengumpulan Data .....	56
F. Etika Penelitian .....	57
1. <i>Informed Consent</i> .....	57
2. <i>Anonimity</i> (Tanpa Nama) .....	58
3. <i>Confidentiality</i> (Kerahasiaan) .....	58
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Hasil .....	59
B. Pembahasan .....	119
<b>BAB V SIMPULAN DAN SARAN</b>	
A. Simpulan .....	129
B. Saran .....	131
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	<b>132</b>
<b>LAMPIRAN</b>	



## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri Menurut Mc. Donald .....	6
Tabel 2.2 Tinggi Fundus Uteri Menurut Leopold .....	7
Tabel 2.3 Imunisasi TD .....	15
Tabel 2.4 Involusi Uterus Menurut Mochtar (2012) .....	33
Tabel 4.1 Riwayat Kehamilan Persalina Dan Nifas Yang Lalu (ANC) ....	59
Tabel 4.2 Riwayat Kontrasepsi yang Digunakan (ANC) .....	59
Tabel 4.3 Riwayat Kehamilan Persalina Dan Nifas Yang Lalu (INC) .....	66
Tabel 4.4 Riwayat Kontrasepsi yang Digunakan (INC) .....	66
Tabel 4.5 Pemantauan kala IV .....	79
Tabel 4.7 Riwayat Kehamilan Persalina Dan Nifas Yang Lalu (PNC).....	84
Tabel 4.8 Riwayat Kontrasepsi yang Digunakan (PNC) .....	84



## DAFTAR BAGAN

### 3.1 Kerangka Konsep Kegiatan Asuhan COC (*Continuity Of Care*) ..... 53

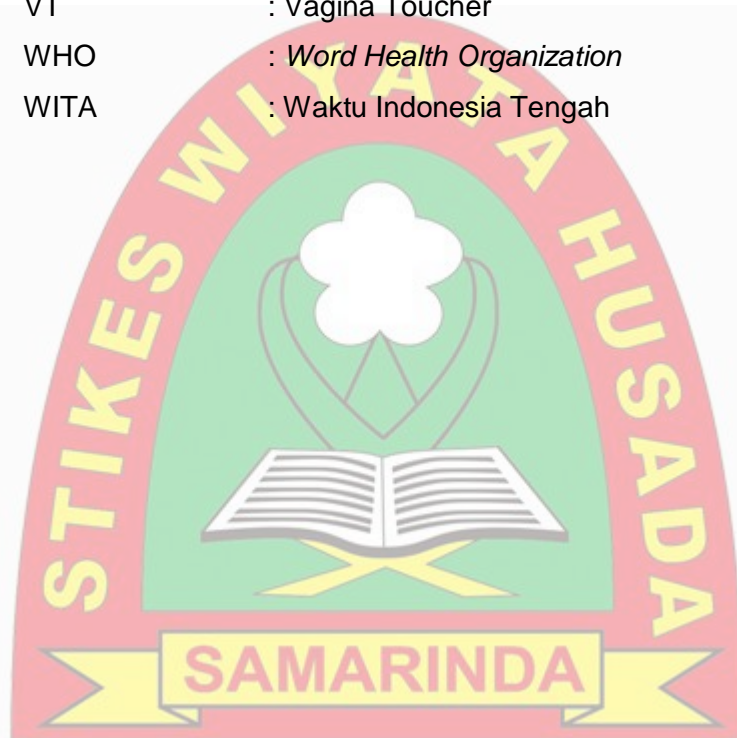


## DAFTAR SINGKATAN

ANC	: Ante Natal Care
AIDS	: Acquired Immuno Deficiency Syndrome
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
AMD.Keb	: Ahli Madya Kebidanan
APGAR	: Appearance (warna kulit), Pulse rate (frekuensi nadi), Grimace (reaksi rangsangan), Activity (tonus otot), Respiratory (pernapasan).
ASI	: Air Susu Ibu
BPS	: Badan Pusat Statistik
BAK	: Buang Air Kecil.
BAB	: Buang Air Besar
BPM	: Bidan Praktek Mandiri
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
CM	: Centi Meter
COC	: Continuity Of Care
D-III	: Diploma Tiga
Depkes	: Departemen Kesehatan
DJJ	: Detak Jantung Janin
DKK	: Dan Kawan-Kawan
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
DMPA	: Depo Medroksiprogesteron Asetat
Dor-an	: Dorongan Ingin Meneran
GPA	: Grafida, Partus, Abortus
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HPL	: Hari Perkiraan Lahir
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
IM	: Intra Muskular
INC	: Intra Natal Care
JK	: Jenis Kelamin
JNPK-KR	: Jaringan Nasional Pelatihan Klinik Kesehatan Reproduksi.
KEK	: Kurang Energi Kronis

KB	: Keluarga Berencana
Kemendes RI	: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
KIE	: Komunikasi, Informasi dan Edukasi
K1,K2,K3,K4	: Kunjungan 1, kunjungan 2, kunjungan 3, dan kunjungan 4
LD	: Lingkar Dada
LK	: Lingkar Kepala
M. Keb	: Megister Kebidanan
M. Kes	: Megister Kesehatan
MSH	: Melanophore Stimulating Hormone
MG	: Mili Gram
MM	: Mili Meter
mmHg	: Milimeter Merkuri (Hydrargyrum)
N	: Nadi
NIK	: Nomor Identitas Kepegawaian
NIP	: Nomor Induk Pegawai
NKKBS	: Norma Kluarga Kecil Bahagia dan sejahtera
Ny	: Nyonya
O <sub>2</sub>	: Oksigen
P	: Pernafasan
PAP	: Pintu Atas Panggul
PB	: Panjang Badan
PBP	: Pintu Bawah Panggul
Per-jol	: Perinium Menonjol
PNC	: Post Natal Care
PMS	: Penyakit Melular Seksual
RI	: Republik Indonesia
RP JMN	:Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional
S	: Suhu
SC	: Section Caesaria
SDKI	: Survey Demografi Kesehatan Indonesia
S.ST	: Sarjana Sains Terapan
ST	: Standar Terpadu
STIKES	: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan

SOAP	: Subjektif, Objektif, Assesment, Planning
TB	: Tinggi Badan
TBC	: Tuberculosis
Tek-nus	: Tekanan Anus
Tn	: Tuan
TT	: Tetanus Toxoid
TD	: Tetanus Difteri
TD	: Tekanan Darah
UUK	: Ubun-ubun Kecil
Vul-ka	: Vulva Membuka
VT	: Vagina Toucher
WHO	: <i>Word Health Organization</i>
WITA	: Waktu Indonesia Tengah



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Lembar Konsul
- Lampiran 2 : Lembar Persetujuan Klien
- Lampiran 3 : Lembar Permohonan Studi Pendahuluan
- Lampiran 4 : Lembar Balasan Studi Pendahuluan
- Lampiran 5 : Lembar Permohonan Studi Pendahuluan DKK
- Lampiran 6 : Lembar Balasan Studi Pendahuluan DKK
- Lampiran 7 : Lembar Partograf
- Lampiran 8 : Lembar Bebas Administras
- Lampiran 9 : Lembar Kesiediaan Menguji
- Lampiran 10 : Lembar Data AKI dan AKB
- Lampiran 11 : Lembar Dokumentasi



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan kontrasepsi merupakan suatu proses fisiologis dimana dalam prosesnya terdapat kemungkinan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian. Upaya untuk menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak salah satunya dengan asuhan kebidanan berkesinambungan (Kemenkes, 2015). *Continuity of care* dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana (Halldorsdottir dan Ningsih, 2017).

Menurut data (*World Health Organization*) WHO tahun 2015, sebanyak 99% kematian ibu akibat masalah persalinan atau kelahiran terjadi dinegara-negara berkembang 81% Angka Kematian Ibu (AKI) akibat komplikasi selama hamil dan bersalin. Faktor langsung penyebab tingginya AKI adalah perdarahan 45%, terutama perdarahan post partum. Selain itu ada keracunan kehamilan 24%, infeksi 11%, dan partus lama atau macet (7%). Komplikasi obstetric umumnya terjadi pada waktu persalinan, yang waktunya pendek adalah sekitar 8 jam.

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, di antaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). AKI adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup. Indikator ini tidak hanya mampu menilai program kesehatan ibu, tetapi juga mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas. Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2015. Terjadi penurunan AKI di Indonesia dari 390 pada tahun 1991 menjadi 305 pada tahun 2015 (Kemenkes RI, 2018).

Angka kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi merupakan salah satu indikator pembangunan kesehatan dalam RP JMN 2015-2019 dan SDGs. Menurut data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI), angka kematian ibu sudah mengalami penurunan pada periode tahun 1994-2012 yaitu pada tahun 1994 sebesar 390 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 1997 sebesar 334 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 2002 sebesar 307 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 2007 sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup namun pada tahun 2012, angka kematian ibu meningkat kembali menjadi sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Untuk AKB dapat dikatakan penurunan *on the truck* (terus menurun) dan pada SDKI 2012 menunjukkan angka 32/1.000 KH (SDKI 2012). Dan pada tahun 2015, berdasarkan data Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 baik AKI maupun AKB menunjukkan penurunan (Kemenkes RI, 2016).

Berdasarkan hasil pengumpulan data Angka Kematian Ibu (AKI) termasuk salah satu indikator penting dalam derajat kesehatan masyarakat. AKI menggambarkan jumlah wanita yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya selama kehamilan, melahirkan, dan dalam masa nifas sampai 42 hari setelah melahirkan. Tanpa memperhitungkan lama kehamilannya per 100.000 kelahiran hidup Angka kematian ibu di kota Samarinda 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 Badan pusat 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).

Dengan pendekatan yang dianjurkan menganggap bahwa semua kehamilan beresiko sehingga ibu hamil mempunyai akses ke tenaga kesehatan yang salah satunya adalah bidan maka seorang bidan harus mempunyai kompetensi dalam memberikan pertolongan persalinan yang aman dan memberikan pelayanan obstetrik sesuai kewenangan dengan memberikan asuhan Kebidanan secara *continuity of care* pada Ibu hamil, bersalin, BBL, nifas, neonates, dan Keluarga Berencana (KB).

Salah satunya adalah di BPM/Klinik Ramlah Parjib 1 Samarinda yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, khususnya kesehatan ibu dan anak seperti kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan pemakaian kontrasepsi.

Data Profil Kesehatan kota Samarinda tahun 2016 kunjungan K1 mencapai 98,2% dan cakupan pemeriksaan hamil K4 pada tahun 2016 dilaporkan mencapai 94,9%. Dibandingkan dengan tahun 2015, kunjungan K1 dan K4 pada tahun 2016 mengalami penurunan K4 pada tahun 2015, kunjungan K1 mencapai 96,8% dan pada kunjungan K4 mencapai 95,1%. Kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil tidak hanya dari sisi akses. Kualitas pelayanan yang diberikan juga harus ditingkatkan, diantaranya pemenuhan semua komponen pelayanan kesehatan ibu hamil harus diberikan saat kunjungan (Profil Kesehatan Kota Samarinda, 2016).

Berdasarkan data yang penulis dapatkan di Klinik umum dan bersalin Ramlah Parjib 1 Samarinda pada tahun 2018 terjadi peningkatan kunjungan K1 dan K4 dengan jumlah kunjungan K1 447 kunjungan dan jumlah kunjungan K4 sebanyak 1.692 kunjungan. Tidak ada tercatat angka kematian ibu dan bayi di Klinik tersebut dan di klinik tersebut juga menerapkan atau memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada Ibu hamil, bersalin, BBL, nifas, neonates, dan Keluarga Berencana (KB). (Klinik Umum dan Bersalin Ramlah Parjib 1, 2018).

#### **B. Identifikasi Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalahnya adalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.S pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan pemakaian kontrasepsi di Klinik Umum Bersalin Ramlah parjib 1 Samarinda?

### C. Tujuan

#### 1. Tujuan Umum

Tujuan Laporan Tugas Akhir ini adalah untuk Memberikan Asuhan Kebidanan secara *continuity Of care* pada ibu hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonates, dan pemakaian kontrasepsi dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan pelaksanaan asuhan kebidanan pada kehamilan atau *Ante Natal Care* (ANC) pada ibu hamil trimester III melalui pendekatan manajemen kebidanan menurut Varney.
- b. Mendeskripsikan pelaksanaan asuhan kebidanan pada persalinan atau *Intra Natal Care* (INC) melalui pendekatan manajemen kebidanan menurut Varney.
- c. Mendeskripsikan pelaksanaan asuhan kebidanan pada masa nifas atau *Post Natal Care* (PNC) melalui pendekatan manajemen kebidanan menurut Varney.
- d. Mendeskripsikan pelaksanaan asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir (BBL) melalui pendekatan manajemen kebidanan menurut Varney.
- e. Mendeskripsikan pelaksanaan asuhan kebidanan pada Neonatus melalui pendekatan manajemen kebidanan menurut Varney.
- f. Mendeskripsikan pelaksanaan asuhan kebidanan pada pelayanan kontrasepsi melalui pendekatan manajemen kebidanan menurut Varney.
- g. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus, dan pemakaian kontrasepsi dengan SOAP.

#### D. Manfaat

1. Bagi Penulis

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

2. Bagi Klien dan Keluarga

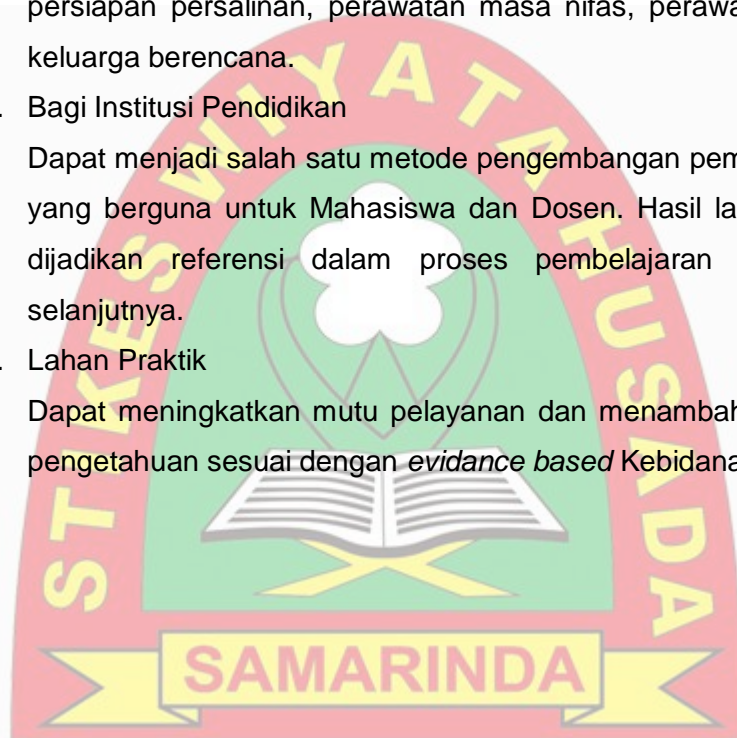
Klien mendapat pelayanan Asuhan Kebidanan komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam perawatan kehamilan, persiapan persalinan, perawatan masa nifas, perawatan bayi, serta keluarga berencana.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat menjadi salah satu metode pengembangan pembelajaran klinik yang berguna untuk Mahasiswa dan Dosen. Hasil laporan ini dapat dijadikan referensi dalam proses pembelajaran dan penelitian selanjutnya.

4. Lahan Praktik

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



## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Konsep Dasar/Teori

##### 1. Kehamilan

###### a. Definisi Kehamilan

Menurut federasi Obstetri dan Ginekologi Internasional, kehamilan sebagai fertilitas atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum. Dilanjutkan dengan nidasi dan implantasi. Dihitung dari saat fertilitas sampai kelahiran bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Prawirohardjo, 2014).

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).

###### b. Proses Kehamilan

Suatu kehamilan akan terjadi apabila terdapat 5 aspek berikut yaitu:

###### 1) Ovum

Ovum adalah suatu sel dengan diameter 0,1 mm yang terdiri dari suatu nukleus yang terapung-apung dalam vitelus dilingkari oleh zona pellusida oleh kromosom radiata.

###### 2) Spermatozoa

Berbentuk seperti kecebong , terdiri dari kepala berbentuk lonjong agak gepeng berisi inti, leher yang menghubungkan kepala dengan bagian tengah dan ekor yang dapat bergerak sehingga sperma dapat bergerak cepat.

###### 3) Konsepsi

Konsepsi adalah suatu peristiwa penyatuan antara sperma dan ovum di tuba falopi.

## 4) Nidasi

Nidasi adalah masuknya atau tertanamnya hasil konsepsi ke dalam endometrium.

## 5) Plasentasi

Plasentasi adalah alat yang sangat penting bagi janin yang berguna untuk pertukaran zat antara ibu dan anaknya dan sebaliknya. (Surya, 2015)

### c. Perubahan Fisiologi Pada Ibu Hamil

## 1) Perubahan Sistem Reproduksi

## a) Uterus

(1) Rahim yang semula besarnya sejempol atau beratnya 30 gram akan mengalami hipertrofi dan hiperplasia, sehingga menjadi seberat 1.000 gram saat akhir kehamilan.

(2) Perubahan pada isthmus uteri menjadi lebih panjang dan lunak, sehingga pada pemeriksaan dalam seolah-olah kedua jari dapat saling sentuh. Perlunakan isthmus disebut tanda Hegar (Surya, 2015).

**Table 2.1 Tinggi Fundus Uteri Menurut Mc. Donald**

No	Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
1.	22-28 minggu	24-25 cm diatas simfisis
2.	28 minggu	26,7 cm diatas simfisis
3.	30 minggu	29,5-30 cm diatas simfisis
4.	32 minggu	29,5-30 diatas simfisis
5.	34 minggu	31 cm diatas simfisis
6.	36 minggu	32 cm diatas simfisis
7.	38 minggu	33 cm diatas simfisis
8.	40 minggu	37,7 cm diatas simfisis

Sumber : Sofian, A. 2012.

**Table 2.2 Tinggi Fundus Uteri Menurut Leopold**

No	Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
1.	28 minggu	2-3 jari diatas perut
2.	32 minggu	Pertengahan pusat-px
3.	36 minggu	3 jari dibawah px atau sampai setinggi pusat
4.	40 minggu	Pertengahan pusat-px, tetapi melebar kesamping

Sumber : Sofian, A. 2012.

b) Serviks

Perubahan warna dan konsistensi

(1) Vagina dan vulva

Dalam Vagina dan vulva mengalami peningkatan pembuluh darah karena pengaruh estrogen sehingga tampak makin merah dan kebiru-biruan yang disebut dengan tanda chadwicks (Manuaba,2012).

(2) Ovarium

Terjadinya kehamilan indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada usia 16 minggu (Manuaba,2012).

2) Payudara

a) Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan Air Susu Ibu (ASI) pada saat laktasi. Perkembangan payudara,dipengaruhi oleh hormon estrogen,progesteron,dan somatomammotropin.

b) Pembentukan payudara akan terasa lebih lembut, kenyal dan berisi, serta jalur-jalur pembuluh darah disekitar wilayah dada akan lebih terlihat jelas dari biasanya, hal ini untuk persiapan saat menyusui (Surya,2015).

### 3) Perubahan Sistem Sirkulasi

Peredaran darah ibu dipengaruhi beberapa faktor berikut ini:

- a) Meningkatnya kebutuhan sirkulasi darah, sehingga dapat memenuhi kebutuhan perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim.
- b) Terjadi hubungan langsung antara arteri dan vena pada sirkulasi retroplasenter.
- c) Pengaruh hormon estrogen dan progesteron.
- d) Akibat dari faktor tersebut dijumpai beberapa perubahan peredaran darah, antara lain sebagai berikut:

#### (1) Volume darah

Volume darah semakin meningkat, dimana jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi semacam pengenceran darah (hemodilusi), dengan puncaknya pada usia kehamilan 32 minggu.

#### (2) Curah jantung

Akan bertambah sekitar 30%. Bertambahnya hemodilusi darah mulai tampak sekitar umur kehamilan 16 minggu. Oleh karena itu, pengidap penyakit jantung harus berhati-hati untuk hamil beberapa kali. Pada postpartum terjadi hemokonsentrasi.

#### (3) Sel darah

Sel darah merah makin meningkat jumlahnya untuk dapat mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim, tetapi penambahan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah, sehingga terjadi hemodilusi yang disertai dengan anemia fisiologis (Surya, 2015).

### 4) Perubahan Sistem Respirasi

Selama periode kehamilan, sistem respirasi mengalami perubahan. Hal ini dikarenakan untuk memenuhi kebutuhan O<sub>2</sub> yang semakin meningkat. Disamping itu juga terjadi desakan diafragma karena dorongan rahim. Ibu hamil akan bernafas lebih dalam sekitar 20-25% dari biasanya. Sesak nafas dan pernafasan yang cepat akan membuat ibu hamil merasa lelah,

hal ini dikarenakan saat kehamilan kerja jantung dan paru-paru (Hidayat, 2016).

5) Perubahan Sistem Pencernaan

Pada bulan-bulan pertama kehamilan terdapat rasa enek (nausea).Mungkin ini akibat pada hormon estrogen yang meningkat.Tonus otot-otot digestivus menurun, sehingga motilitas seluruh traktus digestivus juga berkurang. Makanan lebih lama berada di lambung dan apa yang telah dicerna lebih lama berada di usus (Hidayat, 2016).

6) Perubahan Sistem Traktus Urinarius

Pengaruh desakan hamil muda atau pembesaran rahim seiring dengan bertambahnya usia kehamilan yang menekan kandung kemih dan turunnya kepala bayi pada hamil tua akan menyebabkan gangguan miksi dalam bentuk sering berkemih (Hidayat, 2016).

7) Perubahan Integumen

a) Perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh Melanophore Stimulating Hormone (MSH), pengaruh lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Hiperpigmentasi ini terjadi pada striae gravidarum lividae atau alba, areola mammae, papila mammae, linea nigra, dan pipi (cloasma gravidarum). Setelah persalinan hiperpigmentasi ini akan menghilang.

b) Perubahan kondisi kulit yang berubah terbalik dari keadaan semula, yang biasanya (pada saat belum hamil) kulit kering, maka kini akan menjadi berminyak, begitu pula sebaliknya. Hal ini terjadi karena adanya perubahan hormon di dalam tubuh ibu hamil.

c) Rambut menjadi lebih kering atau berminyak karena adanya perubahan hormon. (Hidayat, 2016)

#### d. Kebutuhan Ibu Hamil

1) Nutrisi yang adekuat Menurut (Prawirohardjo, 2010), yaitu :

a) Kalori

Jumlah kalori yang dibutuhkan ibu hamil untuk setiap harinya adalah 2.500 kalori. Jumlah kalori yang berlebihan dapat menyebabkan obesitas dan hal ini merupakan faktor predisposisi untuk terjadinya preeklampsia. Dan jumlah penambahan berat badan sebaiknya tidak melebihi 10-12 kg selama hamil.

b) Protein

Jumlah protein yang diperlekukan ibu hamil adalah 85 gram per hari. Sumber protein tersebut dapat diperoleh dari tumbuh-tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewani (ikan, ayam, keju, susu, telur). Defisiensi protein dapat menyebabkan kelahiran prematur, anemia, dan edema.

c) Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 gram perhari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot dan rangka. Sumber kalsium yang mudah diperoleh adalah susu, keju, yogurt, dan kalsium karbonat. Defisiensi kalsium dapat menyebabkan riketsia pada bayi atau osteomalasia pada ibu.

d) Zat Besi

Metabolisme yang tinggi pada ibu hamil memerlukan kecukupan oksigenasi jaringan yang diperoleh dari pengikatan dan pengantar oksigen melalui hemoglobin di dalam sel-sel darah merah. Untuk menjaga konsentrasi hemoglobin yang normal diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30 mg/hari terutama setelah trimester II.

e) Asam Folat

Selain zat besi, sel-sel darah merah juga memerlukan Asam Folat bagi pematangan sel. Jumlah asam folat yang dibutuhkan ibu hamil adalah 400 mikrogram per hari.

Apabila kekurangan asam folat dapat menyebabkan *anemia megaloblastik* pada ibu hamil.

## 2) Perawatan Payudara

Payudara perlu dipersiapkan sejak bayi belum lahir sehingga dapat segera berfungsi dengan baik untuk menyusui bayinya. Pengurutan payudara untuk mengeluarkan sekresi dan membuka duktus dan sinus laktiferus, sebaiknya dilakukan secara hati-hati dan benar karena pengurutan yang salah dapat menimbulkan kontraksi pada rahim sehingga terjadi kondisi seperti uji kesejahteraan janin menggunakan *uterotonika*. Kemudian basuhan lembut setiap hari pada areola dan puting susu akan dapat mengurangi retak dan lecet pada area tersebut (Prawirohardjo, 2010).

## 3) Perawatan Gigi

Perawatan gigi dilakukan pada Trimester I dan III. Pada Trimester I terkait dengan *hiperemesis* dan *ptialisme* (produksi air liur yang berlebihan) sehingga kebersihan rongga mulut harus selalu terjaga. Sementara itu, pada Trimester III terkait adanya kebutuhan kalsium untuk pertumbuhan janin sehingga perlu diketahui bahwa apakah terdapat pengaruh yang merugikan pada gigi ibu hamil. Dan dianjurkan untuk selalu menyikat gigi setelah makan karena ibu hamil sangat rentan terjadinya *carries* dan *gingivitis* (Prawirohardjo, 2010).

## 4) Kebersihan tubuh dan pakaian.

Kebersihan tubuh harus selalu terjaga selama kehamilan. Pada ibu hamil dianjurkan mandi menggunakan pancuran atau dengan gayung tidak boleh dengan berendam karena pada hamil perubahan anatomik pada perut, area lipatan pada paha dan genetalia menyebabkan kulit menjadi lebih lembab dan mudah terinfeksi mikroorganisme sehingga dianjurkan untuk mandi dengan pancuran atau gayung agar lebih memudahkan untuk membersihkan area tersebut. Gunakan pakaian yang longgar, bersih, nyaman dan hindarkan sepatu bertongkat tinggi (*high heels*) dan alas kaki yang keras serta korset penahan perut (Prawirohardjo, 2010).

#### 5) Kesehatan Tubuh

- a) Lakukan gerakan tubuh ringan, misalnya berjalan kaki pada pagi hari.
- b) Ibu tidak boleh merokok selama hamil karena dapat menyebabkan *Vasospasme* yang berakibatkan *Anoksia janin*, *Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)*, *Prematuritas*, *kelainan kongenital*, dan *solusio plasenta*.
- c) Ibu harus istirahat cukup minimal 8 jam pada malam hari dan 2 jam pada siang hari.
- d) Jangan melakukan pekerjaan yang berat dan hindari kerja fisik yang dapat menimbulkan kelelahan yang berlebihan. (Prawirohardjo, 2010).

#### e. Penatalaksanaan Pelayanan Antenatal

Pelayanan atau asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Prawirohardjo, 2010)

##### 1) Tujuan asuhan antenatal adalah:

- a) Membantu kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi
- b) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, sosial ibu dan bayi
- c) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama ibu hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahan.
- d) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- e) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- f) Mempersiapkan peranan ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bagi bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal (Ana, 2018)

## 2) Kunjungan ANC

Pemeriksaan antenatal yang lengkap adalah K1,K2,K3,K4. Hal ini berarti minimal dilakukan.

- a) Satu kali kunjungan selama trimester pertama sampai 28 minggu.
- b) Satu kali kunjungan selama trimester kedua 28 minggu sampai 36 minggu.
- c) Dua kali kunjungan selama trimester ketiga 36 minggu sampai 40 minggu (Prawirohardjo, 2010).

## f. Pemeriksaan Kehamilan

### 1) Asuhan Antenatal Terpadu Standar 10 T

Dalam asuhan yang dilakukan adalah pemeriksaan 10 T yaitu:

#### a) Tinggi badan dan timbang berat badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin.

#### b) Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah 140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah dan atau proteinuria).

#### c) Status Gizi

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

d) Ukur Tinggi Fundus Uteri

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

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

Manuver palpasi menurut Leopold

a. Leopold I

- 1) Pemeriksaan menghadap ke arah muka ibu hamil
- 2) Menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin dalam fundus
- 3) Konsistensi fundus.

b. Leopold II

- 1) Menentukan batas samping rahim kanan dan kiri
- 2) Menentukan letak punggung janin
- 3) Pada letak lintang, tentukan dimana kepala janin

c. Leopold III

- 1) Menentukan bagian terbawah janin
- 2) Apakah bagian bawah tersebut sudah masuk atau masih goyang

- d. Leopold IV
- 1) Pemeriksa menghadap ke kaki ibu hamil
  - 2) Bisa juga menentukan bagian terbawah janin sudah masuk pintu atas panggul
- f) Skrining status imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toxoid/ Tetanus Difteri (TT/ TD) bila diperlukan.

**Tabel 2.3 Imunisasi TD**

Antigen	Interval (selang waktu minimal)	Lama perlindungan	% Perlindungan
TD 1	Pada Kunjungan 1	0	0
TD 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun	80
TD 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun	95
TD 4	1 Tahun setelah TT 3	10 tahun	99
TD 5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun/seumur hidupp	99

Sumber: Prawirohardjo, 2010

- g) Pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan.

Dimulai dengan memberikan satu tablet sehari sesegera mungkin setelah rasa mual hilang. Tiap tablet mengandung  $\text{FeSO}_4$  320 mg (zat besi 60 mg) dan asam folat 500mg, minimal masing- masing 90 tablet. Tablet besi sebaiknya tidak diminum bersama teh atau kopi karena akan mengganggu penyerapan.

- h) Pemeriksaan laboratorium (rutin dan khusus).

Pemeriksaan laboratorium rutin mencakup pemeriksaan golongan darah, hemoglobin, protein urin dan gula darah puasa. Pemeriksaan khusus dilakukan di daerah prevalensi tinggi dan atau kelompok ber-resiko, pemeriksaan yang dilakukan adalah hepatitis B, HIV, Sifilis, malaria, tuberculosis, cacingan dan thalasemia.

- i) Tatalaksana kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan

kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan

- j) Temu wicara (konseling) termasuk Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta KB pasca persalinan (Depkes 2010).

## 2. Persalinan

### a. Pengertian Persalinan

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

Persalinan adalah rangkaian proses yang berakhir dengan pengeluaran hasil konsepsi oleh ibu. Proses ini dimulai dengan kontraksi persalinan sejati, yang ditandai oleh perubahan progresif pada serviks, dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Varney, dkk 2007).

### b. Proses/Tahapan Persalinan

#### 1) Kala I

Pada kala I serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm, disebut juga kala pembukaan. Secara klinis partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bersemu darah (bloody show) yang berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka dan mendatar. (Ilmiah, 2015). Menurut Yuli (2017), kala I dibagi menjadi 2 fase, yaitu :

#### a) Fase Laten

Dimulainya sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.

Pembukaan serviks kurang dari 4 cm dan biasanya berlangsung dibawah 8 jam.

b) Fase Aktif

Dapat dibedakan menjadi 3 fase :

- (1) Akselerasi : pembukaan dari 3 cm menjadi 4 cm yang membutuhkan waktu 2 jam
- (2) Dilatasi maksimal : pembukaan dari 4 cm menjadi 9 cm dalam waktu 2 jam
- (3) Deselerasi : pembukaan menjadi lambat, dari 9 menjadi 10 cm dalam waktu 2 jam.

2) Kala II

Kala dua persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala dua dikenal juga sebagai kala pengeluaran. (Aspiani, 2017).

Menurut Yuli Aspiani (2017), tanda gejala kala II yaitu :

- a) Ibu merasakan keinginan meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- b) Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rektum dan atau vaginanya.
- c) Perineum terlihat menonjol.
- d) Vulva-vagina dan sfingter ani terlihat membuka.
- e) Peningkatan pengeluaran lendir dan darah.

3) Kala III

Setelah bayi lahir, uterus keras dengan fundus uteriagak diatas pusat. Beberapa menit kemudian, uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya (6 hingga 15 menit) setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan sedikit tekanan pada bagian fundus uteri. Lepasnya plasenta dan keluarnya dari dalam uterus biasanya disertai dengan pengeluaran darah. (Wagiyo dan Putrono, 2016).

4) Kala IV

Setelah plasenta lahir, kontraksi rahim tetap kuat dengan amplitude 60 sampai 80 mmHg, kekuatan kontraksi ini tidak diikuti oleh interval pembuluh darah tertutup rapat dan terjadi kesempatan membentuk thrombus. Melalui kontraksi yang

kuat dan pembentukan thrombus terjadi penghentian pengeluaran darah post partum. Kekuatan his dapat dirasakan ibu saat menyusui bayinya karena pengeluaran oksitosin oleh kelenjar hipofise posterior. Pada kala IV dilakukan observasi kesadaran ibu, pemeriksaan TTV, kontraksi uterus, perdarahan, tinggi fundus uteri, dan kandung kemih. (Aspiani, 2017).

### c. Tanda-tanda Persalinan

#### 1) Terjadinya His Persalinan

Kekuatan his yang semakin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek.

#### 2) Pengeluaran Lendir dan Darah

Dengan His persalinan terjadi perubahan serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas, terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.

#### 3) Pengeluaran Cairan

Ketuban pecah menjelang pembukaan, dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam.

#### 4) Perubahan Serviks

Pada pemeriksaan dalam dijumpai perubahan serviks seperti pelunakan serviks, pendataran serviks dan pembukaan serviks. (Simarmata, 2015).

### d. Kebutuhan Ibu Bersalin

#### 1) Asuhan tubuh dan fisik.

#### 2) Peran orang terdekat.

#### 3) Penerimaan terhadap perilaku dan tingkah lakunya.

#### 4) Informasi dan kepastian tentang hasil persalinan yang aman (Damayanti dkk, 2014).

### e. Jenis-jenis Persalinan

Jenis-jenis persalinan terbagi menjadi 3 jenis:

1) Persalinan spontan.

Persalinan dikatakan spontan jika persalinan berlangsung dengan kekuatan ibunya sendiri dan melalui jalan lahir yang berlangsung selama < 24 jam.

2) Persalinan buatan.

Persalinan buatan adalah proses persalinan yang berlangsung dengan bantuan tenaga dari luar misalnya ekstraksi dengan forceps atau dilakukan operasi section caesaria (SC).

3) Persalinan Anjuran.

Adalah bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan misalnya pemberian pitocin dan prostaglandin atau setelah pemecahan ketuban, dan berlangsung lebih dari 24 jam. (Simarmata, 2015)

### f. Asuhan Persalinan

Dasar Asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermia, dan asfiksia bayi baru lahir. Sementara itu fokusnya adalah mencegah terjadinya komplikasi. Tujuan asuhan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal.

Terdapat lima aspek dalam asuhan persalinan normal yang bersih dan aman, Aspek tersebut adalah sebagai berikut :

- 1) Membuat Keputusan Klinik.
- 2) Asuhan Sayang Ibu dan Bayi.
- 3) Pencegahan Infeksi.
- 4) Pencatatan (Dokumentasi).
- 5) Rujukan. (Prawirohardjo, 2014)

### g. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Faktor-faktor penting dalam persalinan adalah:

1) *Power*/tenaga seperti his, kontraksi otot dinding perut, kontraksi diafragma pelvis atau kekuatan mengejan, ketegangan dan kontraksi ligamentum retundum.

2) *Pasanger* yaitu:

a) Janin

b) air ketuban yaitu waktu persalinan air ketuban membuka servik dengan mendorong selaput janin kedalam ostium uteri, bagian selaput anak yang diatas ostium uteri yang menonjol waktu his disebut ketuban. ketuban inilah yang membuka serviks

c) Plasenta

karena plasenta juga harus melalui jalan lahir, ia juga dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada persalinan normal. Plasenta adalah bagian dari kehamilan yang penting. Dimana plasenta memiliki peranan berupa transport zat dari ibu ke janin, penghasil hormone yang berguna selama kehamilan, serta sebagai barier.

3) *Passage*

Yaitu jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yaitu bagian tulang padat, dasar panggul, vagina dan introitus (lubang luar vagina).

Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan diri terhadap jalan lahir yang relative kaku. Oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus di tentukan sebelum persalinan dimulai.

Jalan lahir terdiri atas 2 ( Marmi, 2012)

a. Jalan lahir keras (pelvic atau panggul) terbentuk oleh empat buah tulang yaitu : 2 tulang pangkal paha (os coxae) terdiri dari os ilium, os ischium dan os pubis. 1 tulang kelangkang (os sacrum). Dan 1 tulang tungging (os coccygis).

b. Jalan lahir lunak

Bagian ini tersusun atas segmen bawah uterus, servik uteri, vagina, muskulus dan ligamentum yang menyelubungi dinding dalam dan bawah panggul.

**h. Mekanisme Persalinan Normal**

His adalah salah satu kekuatan pada ibu yang menyebabkan serviks membuka dan mendorong janin ke bawah. Pada persentasi kepala, bila his sudah cukup kuat, kepala akan turun dan mulai masuk ke dalam rongga panggul (Prawirohardjo, 2014). Mekanisme jalan lahir menurut (Prawirohardjo, 2014) di antaranya adalah:

1) Penurunan (Kepala masuk PAP)

Masuknya kepala melintasi pintu atas panggul dapat dalam keadaan sinklitismus, ialah bila arah sumbu kepala janin tegak lurus dengan bidang pintu atas panggul. Dapat pula kepala masuk dalam keadaan asinklitismus, yaitu arah sumbu kepala janin miring dengan bidang pintu atas panggul. Asinkitismus anterior menurut Naegele adalah apabila arah sumbu kepala membuat sudut lancip ke depan dengan pintu atas panggul. Dapat pula asinklitismus posterior menurut Litzman adalah apabila keadaan adalah sebaliknya dari asinklitismus anterior.

2) Fleksi

Dengan fleksi kepala janin memasuki ruang panggul dengan ukuran yang paling kecil, yakni dengan diameter suboksipitobregmatikus (9,5 cm) dan dengan sirkumferensia suboksipitobregmatikus (32 cm) sampai di dasar panggul kepala janin berada didalam keadaan fleksi maksimal.

3) Putar paksi dalam

Kepala yang turun menemui diafragma pelvis yang berjalan dari belakang atas ke bawah depan. Akibat kombinasi elastisitas diafragma pelvis dan tekanan intrauterin disebabkan oleh his yang berulang-ulang, kepala mengadakan rotasi, disebut pula putaran paksi dalam. Ubun-ubun kecil berputar kearah depan di bawah simpisis.

#### 4) Defleksi

Didalam hal mengadakan rotasi ubun-ubun kecil akan berputar ke arah depan, sehingga didasar panggul ubun-ubun kecil dibawah simfisis, dan dengan siboksiput sebagai hipomoklion, kepala mengadakan gerakan defleksi untuk dapat dilahirkan. Pada tiap his vulva lebih membuka dan kepala janin makin tampak. Perineum menjadi makin lebar dan tipis, anus membuka dinding rektum. Dengan kekuatan his bersama dengan kekuatan mengejan, berturut-turut tampak bregma, dahi, muka, dan akhirnya dagu.

#### 5) Putar paksi luar

Sesudah kepala lahir, kepala segera melakukan rotasi, yang disebut putaran paksi luar. Putaran paksi luar ini adalah gerakan kembali ke posisi sebelum putaran paksi dalam terjadi, untuk menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung anak.

#### 6) Ekspulsi

Bahu melintasi pintu atas panggul dalam keadaan miring. Didalam rongga panggul bahu akan menyesuaikan diri dengan bentuk panggul yang dilaluinya, sehingga didasar panggul, apabila kepala telah dilahirkan, bahu akan berada dalam posisi depan belakang. Selanjutnya dilahirkan bahu depan terlebih dahulu, baru kemudian bahu belakang. Demikian pula dilahirkan trokanter depan terlebih dahulu, baru kemudian trokanter belakang. Kemudian, bayi lahir seluruhnya.

### 3. Bayi Baru Lahir

#### a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500-4000 gram, dengan nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan (Jamil dkk, 2017).

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37-42 minggu Atau 294 hari dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram, bayi baru lahir (*newborn* atau neonatus)

adalah bayi yang baru dilahirkan sampai dengan usia empat minggu (Wahyuni, 2012).

**b. Ciri-ciri Bayi Normal antara lain (Depkes RI, 2007) :**

- 1) Dilahirkan pada umur kehamilan antara 37-42 minggu
- 2) Berat lahir 2500-4000 gram
- 3) Panjang badan waktu lahir 48 – 51 cm
- 4) Lingkar dada bayi 32-34 cm
- 5) Lingkar kepala bayi 33-35 cm
- 6) Warna kulit merah muda / pink
- 7) Kulit diliputi verniks caseosa
- 8) Lanugo tidak seberapa lagi hanya pada bahu dan punggung
- 9) Pada dahi jelas perbatasan tumbuhnya rambut kepala
- 10) Bayi kelihatan montok karena jaringan lemak di bawah kulit cukup
- 11) Tulang rawan pada hidung dan telinga sudah tumbuh jelas
- 12) Kuku telah melewati ujung jari
- 13) Menangis kuat
- 14) Refleks menghisap baik
- 15) Pernapasan berlangsung baik (40-60 kali/menit)
- 16) Pergerakan anggota badan baik
- 17) Alat pencernaan mulai berfungsi sejak dalam kandungan ditandai dengan adanya / keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama
- 18) Alat perkemihan sudah berfungsi sejak dalam kandungan ditandai dengan keluarnya air kemih setelah 6 jam pertama kehidupan
- 19) Pada bayi laki-laki testis sudah turun ke dalam skrotum dan pada bayi perempuan labia minora ditutupi oleh labia mayora
- 20) Anus berlubang

**c. Penilaian Awal Bayi Baru Lahir**

Segera setelah bayi lahir, letakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang disiapkan pada perut bawah ibu. Segera lakukan penilaian awal dengan menjawab 4 pertanyaan:

- 1) Apakah bayi cukup bulan ?
- 2) Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium ?
- 3) Apakah bayi menangis atau bernapas ?

4) Apakah tonus otot bayi baik ?

Jika bayi cukup bulan dan atau air ketuban bercampur mekonium dan atau tidak menangis atau tidak bernafas atau megap-megap dan atau tonus otot tidak baik lakukan langkah resusitasi. Jaringan Nasional Pelatihan Klinik-Kesehatan Reproduksi (JNPK-KR, 2008). Keadaan umum bayi dinilai setelah lahir dengan penggunaan nilai APGAR. Penilaian ini perlu untuk mengetahui apakah bayi menderita asfiksia atau tidak. Yang dinilai ada 5 poin, yaitu :

- 1) Appearance (warna kulit)
- 2) Pulse rate (frekuensi nadi)
- 3) Grimace (reaksi rangsangan)
- 4) Activity (tonus otot)
- 5) Respiratory (pernapasan).

Setiap penilaian diberi nilai 0, 1, dan 2. Bila dalam 2 menit nilai apgar tidak mencapai 7, maka harus dilakukan tindakan resusitasi lebih lanjut, oleh karena bila bayi menderita asfiksia lebih dari 5 menit, kemungkinan terjadinya gejala-gejala neurologik lanjutan di kemudian hari lebih besar. Berhubungan dengan itu penilaian apgar selain pada umur 1 menit, juga pada umur 5 menit.

Penilaian sepiantas Bayi Baru Lahir :

- a) Bayi Menangis Kuat
- b) Bayi Bergerak aktif
- c) Warna kulit Kemerahan

**d. Perubahan-Perubahan Pada Bayi Baru Lahir**

1) Perubahan Sistem Pernafasan

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 detik pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain karena adanya surfaktan, juga karena adanya tarikan nafas dan pengeluaran napas dengan merintih sehingga udara bisa tertahan di dalam. Cara neonatus bernapas dengan cara bernapas difragmatik dan abdominal, sedangkan untuk frekuensi dan dalamnya bernapas belum teratur. Apabila surfaktan berkurang, maka alveoli akan kolaps dan paru-paru kaku, sehingga terjadi atelektasis. Dalam kondisi seperti ini (anoksia),

neonatus masih mempertahankan hidupnya karena adanya kelanjutan metabolisme anaerobik.

## 2) Perubahan Sistem Peredaran Darah

Setelah lahir, darah bayi harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke jaringan. Ada 2 perubahan besar yang harus terjadi dalam sistem sirkulasi:

### a) Penutupan foramen ovale atrium jantung

(1) Saat tali pusat dipotong, resistensi pembuluh sistemik meningkat dan tekanan atrium kanan menurun. Hal ini membantu darah dengan kandungan oksigen sedikit mengalir ke paru-paru untuk proses oksigenisasi ulang.

(2) Pernapasan pertama, resistensi pembuluh turun, tekanan atrium kanan naik. Oksigen mengalir ke dalam paru, dan menurunkan tekanan atrium kiri. Akibatnya foramen ovale menutup secara fungsional.

### b) Penutupan duktus arteriosus antara arteri paru-paru dan aorta

(1) Dengan adanya pernapasan kadar oksigen darah meningkat, sehingga duktus arteriosus mengalami kontriksi dan menutup.

(2) Selanjutnya sistem sirkulasi bayi dapat menjalankan fungsinya sendiri.

Perubahan sirkulasi ini terjadi akibat perubahan tekanan darah pada seluruh sistem pembuluh tubuh. Ingat hukum yang menyatakan bahwa darah akan mengalir pada daerah yang mempunyai resistensi yang kecil. Jadi perubahan-perubahan tekanan langsung berpengaruh pada aliran darah. Oksigen menyebabkan sistem pembuluh mengubah tekanan dengan cara mengurangi atau meningkatkan resistensinya sehingga mengubah aliran darah. Hal ini terutama penting kalau kita ingat bahwa sebagian besar kematian dini bayi baru lahir berkaitan dengan oksigen (asfiksia).

## 3) Perubahan Pengaturan Suhu Tubuh

Suhu tubuh bayi baru lahir harus dipertahankan antara 36,5 °C dan 37 °C. Hipotermia pada bayi baru lahir didefinisikan sebagai suhu kurang dari 35 °C. Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu

tubuhnya, suhu dikendalikan dari pusat penurun panas dan pusat peningkatan panas di hipotalamus, area otak di dekat kelenjar hipofisis, sehingga bayi akan mengalami stress dengan adanya perubahan lingkungan. Pada saat bayi meninggalkan lingkungan dari dalam rahim ibu ke lingkungan luar yang suhunya lebih tinggi. Suhu dingin ini menyebabkan air ketuban menguap lewat kulit, pada lingkungan yang dingin, pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil merupakan usaha utama seorang bayi untuk mendapatkan kembali panas tubuhnya. Upaya Mencegah Kehilangan Panas adalah Keringkan bayi secara seksama, Lakukan IMD, Selimuti bayi dengan selimut bersih, kering dan hangat, Tutupi kepala bayi, Anjurkan ibu memeluk dan memberikan ASI, Jangan segera menimbang atau memandikan bayi, Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat.

#### 4) Perubahan Metabolisme Glukosa

Selama dalam kandungan kebutuhan glukosa bayi dipenuhi oleh ibu. Saat bayi lahir dan tali pusat dipotong, bayi harus mempertahankan kadar glukosanya sendiri. Kadar glukosa bayi akan turun dengan cepat (1-2 jam pertama kelahiran) yang sebagian digunakan untuk menghasilkan panas dan mencegah hipotermia. Untuk memfungsikan otak memerlukan glukosa dalam jumlah tertentu. Dengan tindakan penjepitan tali pusat dengan klem pada saat lahir seorang bayi harus mulai mempertahankan kadar glukosa darahnya sendiri. Pada setiap bayi baru lahir, glukosa darah akan turun dalam waktu cepat (1 sampai 2 jam). Jika cadangan glukosa tubuh habis digunakan, sementara bayi tidak mendapat asupan dari luar, beresiko terjadinya hipoglisemia dengan gejala kejang, sianosis, apnoe, tangis lemah, letargi dan menolak makan. Akibat jangka panjang dapat merusak sel-sel otak.

#### 5) Perubahan Sistem Gastrointestinal

Sebelum lahir, janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan. Reflek gumoh dan reflek batuk yang matang sudah terbentuk baik pada saat lahir. Kemampuan bayi baru lahir cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan (selain susu) masih terbatas.

Hubungan antara esofagus bawah dan lambung masih belum sempurna yang mengakibatkan “gumoh” pada bayi baru lahir dan neonates Kapasitas lambung masih terbatas kurang dari 30cc untuk bayi baru lahir cukup bulan. Kapasitas lambung ini akan bertambah secara lambat bersamaan dengan tumbuhnya bayi baru lahir. Pengaturan makanan yang diatur bayi sendiri penting contohnya memberi ASI *on demand*.

6) Perubahan Sistem Kekebalan Tubuh/Imun

Pada kehamilan 8 minggu telah ditemukan limfosit, dengan tuanya kehamilan maka limfosit juga banyak di temukan dalam ferifer dan terdapat pula limfe. Sel-sel limfoid membentuk molekul immunoglobulin gamma G yang merupakan gabungan immunoglobulin gamma A dan gamma M. Gamma G dibentuk paling banyak setelah 2 bulan bayi dilahirkan. Gamma G globulin janin di dapat dari ibu melalui plasenta. Bila terjadi infeksi maka janin mengadakan reaksi dengan plasmatisosis, penambahan penambahan folikel limfoid dan sintesis gamma M immunoglobulin. Gamma A immunoglobulin telah dapat dibentuk pada kehamilan 2 bulan dan banyak ditemukan segera setelah lahir, khususnya sekret dari traktus digestifus, respiratorus, kelenjar ludah, pancreas dan traktus urogenital (Kurniarum, 2016).

**e. Penatalaksanaan Awal Pada Bayi Baru Lahir**

1) Membersihkan jalan nafas

Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir. Bila bayi baru lahir segera menangis spontan atau segera menangis, hindari melakukan penghisapan secara rutin pada jalan nafasnya karena penghisapan pada jalan nafas yang tidak dilakukan secara hati-hati dapat menyebabkan perlukaan pada jalan nafas hingga terjadi infeksi, serta dapat merangsang terjadinya gangguan denyut jantung dan spasme (gerakan involuter dan tidak terkendali pada otot, gerakan tersebut diluar kontrol otak). Pada laring dan tenggorokan bayi. Bayi normal akan segera menangis segera setelah lahir.

Apabila tidak langsung menangis maka lakukan:

- a. Letakkan bayi pada posisi telentang di tempat yang keras dan hangat.
- b. Posisi kepala diatur lurus sedikit tengadah ke belakang.
- c. Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang dibungkus kassa steril.
- d. Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2 – 3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar agar bayi segera menangis.

2) Memotong dan merawat tali pusat

Setelah bayi lahir, tali pusat dipotong 5 cm dari dinding perut bayi dengan gunting steril dan diikat dengan pengikat steril. Luka tali pusat dibersihkan dan dirawat dengan perawatan terbuka tanpa dibubuhi apapun.

3) Mempertahankan suhu tubuh bayi

Cegah terjadinya kehilangan panas dengan mengeringkan tubuh bayi dengan handuk atau kain bersih kemudian selimuti tubuh bayi dengan selimut atau kain yang hangat, kering, dan bersih. Tutupi bagian kepala bayi dengan topi dan anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya serta jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir karena bayi baru lahir mudah kehilangan panas tubuhnya.

4) Pemberian vitamin K

Kejadian perdarahan karena defisiensi Vitamin K pada bayi baru lahir dilaporkan cukup tinggi, sekitar 0,25 – 0,5 %. Untuk mencegah terjadinya perdarahan tersebut, semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberi Vitamin K peroral 1 mg/hari selama 3 hari, sedangkan bayi resiko tinggi diberi Vitamin K perenteral dengan dosis 0,5-1 mg IM.

5) Upaya profilaksis terhadap gangguan mata.

Pemberian obat tetes mata Eritromisin 0,5% atau Tetrasiklin 1% dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual). (Saifuddin, 2009). Tetes mata / salep antibiotik tersebut harus diberikan dalam waktu 1 jam pertama setelah kelahiran. Upaya profilaksis untuk gangguan pada mata tidak akan efektif jika tidak diberikan dalam 1 jam pertama kehidupannya.

Teknik pemberian profilaksis mata :

- a) Cuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir.
  - b) Jelaskan pada keluarganya tentang apa yang anda lakukan, yakinkan mereka bahwa obat tersebut akan sangat menguntungkan bayi.
  - c) Berikan salep / teki mata dalam satu garis lurus, mulai dari bagian mata yang paling dekat dengan hidung bayi menuju ke bagian luar mata.
  - d) Jangan biarkan ujung mulut tabung / salep atau tabung penetes menyentuh mata bayi.
  - e) Jangan menghapus salep / tetes mata bayi dan minta agar keluarganya tidak menghapus obat tersebut.
- 6) Identifikasi

Apabila bayi dilahirkan di tempat bersalin yang persalinannya mungkin lebih dari satu persalinan, maka sebuah alat pengenal yang efektif harus diberikan kepada setiap bayi baru lahir dan harus tetap di tempatnya sampai waktu bayi dipulangkan. Peralatan identifikasi bayi baru lahir harus selalu tersedia di tempat penerimaan pasien, di kamar bersalin, dan di ruang rawat bayi. Alat yang digunakan hendaknya kebal air, dengan tepi yang halus dan tidak mudah melukai, tidak mudah sobek dan tidak mudah lepas. Pada alat identifikasi harus tercantum: nama (bayi, nyonya), tanggal lahir, nomor bayi, jenis kelamin, unit, nama lengkap ibu. Di setiap tempat tidur harus di beri tanda dengan mencantumkan nama, tanggal lahir dan nomor identifikasi.

Sidik telapak kaki bayi dan sidik jari ibu harus dicetak di catatan yang tidak mudah hilang. Sidik telapak kaki bayi harus dibuat oleh personil yang berpengalaman menerapkan cara ini, dan dibuat dalam catatan bayi. Bantalan sidik jari harus disimpan dalam ruangan bersuhu kamar. Ukurlah berat lahir, panjang bayi, lingkar kepala, lingkar perut dan catat dalam rekam medik.

## 7) Mulai Pemberian ASI

Pastikan bahwa pemberian ASI dimulai dalam waktu 1 jam setelah bayi lahir. Jika mungkin, anjurkan ibu untuk memeluk dan mencoba untuk menyusukan bayinya segera setelah tali pusat diklem dan dipotong berdukungan dan bantu ibu untuk menyusukan bayinya.

Keuntungan pemberian ASI:

- a) Merangsang produksi air susu ibu
- b) Memperkuat reflek menghisap bayi
- c) Mempromosikan keterikatan antara ibu dan bayinya
- d) Memberikan kekebalan pasif segera kepada bayi melalui kolostrum.

Posisi untuk menyusui :

- a) Ibu memeluk kepala dan tubuh bayi secara urus agar muka bayi menghadapi ke payudara ibu dengan hidung di depan puting susu ibu.
- b) Perut bayi menghadap ke perut ibu dan ibu harus menopang seluruh tubuh bayi tidak hanya leher dan bahunya.
- c) Dekatkan bayi ke payudara jika ia tampak siap untuk menghisap puting susu.
- d) Membantu bayinya untuk menempelkan mulut bayi pada puting susu di payudaranya.
  - a. Dagunya menyentuh payudara ibu.
  - b. Mulut terbuka lebar.
  - c. Mulut bayi menutupi sampai ke areola.
  - d. Bibir bayi bagian bawah melengkung keluar.
  - e. Bayi menghisap dengan perlahan dan dalam, serta kadang-kadang berhenti.

## f. Pemeriksaan Fisik Bayi

### 1) Kepala

Pemeriksaan terhadap ukuran , bentuk, sutura menutup/melebar, adanya caput succedaneum, cephal hematoma, kraniotabes dan sebagainya.

### 2) Mata

Pemeriksaan terhadap perdarahan, subkonjungtiva, tanda-tanda infeksi.

### 3) Hidung Dan Mulut

Pemeriksaan terhadap labio skisis, labio palatoskisis, dan refleks isap (dinilai dengan mengamati bayi saat menyusu).

### 4) Telinga

Pemeriksaan terhadap Preaurical tog, kelainan dan/bentuk telinga.

### 5) Leher

Pemeriksaan terhadap hematom sternocleidomastoideus, ductus thyroglossalis, hygroma.

### 6) Dada

Pemeriksaan terhadap bentuk, pembesaran buah dada, pernafasan, retraksi intercosal, subcostal sifoid, merintih, pernafasan cuping hidung, serta bunyi paru-paru (sonor, vesikuar, bronkial, dan lain-lain)

### 7) Jantung

Pemeriksaan terhadap pulsasi, frekuensi bunyi jantung, kelainan bunyi jantung.

### 8) Abdomen

Pemeriksaan terhadap membuncit (pembesaran hati, limfa, tumor aster), scaphoid (kemungkinan bayi menderita diagfragmatika/atresia esofagus tanpa fistula).

### 9) Tali pusat

Pemeriksaan terhadap perdarahan, jumlah darah pada tali pusat, warna dan besar tali pusat, hernia di tali pusat atau diselangkangan.

### 10) Alat kelamin

Pemeriksaan terhadap testis apakah berada dalam skrotum, penis berlubang pada ujung (pada bayi laki-laki), vagina berlubang, apakah labia mayora menutupi labia minora (pada bayi perempuan).

### 11) Lain-lain

Mekonium harus keluar dalam 24 jam sesudah lahir, bila tidak harus waspada terhadap atresia ani atau obstruksi usus. Selain itu, urin juga harus keluar dalam 24 jam. Terkadang pengeluaran urin tidak diketahui karena pada saat bayi baru lahir, urin keluar bercampur dengan air ketuban. Bila urin tidak keluar dalam 24 jam, maka harus diperhatikan kemungkinan adanya obstruksi saluran kemih.

(Jenny dan Sondakh, 2013).

#### 4. Nifas

##### a. Definisi Masa Nifas

Masa nifas adalah masa seorang ibu melahirkan bayi yang dipergunakan untuk memulihkan kesehatannya kembali yang umumnya memerlukan waktu 6-12 minggu (Ibrahim, 2011).

Masa nifas adalah masa selama persalinan dan segera setelah kelahiran yang meliputi minggu-minggu berikutnya pada waktu saluran reproduksi kembali ke keadaan tidak hamil yang normal (Cunningham, 2011). Masa nifas (puerperium) adalah dimulai setelah pasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu (Rukiyah dan Yulianti, 2018).

##### b. Proses Masa Nifas

Masa nifas terbagi menjadi tiga tahapan yaitu :

###### 1) Puerperium Dini

Suatu masa pemulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.

###### 2) Puerperium Intermedial

Suatu masa dimana pemulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih enam minggu.

###### 3) Remote Puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu bila selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi. (Damaiyanti dan Sundawati, 2011).

##### c. Kunjungan Masa Nifas

Kebijakan program nasional terhadap kunjungan masa nifas Menurut Buku Kesehatan Ibu dan Anak (2016), yakni meliputi :

###### 1) Kunjungan pertama ( 6 jam - 3 hari post partum )

- a) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain, perdarahan, rujuk bila perdarahan lanjut.
- c) Memberikan konseling pada ibu atau keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- d) Pemberian ASI awal

- e) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir (*Bounding Attachmant*).
  - f) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.
- 2) Kunjungan kedua (4-28 hari setelah postpartum)
- a) Memastikan bahwa involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, tinggi fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
  - b) Menilai adanya tanda-tanda demam, perdarahan abnormal dan infeksi
  - c) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.
  - d) Memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
  - e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.
- 3) Kunjungan ketiga (29-42hari setelah post partum)
- a) Menanyakan kepada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami
  - b) Memberikan konseling untuk KB secara dini

#### d. Perubahan Fisiologis Nifas

- 1) Perubahan fisiologis masa nifas pada sistem reproduksi
- a) involusi uterus

**Tabel 2.4 Involusi Uterus Menurut Mochtar (2012)**

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1.000 gr
Plasenta lahir	2 jari bawah pusat	750 gr
1 minggu	Pertengahan pusat <i>Simfisis</i>	500 gr
2 minggu	Tidak teraba di atas <i>simfisis</i>	300 gr
6 minggu	Bertambah kecil	50 gr
8 minggu	Sebesar normal	30 gr

- b) Involusi tempat plasenta
- c) Perubahan legamen

- d) Perubahan serviks
- e) Lochea adalah peluruhan jaringan desidua menyebabkan keluarnya discharge vagina dalam jumlah bervariasi.

Jenis-jenis lochea :

- 1) Lochea Rubra adalah berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, vernik caseosa, lanugo dan mekonium selama dua hari pasca persalinan.
  - 2) Lochea Sanguinolenta yaitu berwarna merah kuning berisi darah dan lendir hari ke-3 sampai hari ke-7 pasca persalinan.
  - 3) Lochea Serosa yaitu berwarna kuning cairan tidak berubah lagi dan terjadi pada hari ke-7 sampai 14 hari pasca persalinan.
  - 4) Lochea Alba yaitu cairan putih setelah 2 minggu.
  - 5) Lochea Purulenta terjadi infeksi , keluar cairan seperti nanah dan berbau busuk.
  - 6) Lochiostasis yaitu lochea tidak lancar keluarnya (Reksohusodo, 2017)
- f) Perubahan vulva, vagina dan perineum
- 2) Perubahan fisiologis masa nifas pada sistem pencernaan
    - a) Nafsu makan
    - b) Motilitas
    - c) Pengosongan usus
  - 3) Perubahan fisiologis masa nifas pada sistem perkemihan
    - a) Hemostatis internal
    - b) Keseimbangan asam basa tubuh
    - c) Pengeluaran sisa metabolisme
  - 4) Perubahan fisiologis masa nifas pada sistem muskuloskeletal
    - a) Dinding perut dan peritoneum
    - b) Kulit abdomen
    - c) Striae
    - d) Perubahan ligamen
    - e) Simpisis pubis
  - 5) Perubahan fisiologis masa nifas pada sistem endokrin
    - a) Hormon plasenta
    - b) Hormon pituitary
    - c) Hipotalamik pituitary ovarium

- d) Hormon oksitosin
  - e) Hormon estrogen dan progesteron.
- 6) Perubahan fisiologis masa nifas pada tanda-tanda vital
- a) Suhu badan
  - b) Nadi
  - c) Tekanan darah
  - d) Pernafasan
- 7) Perubahan fisiologis masa nifas pada sistem kardiovaskuler

Volume darah normal yang diperlukan plasenta dan pembuluh darah uterin meningkat selama kehamilan. Kehilangan darah pada persalinan per vaginam sekitar 300-400 cc sedangkan kehilangan darah dengan persalinan seksio sesarea menjadi dua kali lipat. Perubahan yang terjadi terdiri dari volume darah dan hemokonsentrasi. Pada persalinan pervaginam, homokonsentrasi akan naik dan pada persalinan seksio sesarea homokonsentrasi akan cenderung stabil dan normal setelah 4-6 minggu.

- 8) Perubahan fisiologis masa nifas pada sistem hematologi

Pada minggu-minggu terakhir kehamilan kadar fibrinogen dan plasma serta faktor-faktor pembeku darah meningkat. Pada hari pertama post partum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi aliran darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkat faktor pembekuan darah. Pada awal post partum jumlah hemoglobin, hematokrit dan eritrosit sangat bervariasi. Hal ini disebabkan volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Tingkatan ini dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi dari wanita tersebut (Reksohusodo, 2017).

#### e. Perubahan Psikologis

Menurut Siwi Walyani dan Purwoastuti Endang (2015), terbagi menjadi 3 tahap, yaitu :

- 1) Periode *Taking In*

Yaitu periode ketergantungan, berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua melahirkan. Pada fase ini ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang menceritakan proses persalinan yang dialaminya. Hal tersebut membuat ibu perlu cukup

istirahat untuk mencegah gangguan psikologis yang mungkin dialami, seperti menangis dan mudah tersinggung. Pada fase ini petugas kesehatan harus menggunakan pendekatan yang empatik agar ibu dapat melewati fase ini dengan baik.

2) Periode *Taking Hold*

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

3) Periode *Letting Go*

Adalah periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan.

**f. Kebutuhan Ibu Nifas**

1) Nutrisi Dan Cairan

Nutrisi dan cairan sangat penting karena berpengaruh pada proses laktasi dan involusi. Makan dengan diet seimbang, tambahan kalori 500-800 kal/hari. Minum sedikitnya 3 liter/hari, pil zat besi (Fe) diminum untuk menambahkan zat besi setidaknya selama 40 hari selama persalinan, kapsul vitamin A 200.000 Intra Unit (IU) agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI (Sukma dkk, 2017).

2) Ambulansi

Setelah bersalin ibu akan merasa lelah dan membutuhkan istirahat. Mobilisasi yang dilakukan tergantung pada komplikasi persalinan, nifas dan sembuh luka. Ambulansi dini adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Ibu post partum diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya 24-48 jam setelah melahirkan. Anjurkan ibu untuk mobilisasi miring kiri dan kanan. Menurut penelitian mobilisasi ini tidak berpengaruh buruk, tidak menyebabkan perdarahan abnormal, tidak mempengaruhi penyembuhan luka episiotomi maupun luka diperut, serta tidak memperbesar kemungkinan prolapsus uteri (Sukma dkk, 2017).

### 3) Eliminasi

Menurut Asih dan Risneni (2016), kebutuhan eliminasi pada masa nifas yaitu:

#### a) Miksi

Penurunan Urine akan meningkat pada 24-48 jam pertama sampai hari ke-5 postpartum karena volume darah ekstra yang dibutuhkan waktu hamil tidak diperlukan setelah persalinan. Sebaiknya, ibu tidak menahan buang air kecil (BAK) ketika ada rasa sakit.

#### b) Defekasi

Ibu diharapkan dapat BAB sekitar 3-4 hari post partum . Apabila mengalami kesulitan BAB/obstipasi lakukan diet teratur cukup dengan cairan dan konsumsi makanan yang berserat, olahraga dan berikan obat rangsangan per oral.

### 4) Kebersihan Diri

Kebersihan diri berguna untuk mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman. Kebersihan diri meliputi kebersihan dari pakaian, tubuh, tempat tidur maupun lingkungan. Beberapa hal yang dapat dilakukan pada ibu post partum dalam menjaga kebersihan diri , sebagai berikut:

- a) Mandi teratur minimal 2 kali sehari.
- b) Mengganti pakaian dan alas tempat tidur.
- c) Menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal.
- d) Melakukan perawatan perineum.
- e) Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari.
- f) Mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia

(Prawirohardjo,2014)

### 5) Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup , istirahat yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Kurang istirahat dapat menyebabkan:

- a) Jumlah ASI berkurang.
  - b) Memperlambat proses involusio uteri.
  - c) Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan dalam merawat bayi
- (Prawirohardjo,2014).

## 6) Seksual

Hubungan seksual aman dilakukan setelah darah berhenti , Namun demikian hubungan seksual dilakukan tergantung suami istri tersebut. Untuk itu sebaiknya dilakukan program KB dilakukan ibu setelah nifas selesai atau 40 hari dengan tujuan menjaga kesehatan ibu . dan pada saat melakukan hubungan seksual sebaiknya memperhatikan waktu, penggunaan kontrasepsi, kenikmatan dan kepuasan pasangan suami istri (Prawirohardjo,2014).

## 7) Senam Nifas

Senam nifas membantu memperbaiki sirkulasi darah, sikap tubuh dan punggung setelah melahirkan, memperbaiki tonus otot, pelvis dan memperbaiki peregangan otot abdomen, memperkuat otot panggul dan membantu ibu lebih relaks. Latihan Pasca persalina dikenal sebagai senam nifas sesungguhnya lebih sekedar mengencangkan kembali otot-otot yang kendur dan membuang lemak tubuh yang tidak perlu. Senam nifas adalah latihan gerak yang dilakukan secepat mungkin setelah melahirkan, supaya otot-otot yang mengalami peregangan selama kehamilan dan persalinan dapat kembali kepada kondisi normal seperti semula (Asih dan Risneni, 2016).

Beberapa latihan yang dapat Ibu lakukan dengan mudah antara lain dengan tidur terlentang dengan lengan disamping, menarik otot perut selagi menarik nafas, tahan nafas kedalam dan angkat dagu kedada tahan satu hitung sampai 5, rileks dan ulangi 10 kali. Untuk memperkuat tonus otot vagina dengan latihan kegel, berdiri dengan tungkai dirapatkan. Kencangkan otot-otot, pantat dan panggul sampai 5 hitungan, kendurkan dan ulangi latihan sampai 5 kali. Mulai dengan mengerjakan 5 kali latihan untuk setiap gerakan. Setiap minggu naikan jumlah latihan 5 kali lebih banyak. Pada minggu ke-6 setelah persalinan ibu harus mengerjakan setiap gerakan sebanyak 30 kali (Asih dan Risneni, 2016).

## 5. Neonatus

### a. Pengertian neonatus

Masa neonatus adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan (28 hari) sesudah lahir (Marmi, 2012). Neonatal adalah jabang bayi baru lahir hingga berumur empat minggu. Neonatus adalah fase awal ketika seorang manusia lahir ke bumi (Krisyanasari, 2010).

### b. Periode neonatal

Menurut Wahyuni (2011), periode neonatal meliputi jangka waktu sejak bayi baru lahir sampai dengan usia 4 minggu terbagi menjadi 2 periode, antara lain:

- 1) Periode neonatal dini yang meliputi jangka waktu 0–7 hari setelah lahir
- 2) Periode lanjutan merupakan periode neonatal yang meliputi jangka waktu 8-28 hari setelah lahir.  
(1-2 hari setelah kelahiran), kunjungan kedua (3-7 hari setelah kelahiran), kunjungan ketiga (8-28 hari setelah kelahiran).

### c. Pertumbuhan dan perkembangan neonatal.

Neonatus adalah individu yang baru saja mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin. Selain itu, neonatus adalah individu yang sedang bertumbuh, pertumbuhan dan perkembangan neonatal meliputi :

#### 1. Sistem pernafasan

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, 2008). 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 (Kristiyanasari, 2010).

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 (Kristiyanasari, 2010).

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. 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 (Kristiyanasari, 2010).

4. 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 rectal. Empat kemungkinan energi diperoleh dari lemak dan karbohidrat yang masing-masing 40-60 persen (Kristiyanasari, 2010).

5. Perawatan fisik.

Perawatan umbilikus dimulai segera setelah lahir. Tali pusat harus tetap kering dan akan putus dalam waktu 2 minggu. Orang tua harus menghubungi bidan/tenaga kesehatan terdekat jika tali pusat mengeluarkan pus atau jika muncul garis kemerahan pada abdomen dekat umbilicus (Varney, 2008).

#### d. Kunjungan Neonatal

Menurut Profil Kesehatan Indonesia (2014) asuhan kebidanan kunjungan neonatal sebanyak tiga kali

- 1) Kunjungan neonatal I (KN1) pada 6 jam sampai 48 jam setelah lahir, asuhan yang diberikan meliputi :
  - a) Timbang berat badan bayi. Bandingkan berat badan lahir dengan sekarang.
  - b) Jaga selalu kehangatan bayi.
  - c) Kaji apakah bayi menyusui dengan baik atau tidak.
  - d) Mamastikan bayi sudah buang air kecil (BAK) dan buang air besar (BAB)
  - e) Memastikan bayi cukup tidur.
  - f) Menjaga kebersihan kulit bayi.
  - g) Komunikasikan kepada orang tua cara merawat tali pusat.
  - h) Dokumentasikan.
- 2) Kunjungan neonatal II (KN2) pada hari ke 3 sampai dengan 7 hari, asuhan yang diberikan meliputi:
  - a) Timbang berat badan bayi. Bandingkan berat badan lahir dengan sekarang.
  - b) Mengingatkan ibu untuk menjaga selalu kehangatan bayi.
  - c) Perhatikan intake dan output bayi.
  - d) Kaji apakah bayi menyusui dengan baik atau tidak.
  - e) Menanyakan apakah bayi tidur dengan nyenyak atau rewel.
  - f) Menanyakan pada ibu apakah terdapat tanda-tanda infeksi
  - g) Dokumentasikan.
- 3) Kunjungan neonatal III (KN3) pada hari 8 sampai 28 hari, asuhan yang diberikan meliputi:
  - a) Timbang berat badan sekarang dan bandingkan dengan berat saat lahir
  - b) Mengingatkan ibu menjaga kehangatan tubuh bayinya.
  - c) Menganjurkan ibu untuk menyusui ASI saja tanpa makanan tambahan selama 6 bulan
  - d) Bayi sudah mendapatkan imunisasi BCG, Polio dan Hepatitis.
  - e) Mengingatkan ibu untuk mengamati tanda-tanda infeksi
  - f) Dokumentasi

**e. Perawatan neonatus menurut JNPK-KR (2008), antara lain:**

1) Meningkatkan hidrasi dan nutrisi yang adekuat untuk bayi.

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. 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 urinnya normal, apakah bayi menjadi tenang untuk tidur setelah minum susu dan bangun untuk minum susu berikutnya.

2) Memperhatikan pola tidur dan istirahat.

Tidur sangat penting bagi neonatus dan tidur dalam sangat bermanfaat untuk pemulihan dan pertumbuhan. Bayi cukup bulan yang sehat akan tidur selama sebagian besar waktu dalam beberapa hari pertama kehidupan, bangun hanya untuk minum susu. Bayi cukup bulan mempunyai kemungkinan yang sedikit untuk mengalami gangguan tidur. Semakin prematur bayi, semakin banyak gangguan tidur yang akan ia alami.

3) Meningkatkan pola eliminasi yang normal.

Jika diberi susu dengan tepat, bayi harus berkemih minimal enam kali dalam setiap 24 jam dengan urin yang berwarna kuning kecoklatan dan jernih. Dengan menganggap bahwa bayi diberi susu dengan tepat, warna dan konsistensi feses akan berubah, menjadi lebih terang, lebih berwarna kuning-hijau dan kurang lengket dibandingkan mekonium.

4) Meningkatkan hubungan interaksi antara orangtua dan bayi

Meningkatkan interaksi antara bayi dan orang tua agar terciptanya hubungan yang kuat sehingga proses laktasi dan perawatan bayi baru lahir dapat terlaksana dengan baik.

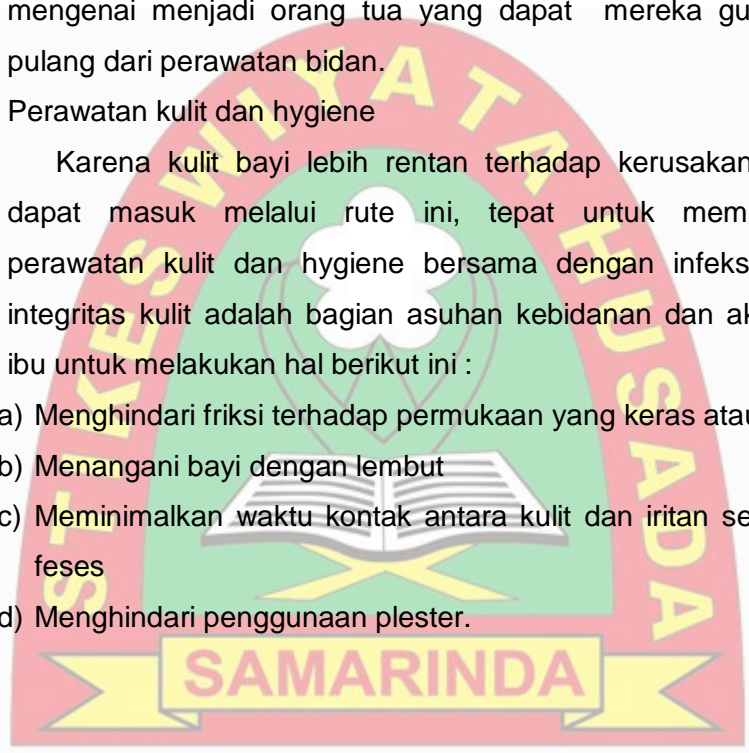
5) Kebutuhan pendidikan orang tua

Orang tua memiliki pengalaman yang bervariasi dalam merawat bayi. Untuk orang tua yang tidak berpengalaman ada banyak literatur yang siap sedia dalam bentuk cetakan atau di internet, dan ada persiapan prenatal untuk kelas menjadi orang tua yang dapat diakses untuk orang tua untuk mengembangkan beberapa pemahaman mengenai perawatan bayi. Bidan harus mampu memberikan informasi berbasis bukti dan pilihan sehingga membantu orang tua mengembangkan atau lebih mengembangkan keterampilan dalam pengambilan keputusan yang berhubungan dengan banyak aspek mengenai menjadi orang tua yang dapat mereka gunakan setelah pulang dari perawatan bidan.

6) Perawatan kulit dan hygiene

Karena kulit bayi lebih rentan terhadap kerusakan dan patogen dapat masuk melalui rute ini, tepat untuk mempertimbangkan perawatan kulit dan hygiene bersama dengan infeksi. Memastikan integritas kulit adalah bagian asuhan kebidanan dan akan membantu ibu untuk melakukan hal berikut ini :

- a) Menghindari friksi terhadap permukaan yang keras atau kasar
- b) Menangani bayi dengan lembut
- c) Meminimalkan waktu kontak antara kulit dan iritan seperti urin atau feses
- d) Menghindari penggunaan plester.



## 6. Keluarga Berencana

### a. Pengertian Keluarga Berencana

Menurut Undang-undang RI No.10 Tahun 1992 Program KB Nasional diartikan sebagai upaya peningkatan kependudukan, peran masyarakat melalui pengendalian kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga berencana dan peningkatan kesejahteraan keluarga dalam rangka membangunkan dan membudayakan Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS). (Sibagariang dkk, 2010)

Keluarga Berencana memiliki konotasi yang paling luas pada istilah ini mengandung pertimbangan tambahan terhadap faktor fisik, sosial, psikologis, ekonomi, dan keagamaan yang mengatur sikap keluarga dalam menetapkan ukuran keluarga, jarak antar anak, dan pemilihan serta penggunaan metode pengendalian kehamilan. (Varney, 2006).

Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka dari itu, Pemerintah mencanangkan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan (Sulistiyawati, 2013).

### b. Tujuan Program KB

Tujuan dilaksanakan program KB yaitu untuk membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Sulistiyawati, 2013).

### c. Konseling Pelayanan KB

Menurut Kemenkes RI, 2014 Pelayanan keberlanjutan *Continuum of Care* dalam pelayanan KB, meliputi pendidikan kesehatan reproduksi pada remaja, konseling WUS/ calon pengantin, konseling KB pada ibu hamil/ promosi KB pasca persalinan, pelayanan KB pasca persalinan, dan pelayanan KB interval.

Sesuai dengan Rencana Aksi Nasional Pelayanan KB 2014-2015, salah satu strateginya adalah peningkatan ketersediaan, keterjangkauan, dan kualitas pelayanan KB melalui pelayanan Komunikasi, Informasi dan

Edukasi (KIE) dan konseling secara sistematis dengan salah satu program utama adalah memastikan seluruh penduduk mampu menjangkau dan mendapatkan pelayanan KB.

Komunikasi, Informasi dan Edukasi adalah proses yang sangat penting dalam pelayanan KB. Pengertian komunikasi adalah penyampaian pesan secara langsung/tidak langsung melalui saluran komunikasi kepada penerima pesan untuk mendapatkan suatu efek. Dalam bidang kesehatan kita mengenal komunikasi kesehatan yaitu usaha sistematis untuk mempengaruhi perilaku positif masyarakat, dengan menggunakan prinsip dan metode komunikasi baik menggunakan komunikasi individu maupun komunikasi massa. Sementara informasi adalah keterangan, gagasan maupun kenyataan yang perlu diketahui masyarakat (pesan yang disampaikan) dan edukasi adalah proses perubahan perilaku ke arah yang positif.

Proses yang diberikan dalam KIE, salah satunya adalah konseling. Melalui konseling pemberian pelayanan membantu klien memilih cara KB yang cocok dan membantunya untuk terus menggunakan cara tersebut dengan benar. Konseling adalah proses pertukaran informasi dan interaksi positif antara klien-petugas untuk membantu klien mengenali kebutuhannya, memilih solusi terbaik dan membuat keputusan yang paling sesuai dengan kondisi yang sedang dihadapi. Pelayanan konseling KB memegang peranan yang sangat penting, oleh karena itu untuk meningkatkan keberhasilan konseling KB dapat digunakan media KIE dengan menggunakan lembar balik Alat Bantu Pengambilan Keputusan (ABPK) - KB. Konseling KB dapat dilaksanakan bagi wanita dan pasangan usia subur, ibu hamil, ibu bersalin dan ibu nifas.

#### **d. Program Pemerintah Faktor Yang Melandasi Keluarga Berencana**

##### **1) Pembangunan Sosial Ekonomi**

Ciri-ciri khas ekonomi indonesia adalah sedang membangun pendapatan kapita penduduk masih rendah, modal keterampilan masih terbatas untuk itu perlu diatasi dengan dilaksanakannya penurunan fertilitas.

## 2) Kesehatan

Dalam hal ini adalah kesehatan ibu, ayah, dan anak-anak. Untuk kesehatan ibu telah dibuktikan bahwa semakin tua umur, bnyaknya anak yang dilahirkan makin kecil atau pendek jarak kelahiran anak dan resiko makin banyak komplikasi pada kematian ibu dan anak.

## 3) Pendidikan

Pertumbuhan penduduk masih tinggi, maka setiap tahun akan ada bertambah pula jumlah anak sekolah yang tiddak dapat ditampung karena fasilitas pendidikan yang tidak memadai , hal ini akan menyebabkan naiknya jumlah mereka yang buta huruf dan putus sekolah.

## 4) Bahan-Pangan Makanan

Bila penduduk yang cepat dapat diikuti pertambahan produksi pangan maka akan timbul malapetaka kelaparan dan kekurangan bahan makanan.

## 5) Perumahan dan Sanitasi

Kepadatan penduduk juga membawa dampak buruk pada sanitasi dan lingkungan seperti bertumpuknya sampah, dan sebagainya.

## 6) Kesempatan Kerja Dan Pengangguran

Jika kesempatan kerja tidak dapat menampung mereka, akibatnya jumlah pengangguran dapat memberikan dampak buruk dalam kehidupan sosial dan masyarakat, bahkan menimbulkan tingginya angka kriminalitas (Sibagariang dkk, 2010).

### **e. Macam-macam kontrasepsi hormonal Yang Tidak Mengganggu Produksi ASI**

#### 1) Implant

Adalah metode kontrasepsi yang hanya mengandung progestin dengan masa kerja yang subdermal, yang hanya mengandung dosis rendah dan jangka panjang. Implant juga terdiri dari 6 skala kapsul dimethylsiloxane yang dibuat dari bahan sylastic, masing-masing kapsul berisi 36 mg levonorgestrel dalam format kristal dengan masa kerja lima tahun.

a) Cara Kerja Implant menurut Saifuddin (2010) yaitu:

- (1). Lendir serviks menjadi kental
- (2). Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi.
- (3). Mengurangi transportasi sperma.
- (4). Menekan Ovulasi.

b) Jenis-Jenis Implant

(1). Norplant

Dipakai sejak tahun 1987, terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 mg levonorgestrel dan lama kerjanya 5 tahun. Pelepasan hormon setiap harinya antara 50-85 mcg pada tahun pertama penggunaan, kemudian menurun sampai 30-35 mcg perhari untuk lima tahun berikutnya. Saat ini norplant paling banyak digunakan.

(2). Implanon

Terdiri dari 1 batang putih lentur yang berisi progestin generasi ketiga, yang dimasukkan kedalam inserter steril dan sekali pakai, dengan panjang kira-kira 40 mm, dan diameter 2 mm, terdiri dari 1 inti EVA (Ethylene Vinyl Acetate) yang berisi 68 mg 3 keto-desogestrel dan lama kerjanya 3 tahun. Pada permulaannya kecepatan pelepasan hormonnya adalah 60 mcg perhari yang perlahan-lahan turun menjadi 30 mcg perhari selama masa kerjanya.

(3). Jadena dan Indoplant

Terdiri dari 2 batang yang diisi dengan 75 mg levonorgestrel dengan lama kerja 3 tahun.

(4). Uniplant

Terdiri dari 1 batang putih silastic dengan panjang 4 cm, yang mengandung 38 mg nomegestrol asetat dengan kecepatan pelepasan sebesar 100 ug perhari dan lama kerjanya 1 tahun.

(5). Capronor

Terdiri dari 1 kapsul biodegradable kapsul ini mengandung levonorgestrel dan terdiri dari polimer E-Kaprolakton, mempunyai diameter 0,24 cm . lama kerjanya 12-18 bulan.

c) Keuntungan Dan Kerugian Implant menurut Saifuddin (2010) yaitu:

(1)Keuntungan

- (a) Daya guna tinggi
- (b) Perlindungan jangka panjang
- (c) Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan
- (d) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
- (e) Tidak mengganggu dari kegiatan senggama
- (f) Tidak mengganggu ASI
- (g) Klien hanya kembali jika ada keluhan
- (h) Dapat dicabut sesuai dengan kebutuhan
- (i) Mengurangi nyeri haid
- (j) Mengurangi jumlah darah haid
- (k) Mengurangi dan memperbaiki anemia
- (l) Melindungi terjadinya kanker endometrium
- (m) Melindungi angka kejadian kelainan jinak payudara
- (n) Melindungi diri dari beberapa penyebab penyakit radang panggul
- (o) Menurunkan kejadian endometriosis

2) Kerugian

- (a)Perubahan haid berupa bercak darah.
- (b)Timbulnya keluhan seperti :
- (c)Nyeri Kepala.
- (d)Peningkatan Berat badan .
- (e)Jerawat.
- (f) Perubahan mood atau Kegelisahan.
- (g)Membutuhkan tindakan pembedahan minor.

2) Suntik Depo Progestin.

Suntik merupakan bagian dari kontrasepsi modern yang mengandung hormonal. Merupakan salah satu kontrasepsi suntikan sementara yang paling baik dan termasuk sangat efektif dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi.

a) Jenis Kontrasepsi Suntikan

Menurut Sulistyawati (2013), terdapat dua jenis kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progestin, yaitu :

- (1) Depo Mendroksi Progesteron (DMPA), mengandung 150 mg DMPA yang diberikan setiap tiga bulan dengan cara di suntik intramuscular (di daerah pantat).
  - (2) Depo Noretisteron Enantat (Depo Noristerat), mengandung 200 mg Noretindron Enantat, diberikan setiap dua bulan dengan cara di suntik intramuscular (di daerah pantat atau bokong).
- b) Cara Kerja Kontrasepsi Suntikan Progestin menurut Sulistyawati (2013)
- (1) Mencegah Ovulasi.
  - (2) Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma.
  - (3) Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi.
  - (4) Menghambat transportasi gamet oleh tuba fallopii.
- c) Keuntungan Dan Kerugian
- (1)Keuntungan
    - (a) Sangat efektif.
    - (b) Pencegahan kehamilan jangka panjang.
    - (c) Tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri.
    - (d) Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI.
    - (e) Dapat dipakai dan diberikan setelah pasca persalinan, pasca keguguran, atau pasca menstruasi.
    - (f) Dapat digunakan untuk wanita usia > 35 tahun sampai peri Menopause.
  - (2)Kerugian
    - (a) Sering ditemukan gangguan haid.
    - (b) Permasalahan berat badan.
    - (c) Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido , sakit kepala dan jerawat Sulistyawati (2013).
- d) Indikasi Dan Kontra Indikasi
- (1) Indikasi
    - (a) Usia reproduksi. Nulipara dan perempuan yang telah mempunyai anak.
    - (b) Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi sesuai.
    - (c) Perempuan setelah abortus.

- (d) Perempuan yang mendekati usia menopause.
  - (e) Perempuan dengan anemia defisiensi besi.
  - (f) Sering lupa menggunakan pil.
- (2) Kontra Indikasi.
- (a) Hamil atau dicurigai hamil.
  - (b) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.
  - (c) Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid, terutama amenorea.
- 3) Kontrasepsi Pil Progestin (mini pil)
- Kontrasepsi pil progestin atau mini pil adalah metode kontrasepsi yang mengandung hormon steroid (progesteron sintetik saja) yang digunakan peroral.
- (1) Cara Kerja
- (a) Mencegah Implantasi.
  - (b) Menekan Ovulasi.
  - (c) Mengentalkan Lendir Serviks.
  - (d) Mengubah Motilitas Tuba.
- (2) Jenis Kontrasepsi Pil
- (a) Kemasan dengan isi 35 pil : 300 ug levonorgestrel atau 350 ug noretindron.
  - (b) Kemasan dengan isi 28 pil : 75 ug norgestrel.
- (3) Keuntungan Dan Kerugian
- (a) Keuntungan
- i. Sangat efektif 98,5%.
  - ii. Tidak mengganggu hubungan seksual.
  - iii. Tidak mempengaruhi ASI.
  - iv. Kesuburan cepat kembali.
  - v. Dapat dihentikan setiap saat.
- (b) Kerugian
- i. Peningkatan berat badan.
  - ii. Harus digunakan setiap hari dan pada waktu yang sama (sebaiknya malam hari).
  - iii. Hampir 30-60% mengalami gangguan haid.
  - iv. Payudara tegang, mual, pusing, jerawat.
  - v. Risiko kehamilan ektopik tinggi.

vi. Tidak melindungi dari PMS.

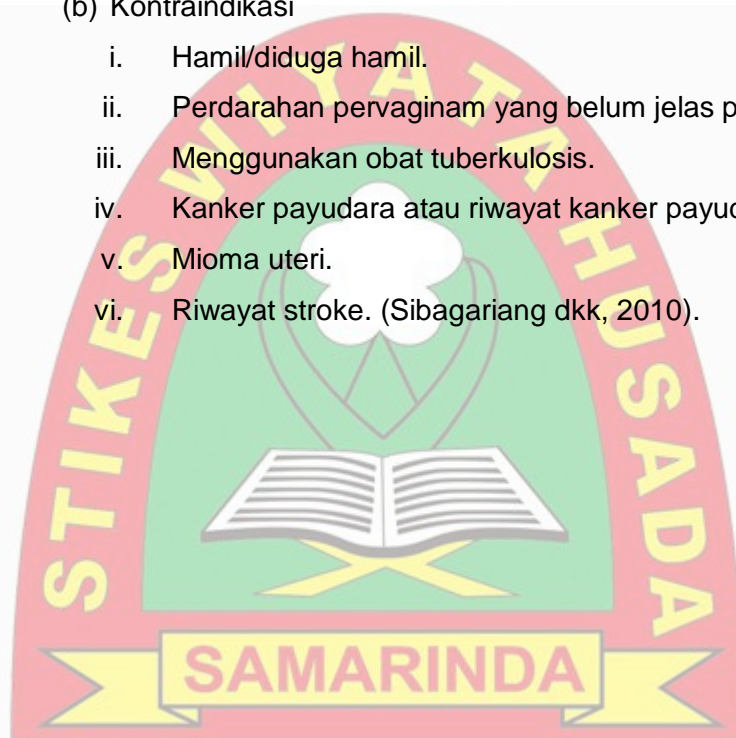
(4) Indikasi Dan Kontraindikasi

(a) Indikasi

- i. Usia reproduksi baik yang telah memiliki anak atau belum memiliki anak.
- ii. Pasca persalinan dan menyusui.
- iii. Pasca keguguran.
- iv. Hipertensi <math><180/110</math> mmHg atau ada masalah pembekuan.
- v. Tidak boleh menggunakan estrogen.

(b) Kontraindikasi

- i. Hamil/diduga hamil.
- ii. Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.
- iii. Menggunakan obat tuberkulosis.
- iv. Kanker payudara atau riwayat kanker payudara.
- v. Mioma uteri.
- vi. Riwayat stroke. (Sibagariang dkk, 2010).



## B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

Terdapat 7 langkah manajemen kebidannya menurut Hellen Varney (2007) dan dari sumber buku (*Handayani, 2017*) yang meliputi langkah I pengumpulan data dasar, langkah II interpretasi data dasar, langkah III mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial, langkah IV identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, langkah V merencanakan asuhan yang menyeluruh, langkah VI melaksanakan perencanaan, dan langkah VII evaluasi. Langkah-langkahnya sebagai berikut:

### 1. Langkah I : Pengumpulan Data

Pada langkah I dilakukan pengumpulan data dasar untuk mengumpulkan semua data yang diperlukan guna mengevaluasi keadaan klien secara lengkap. Data ini terdiri dari data subyektif dan obyektif. Dilakukan pengkajian dengan pengumpulan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap. Mengumpulkan semua informasi yang akurat dari sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

### 2. Langkah II : Intrepertasi Data Dasar Dasar.

Pada langkah ini data yang sudah dikumpulkan diintrepertasikan sehingga diagnosa yang spesifik (sesuai dengan nomenklatur standar diagnosa ) dan atau masalah yang menyertai. Dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah klien atau kebutuhan berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Kata "masalah dan diagnose" keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam rencana asuhan kebidanan terhadap klien. Masalah bisa menyertai diagnose. Kebutuhan adalah suatu bentuk asuhan yang harus diberikan kepada klien, baik klien tahu ataupun tidak tahu.

### 3. Langkah III : Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensia.

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Penting untuk melakukan asuhan yang aman.

4. Langkah IV : Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera.

Pada langkah ini bidan mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan untuk memenuhi atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lainnya sesuai dengan kondisi klien.

5. Langkah V : Merencanakan Asuhan Yang Menyeluruh.

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan pada langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi dan pada langkah ini data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Rencana asuhan yg menyeluruh meliputi apa yang sudah diidentifikasi dari klien dan dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya.

6. Langkah VI : Melaksanakan Perencanaan.

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke-V. dilaksanakan secara evisiensi dan aman. Jika bidan tidak melakukannya sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaanya.

7. Langkah VII : Evaluasi

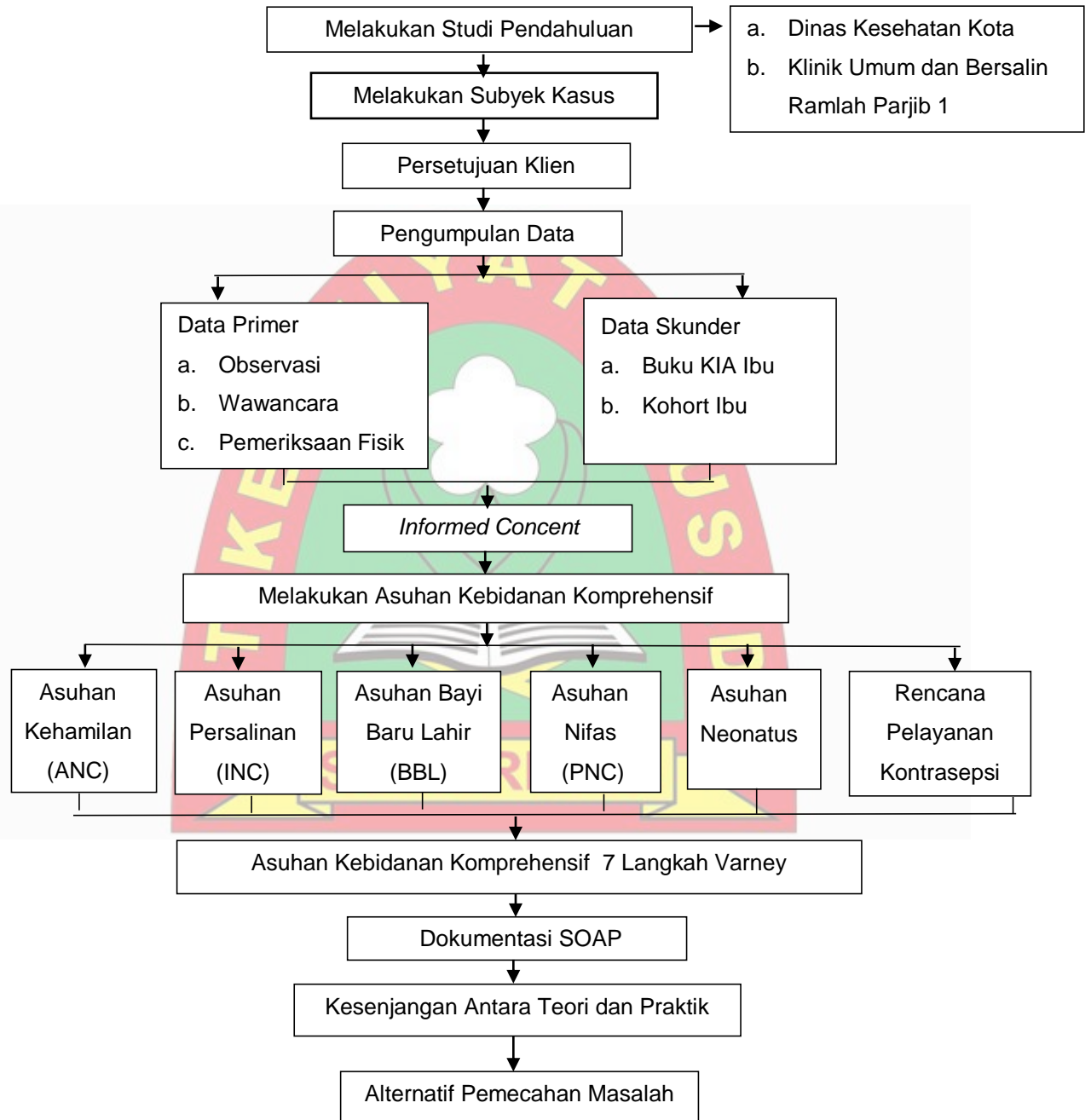
Pada langkah ini dilakkan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan sebagaimana telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnosa.

## BAB III

### METODE STUDI KASUS

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

Kerangka konsep merupakan langkah-langkah yang dilakukan.



**Bagan 3.1 Kerangka Konsep**

## B. Pendekatan/Desain Penelitian (*Case Study*)

Jenis karangan ilmiah adalah Studi Kasus dengan asuhan kebidanan secara komprehensif (*Continuity of care*) melalui pendekatan dan catatan perkembangan menggunakan SOAP. Dalam Studi kasus ini penulis menggunakan metode observasi dimana penulis bertujuan mendapatkan hasil dari asuhan kebidanan yang dilakukan secara komprehensif yang mencakup asuhan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan pelayanan kontrasepsi.

## C. Tempat dan Waktu Penelitian

### 1. Tempat

Studi laporan kasus ini serta asuhan kebidanan komprehensif (*Continuity of Care*) dilaksanakan di klinik Ramlah Parjib 1 Samarinda dan di rumah pasien Ny. S .

### 2. Waktu

Studi laporan kasus serta asuhan kebidanan komprehensif (*Continuity of Care*) saat perencanaan dan pemberian asuhan kebidanan secara mandiri dilakukan dalam waktu periode yang telah ditentukan dimulai dari 10 Desember 2018 sampai 15 Februari 2019.

## D. Obyek Penelitian/Partisipan

Objek penelitian adalah ibu hamil Ny. S G1P0A0 dengan atau tanpa faktor resiko. Objek penelitian akan diberikan pelayanan komprehensif dimulai dari ibu hamil, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, sampai dengan pelayanan kontrasepsi.

## E. Metode Pengumpulan Data

Dalam metode pengumpulan data ini penulis menggunakan asuhan komprehensif menggunakan data primer dan data sekunder. Data primer didapatkan melalui observasi, wawancara, dan pemeriksaan fisik. Data sekunder didapatkan dari buku KIA ibu Ny. S dan buku Kohort ibu. Metode pengumpulan data dilakukan pada kunjungan ANC trimester III dua kali, INC kala 1 sampai 4, PNC 4 kali dan kunjungan *neonatus* 3 kali, kunjungan KB 1 kali dengan melakukan konseling KB dengan total 15 kali kunjungan dengan menggunakan pendekatan asuhan kebidanan

(pengkajian, diagnosa kebidanan, rencana tindakan, implementasi, evaluasi) secara holistik, dan menekankan pada tindakan dan masalah sesuai topik penelitian. Pengumpulan data ini diperoleh dari hasil pengkajian yaitu Data subyektif (S) dan data Objektif (O). data subyektif diperoleh dari hasil anamnesa. Hasil anamnesa tersebut berisi tentang biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya yang berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien.

Data objektif diperoleh dari hasil pemeriksaan. Hasil pemeriksaan ini meliputi hasil pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis. Kemudian dilakukan pendokumentasian atau catatan manajemen kebidanan dengan metode SOAP. SOAP adalah sebuah cara untuk mengidentifikasi dan mengatasi masalah pasien, merupakan sesuatu yang membutuhkan manajemen dan diagnostik termasuk medis, sosial, ekonomi, dan masalah demografi. Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

#### **F. Etika Penelitian**

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

##### *1. Informed Consent*

Informed Consent adalah 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 mentandatangani lembar persetujuan dan jika klien menolak 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 dan jika subyek menolak maka penulis tetap menghormati haknya.

## 2. *Anonimity* (Tanpa Nama)

Anonimity menjelaskan bentuk proposal ini tidak perlu mencantumkan nama pada pendokumentasian nama pada pendokumentasian asuhan kebidanan namun hanya menuliskan inisial. Kerahasiaan identitas subyek perlu diperhatikan, untuk itu penulis tidak mencantumkan nama lengkap.

## 3. *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.



## BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. HASIL

#### 1. Pengkajian Asuhan Kebidanan Antenatal Care

No Register : 599/11/18  
Tanggal dan waktu Pengkajian : 10 Desember 2018/10:30 WITA  
Tempat : Klinik Bersalin Ramlah Parjib 1

Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny.S	Tn. M
Umur	: 21 Tahun	26 Tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Banjar/WNI	Kutai/WNI
Pendidikan	: SMK	SMK
Pekerjaan	: IRT	Swasta
Alamat	: Jl. Kemakmuran Gg. KNPI	
No Telepon/HP	: 0813xxx50	0822xxx28

#### DATA SUBJEKTIF

##### 1. Kunjungan saat ini Kunjungan pertama

Alasan datang/Keluhan Utama :

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dengan keluhan saat ini ibu merasakan nyeri/sakit pinggang dan perut bagian bawah.

##### 2. Riwayat Perkawinan

Kawin : 1 kali, kawin pertama umur 19 Tahun, dengan suami sekarang 2 Tahun.

##### 3. Riwayat Menstruasi

Menarche : 13 Tahun  
Siklus : 28 Hari  
Lama : 7 Hari  
Banyaknya : 2-3 kali ganti pembalut  
Bau : Khas darah

Flour albus : Tidak  
 Dismenorroe : Tidak  
 HPHT : 16-03-2018 HPL : 23-12-2018

4. Riwayat Kehamilan Ini

a. ANC sejak umur kehamilan 8 minggu, ANC di dokter kandungan dan Klinik.

Frekuensi : Trimester I : 2 kali  
 Trimester II : 2 kali  
 Trimester III : 3 kali

b. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 16 minggu  
 Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir 10 kali

c. Keluhan yang dirasakan selama kehamilan:

Trimester I : Mual, muntah  
 Trimester II : Pusing, kram perut  
 Trimester III : Sakit pinggang

d. Pola Nutrisi Makan Minum  
 Frekuensi : 3-4 kali/hari 7-8 gelas/hari  
 Macam : Nasi, lauk, sayur Air Putih  
 Jumlah : 1 porsi sedang 7-8 gelas/hari  
 Keluhan : Tidak ada Tidak ada  
 Pola Eliminasi BAB BAK  
 Frekuensi : 2 kali/hari 6-7 kali/hari  
 Warna : Kuning kecoklatan Kuning jernih  
 Bau : Khas Feces Khas Urine  
 Konsistensi : Lembek Cair  
 Jumlah : Normal Normal

Pola Aktivitas

Kegiatan sehari-hari :

Ibu mengatakan sehari-hari menyapu, memasak, mencuci baju

Istirahat/tidur : Siang  $\pm$  1-2 jam dan malam  $\pm$  7-8 jam

Seksualitas : Frekuensi : 2 kali dalam sebulan

Keluhan : Tidak ada

## e. Personal Hygiene

Kebiasaan mandi 3 kali/hari

Kebiasaan membersihkan alat kelamin setiap selesai mandi, BAB dan Bak.

Kebiasaan mengganti pakayan dalam setiap selesai mandi 2 kali

Jenis pakayan dalam yang digunakan katun

## f. Imunisasi

TD 1 sebelum menikah (Catin) TD 4 Tidak dilakukan

TD 2 Tidak dilakukan TD 5 Tidak dilakukan

TD 3 Tidak dilakukan

## 5. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

G1P0A0

**Tabel. 4.1 Riwayat Kehamilan Persalina Dan Nifas Yang Lalu**

Hamil ke	Persalinan							Nifas		
	Tgl lahir	Umur Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	Komplikasi		JK	BB	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
Hamil ini										

## 6. Riwayat Kontrasepsi yang Digunakan

**Tabel. 4.2 Riwayat Kontrasepsi yang Digunakan**

No	Jenis kontrasepsi	Mulai Memakai				Berhenti//ganti cara			
		Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan	Tanggal	Oleh	Tempat	Alasan
	Belum pernah menggunakan								

## 7. Riwayat Kesehatan

## a. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan tidak pernah mempunyai riwayat penyakit menular (HIV,Hepatitis,TBC,AIDS), penyakit Menahun (Asma dan Alergi), dan Menurun (Diabetes, Hipertensi).

## b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

ibu mengatakan keluarga tidak pernah mempunyai riwayat penyakit menular (HIV,Hepatitis,TBC,AIDS), penyakit Menahun (Asma dan Alergi), dan Menurun (Diabetes, Hipertensi).

- c. Riwayat keturunan kembar  
Ibu mengatakan tidak ada riwayat keturunan kembar
- d. Kebiasaan-kebiasaan  
Merokok :ibu mengatakan tidak pernah merokok  
Minum jamu-jamuan : ibu mengatakan tidak pernah minum jamu  
Minum-minuman keras : ibu mengatakan tidak pernah minum-minuman keras.  
Makanan/ minuman pantang : ibu mengatakan tidak ada pantangan apapun dalam makanan/ minuman  
Perubahan Pola Makan (termasuk ngidam, nafsu makan turun, dan lain-lain : ibu mengatakan ngidam dan nafsu makan menurun
8. Keadaan Psiko Sosial Spiritual
- a. Kelahiran ini : Diinginkan
- b. Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang  
Ibu mengatakan memiliki sedikit beberapa pengetahuan tentang kehamilan dari bidan maupun dokter.
- c. Penerimaan ibu terhadap kehamilan saat ini  
Ibu mengatakan sangat senang dan menerima kehamilannya saat ini.
- d. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan  
Ibu mengatakan keluarga sangat senang dan menerima kehamilannya saat ini
- e. Ketaatan ibu dalam beribadah  
Ibu mengatakan ibu taat dalam beribadah.

### 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                                : 22 kali per menit
- Suhu                                         : 36,5 °C

- c. TB : 160 cm  
 BB : Sebelum hamil 56 Kg, BB sekarang 71Kg  
 LILA : 32 cm
- d. Pemeriksaan Fisik
- Kepala dan Leher
- Rambut : Panjang lurus ,kulit kepala bersih
- Edema wajah : Tidak ada edema pada wajah dan Nyeri tekan
- Cloasma gravidarum : Tidak ada Cloasma gravidarum
- Mata : Simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikhterik
- Mulut : Bibir lembab tidak ada stomatitis`dan tidak ada peradangan
- Leher : Tidak ada bendungan Vena Jugularis ,dan tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan kelenjar tiroid
- Telinga : Daun telinga simetris, bersih, tidak ada secret
- Payudara
- Bentuk : Simetris
- Areola mammae : Bersih dan terdapat Hiperpigmentasi pada areola mammae
- Puting susu : Menonjol kanan dan kiri
- Colostrum : Keluar sedikit
- Abdomen
- Bentuk :Pembesaran sesuai dengan usia kehamilan
- Bekas luka : Tidak ada bekas luka dan operasi
- Strie gravidarum : Terdapat Linea Nigra
- Palpasi leopold
- Leopold I : TFU 3 jari dibawah prosesus-xiphoideus (px) Bagian fundus teraba bulat lunak (bokong)
- Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba Ekstermitas (jari-jari)

-Bagian Kiri perut ibu teraba Panjang Keras (punggung)

Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bulat keras dan melenting (kepala). Kepala sudah masuk pintu atas panggul (Difergen)

Leopold IV : kepala sudah masuk 2/5 bagian

TFU : 28 cm

TBJ : 28-11x155 = 2.635 gram

Auskultasi DJJ :Punctum maksimum terdapat bawah pusat disebelah kiri

Frekuensi:139 kali per menit

Ekstremitas

Atas dan bawah:

Edema : Tidak ada Edema

Varices : Tidak ada Varices

Bisep/Trisep : Positif

Reflek patela : Positif

Kuku : Bersih

Genetalia luar

Tanda Chadwich : Tidak dilakukan pengkajian

Varices : Tidak dilakukan pengkajian

Bekas luka : Tidak dilakukan pengkajian

Kelenjar bartholini : Tidak dilakukan pengkajian

Pengeluaran : Tidak dilakukan pengkajian

e. Anus

Hemoroid : Tidak dilakukan pengkajian

## 2. Pemeriksaan Panggul Luar (bila perlu)

Distansia Spinarum : 26 cm

Distansia Kristarum : 30 cm

Boudelogue : 20 cm

Lingkar panggul : 90 cm

## 3. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan

## ASSESSMENT

1. Diagnosis Kebidanan  
Ny. S usia 21 tahun G1P0A0 Usia Kehamilan 37 minggu Dengan kehamilan fisiologis
2. Masalah  
Ibu cemas sehubungan rasa nyeri pada pinggang
3. Kebutuhan
  - a. KIE tentang perubahan fisiologis trimester III
  - b. KIE tentang nutrisi pada ibu
  - c. KIE tentang mobilisasi pada ibu
  - d. KIE Tanda-tanda persalinan
  - e. KIE tentang penanganan nyeri pinggang pada ibu
4. Diagnosis potensial  
Tidak ada
5. Masalah potensial  
Tidak ada

## PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal 10 Desember 2018 jam 17.30 Wita

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan janin dan ibu baik dengan hasil pemeriksaan : KU : Baik Kes : Composmenthis TD:110/70 mmHg, N:80x/m R:22x/m, BB: 71 kg hasil pemeriksaan abdomen TFU:28cm ,DJJ:139x/m UK:38 minggu, persentasi kepala letak kepala, punggung kiri, pergerakan janin baik.  
E: ibu mengetahui hasil pemeriksaan
2. Menjelaskan pada ibu tanda perubahan fisiologis pada trimester III yaitu : perubahan pada reproduksi seperti uterus membesar, serviks mengalami perubahan warna, payudara membesar, sakit pinggang,perubahan sistem sirkulasi dan respirasi,sistem pencernaan,dll. Dan pada saat ini ibu mengalami rasa nyeri dipinggang ini adalah merupakan salah satu perubahan fisiologis pada trimester III dan ibu tidak perlu cemas.  
E : Ibu mengerti penjelasan bidan dan ibu tidak cemas lagi

3. Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi seimbang mengandung protein, karbohidrat, zat besi, dan kalori seperti nasi, roti, sayur-sayuran hijau, ikan, tahu/tempe, kacang-kacangan, dan buah-buahan. Dan memperbanyak minum air putih minimal 7-8 gelas/hari.  
E: Ibu mengerti dan bersedia memenuhi nutrisi dengan makan makanan bergizi seimbang.
4. Menjelaskan pada ibu untuk tidak beraktifitas terlalu berat, menganjurkan ibu untuk melakukan aktifitas ringan seperti berjalan santai dipagi hari/sore hari.  
E: Ibu mengerti dan bersedia membatasi aktifitas dan akan jalan santai dipagi hari/sore hari.
5. Menjelaskan pada ibu untuk tidak bekerja atau beraktifitas terlalu berat karena dapat menyebabkan ibu kelelahan dan membuat nyeri pada pinggang.  
E: ibu mengerti penjelasan bidan dan bersedia untuk membatasi aktifitas yang padat.
6. Memberitahu ibu untuk melanjutkan meminum obat tablet fe untuk penambah darah dan kalsium untuk pemulihan tulang-tulang ibu dan pembentukan tulang bayi.  
E: ibu rutin minum tablet fe dan kalsium
7. Menanyakan kepada ibu tanda-tanda persalinan seperti :
  - a. Keluar lendir darah dari jalan jalur
  - b. Keluar air ketuban
  - c. Perut kencang-kencang secara teratur
  - d. Ada rasa ingin Buang Air Besar (BAB)
 E: ibu mengerti dan telah mengetahui tanda awal persalinan
8. Menjelaskan ibu untuk mempersiapkan persiapan persalinan seperti :
  - a. Pendamping persalinan
  - b. Kendaraan
  - c. Biaya
  - d. Pakaian Bayi ( baju bayi, lampin, popok, sarung tangan dan kaki, topi bayi.
  - e. Pakayan Ibu ( baju ganti dan sarung)
  - f. Biaya persalinan
  - g. Donor darah

E: Ibu mengatakan akan mempersiapkan semuanya dengan keluarganya dan suami

9. Memberi KIE tentang tanda bahaya kehamilan seperti muntah terus menerus, demam tinggi, kaki dan wajah bengkak, sakit kepala, janin kurng bergerak.

E: Ibu mengerti dan mengetahui tanda bahaya kehamilan.

10. Memberitahu ibu untuk kembali jika ada terdapat tanda-tanda persalian atau jika ada keluhan.

E: Ibu bersedia Kembali

## 2. Asuhan Kebidana Intranatal Care

Nama Mahasiswa : Maria Yuvita Merli Sandi  
Tempat Bersalin : Klinik Bersalin Ramlah Parjib 1  
Tanggal/ waktu Pengkajian : 19 Desember 2018/17:00 WITA

Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny.S	Tn. M
Umur	: 21 Tahun	26 Tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Banjar/WNI	Kutai/WNI
Pendidikan	: SMK	SMK
Pekerjaan	: IRT	Swasta
Alamat	: Jl. Kemakmuran Gg. KNPI	
No Telepon/HP	: 0813xxx50	0822xxx28

### DATA SUBJEKTIF

#### 1. Keluhan utama

Ibu mengatakan perutnya kencang-kencang dan keluar lendir darah dari jalan lahir

#### 2. Riwayat kehamilan sekarang

HPM 16-03-2018

Menarche umur 14 tahun, siklus 28 hari, lama 7 hari, banyaknya 3 kali ganti pembalut.

ANC teratur, frekuensi TM I : 2 kali TM II : 2 kali TM III: 3 kali, di Klinik Keluhan/komplikasi selama kehamilan

TM I : Mual, muntah

TM II: Pusing,perut kram-kram

TM III: Sakit Pinggang , Perut Kencang-Kencang

Riwayat merokok/minum-minuman keras/minum

“Ibu mengatakan tidak ada riwayat merokok, minum-minuman keras”

Imunisasi TD 1 : iya sebelum menikah

Imunisasi TD 2 : tidak

Imunisasi TD 3 : tidak

Imunisasi TD 4: tidak

Imunisasi TD 5: tidak

3. Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir 10 kali

4. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

**Tabel 4.3. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu**

Hamil ke	Persalinan							Nifas		
	Tgl lahir	Umur Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	Komplikasi		JK	BB	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
Hamil ini										

5. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

**Tabel 4.4. Riwayat kontrasepsi yang digunakan**

No	Jenis kontrasepsi	Mulai Memakai				Berhenti/ganti cara			
		Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan	Tanggal	Oleh	Tempat	Alasan
Belum pernah menggunakan									

6. Riwayat kesehatan

a. Penyakit yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan tidak pernah atau ada riwayat penyakit menular (HIV/AIDS, hepatitis, TBC), penyakit menahun (jantung, asma dan alergi), penyakit menurun (diabetes, hipertensi) yang diderita selama ini.

b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak ada riwayat penyakit menular (HIV/AIDS, Hepatitis, TBC) penyakit menahun (jantung, asma dan alergi), dan menurun (Diabetes, Hipertensi).

c. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak ada riwayat keturunan kembar

7. Makan terakhir jam 20.00 Jenis sayur, nasi ,dan lauk Ayam  
 Minum terakhir jam 20.45 Jenis air putih  
 Buang air besar terakhir Jam 19.00 wita  
 Buang air kecil terakhir Jam 19.45 wita  
 Istirahat/tidur dalam 1 hari terakhir siang 1 jam malam 6 jam
8. Keadaan Psikososial Spiritual/kesiapan menghadapi proses persalinan
- a. Pengetahuan tentang tanda-tanda persalinan dan proses persalinan  
 Ibu mengatakan hanya mengetahui tanda tanda keluar darah saja
- b. Persiapan persalinan yang telah dilakukan (Pendamping ibu, biaya, dll)  
 Ibu mengatakan telah mempersiapkan persiapan persalinan dari pendamping persalinan (suami),biaya persalinan dan perlengkapan persalinan seperti pakaian ibu dan bayi.
- c. Tanggapan Ibu dan Keluarga terhadap proses persalinan yang dihadapi  
 Ibu mengatakan keluarga berharap proses persalinan dapat berjalan lancar dan kondisi ibu dan bayi sehat dan selamat.

**DATA OBJEKTIF**

1. Tanda-tanda persalinan
- a. Kontraksi uterus sejak tanggal 19/12/2018  
 Frekuensi : 3x10 menit  
 Durasi : 30 detik  
 Kekuatan : Sedang  
 Lokasi ketidaknyamanan di pinggang dan perut
- b. Pengeluaran per vaginam  
 Lendir darah : keluar lendir darah  
 Air ketuban : Tidak ada  
 Darah : Merah Berlendir
2. Pemeriksaan fisik
- a. Keadaan umum Baik Status emosional : Stabil
- b. Tanda-tanda vital  
 TD : 120/80 mmHg P : 22 kali per menit

- N : 82 kali per menit      S : 36 °C
- c. TB : 160 cm  
 BB : sebelum hamil 56 kg, BB sekarang 71 kg  
 LILA : 32 cm
- d. Kepala dan leher
- 1) Edema wajah  
 Tidak ada edema pada wajah dan nyeri tekan
  - 2) Cloasma gravidarum  
 Tidak ada Cloasma gravidarum
  - 3) Mata  
 Simetris , konjungtiva tidak anemis dan sklera tidak Ikhterik
  - 4) Mulut  
 Bibir lembab, tidak ada *stomatitis* dan tidak ada *caries* gigi
  - 5) Leher  
 Tidak ada bendungan vena jugularis dan tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan kelenjar tiroid
- e. Payudara
- Bentuk : Simetris  
 Putting susu : Menonjol kiri dan kanan  
 Colostrum : Keluar Sedikit
- f. Abdomen
- Pembesaran : pembesaran sesuai dengan usia kehamilan  
 Benjolan : Tidak ada Benjolan Abnormal  
 Bekas luka : Tidak ada Bekas luka dan operasi  
 Strie gravidarum : Terdapat Linea Nigra

Palpasi Leopold

- 1) Leopold I : Teraba Bulat lunak dan tidak melenting TFU 28 cm
- 2) Leopold II :  
 Bagian kanan perut ibu teraba Ekstermitas (jari-jari)  
 Bagian Kiri perut ibu teraba panjang keras (punggung)
- 3) Leopold III : Teraba Bagian terendah janin ,bulat keras dan tidak melenting 3/5 bagian
- 4) Leopold IV : Kepala sudah masuk PAP dan *Divergen*
- 5) TBJ : 28-11 x 155 = 2.635 gram
- 6) Auskultasi DJJ : Punctumm maksimum sebelah dibawah pusat

Frekuensi : 146 x/m

HIS : Frekuensi : 3x10 Menit

Durasi : 30 detik

Kekuatan : sedang

7) Palpasi supra publik : kandung kemih kosong

g. Punggung : nyeri

h. Pinggang : nyeri

i. Ekstremitas

Edema : Tidak ada edema pada kaki dan tangan

Varices : Tidak ada Varices

Refleks patella dan refleks bicip risep : +/- kanan kiri

Kuku : pendek dan bersih.

j. 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 : keluar lendir darah dan air-air lendir

k. Anus : tidak ada Haemoroid

3. Pemeriksaan Dalam, tanggal 19/12/2018 jam 13.30

4. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan dalam VT 4 cm , porsio Tipis, Ketuban (+) dan molase 0, persentasi kepala penurunan 4/5 bagian, penuruna di hodge II .

### ASSASSMENT

1. Diagnosis Kebidanan

Ny S usia 21 tahun G1P0A0 Usia kehamilan 38 minggu dengan Kala I fase Aktif

2. Masalah

Ibu cemas sehubungan merasa kencang-kencang pada perutnya

3. Kebutuhan

- Observasi Kemajuan persalinan dan persiapan pertolongan persalinan
- Teknik Relaksasi dan atur posisi yang nyaman bagi ibu
- Memberikan suport mental kepada ibu dalam menghadapi proses persalinan.

- d. menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan untuk energi ibu dalam proses persalinan
- 4. Diagnosis potensial  
Tidak ada
- 5. Masalah Potensial  
Tidak ada

**PLANNING** (Sudah termasuk implementasi dan pendokumentasian )

Tanggal/jam : 19 Desember 2018/17.00 WITA

1. Menjelaskan Hasil Pemeriksaan pada ibu TD: 120/80 mmhg, N:82x/m RR:22x/m DJJ:146x/m HIS:3x10 "30" VT:4 cm porsi lunak tebal, ketuban (+)  
E: ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan
2. Memberitahu ibu posisi persalinan yaitu seperti baring miring kiri dan badan membungkuk seperti udang kemudian angkat kaki kanan saat ada rasa sakit , dan jongkok atau posisi setengah duduk dan ibu bersandar pada suami.  
E: Ibu mengerti dan akan melakukannya dengan benar
3. Mengajarkan ibu tehnik Relaksasi pada saat ibu merasa sakit perut yaitu dengan cara menarik nafas panjang dari hidung dan buang dari mulut.  
E: Ibu mengerti dan akan melakukannya dengan benar.
4. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum agar saat persalinan tidak lemas.  
E: Ibu bersedia memenuhi nutrisi sehingga saat persalinan tidak lemas.
5. Memberitahu ibu cara meneran yang benar yaitu dengan mengejan seperti gregetan susah BAB .  
E: Ibu mengerti penjelasan Bidan dan akan melakukannya dengan benar
6. Memberikan suport pada ibu untuk kuat dan semangat dalam proses persalinan.  
E: Ibu Semangat dan berjuang dalam proses persalinan
7. Menganjurkan ibu untuk miring ke kiri agar lebih mudah dan mempercepat penurunan kepala bayi.  
E: Ibu sudah Miring Kiri

8. Mempersiapkan pakaian ibu dan bayi seperti : pakayan ibu, yaitu : baju ganti, sarung, sedangkan perlengkapan bayi, yaitu : baju bayi, popok bayi, sarung tangan dan kaos kaki, topi, lampin bayi.  
E: Ibu dan keluarga telah mempersiapkan perlengkapan ibu dan bayi
9. Mengobservasi setiap 30 menit (DJJ, HIS , TD) dan setiap 4 jam sekali untuk pembukaan serviks.  
E: Ibu telah di observasi
10. Mempersiapkan Partus set kelengkapan Alat dan APD
- Persapan diri : 1 buah kaca mata, masker, avron/celemek, sepatu tertutup.
  - Pencegahan infeksi : 1 buah ember, 3 buah tempat sampah, 1 wadah larutan DTT, 2 wadah larutan Klorin 0,5%.
  - Partus set : 2 pasang handscone, 1 kateter, 2 buah klem, 1 buah  $1/2$  kocher, 1 gunting episiotomy, 1 gunting tali pusat, kassa steril, benang tali pusat.
  - Heacting set : 1 pasang handscone, buah dook, 1 pingset anatomi, 1 pingset sirugis, gunting benang, jarum dan kassa steril.
  - Obat-obatan : lidokain, oxitosin, vitamin K, salep mata, betadine.
- E: Alat dan APD telah disiapkan
11. Mendokumentasikan hasil pada partograf.

## **KALA II PERSALINAN**

**JAM :23.30**

**SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan perutnya kencang-kencang dan ada rasa ingin BAB dan meneran

### **OBJEKTIF**

- Pemeriksaan fisik
  - Keadaan umum : Baik kesadaran :Composmentis
  - Abdomen : DJJ: 130x/m teratur, daerah punctum maksimum dibawah pusat sebelah kiri
  - Genetalia : Terdapat Lendir darah dan Vagina membuka, ketuban(-) jernih
  - Anus :Tidak ada Haemoroid

## 2. Pemeriksaan Khusus

VT 10 cm jam 23.30 (porsio tipis, penurunan kepala 1/5 bagian, dan ketuban(-) ), kontraksi 5 x 10 "45 dtk", letak kepala persentasi ubun-ubun kecil kiri depan, moulage 0,penurunan kepala di hodge III.

## ASSASSMENT

Diagnosis Kebidanan

Ny S Usia 21 Tahun G1P0A0 dengan inpartu kala II

## PLANNING

Tanggal/Jam : 19 Desember 2018/23.30 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 spoid kemudian memasukan spuit disposable sekali pakai 2½ ml ke dalam wadah partus set.
3. Memakai celemek partus dari bahan yang tidak tembus cairan.
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang di pakai, kemudian mencuci tangan dengan sabun di bawah air mengalir dan keringkan dengan handuk bersih.
5. Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan yg akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
6. Mengambil spuit dengan tangan yang bersarung tangan, kemudian isap oksitosin dengan teknik satu tangan dan letakan kembali kedalam bak partus.
7. Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas basah dengan gerakan vulva ke perineum.
8. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah.
9. Mencelupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.

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

24. Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung kearah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut janin).
25. Melakukan penilaian sepintas : Apakah bayi menangis kuat dan atau bernapas tanpa kesulitan? Dan Apakah bayi bergerak aktif ?.
26. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Membiarkan bayi atas perut ibu.
27. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.
28. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitasin agar uterus berkontraksi baik.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit IM (intramaskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin).
30. Setelah 2 menit pasca persalinan, menjepit 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. memegang 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 lahir sontan jam 00:20 WITA, berat badan lahir : 2.950 gram, jenis kelamin perempuan, panjang badan 49 cm, lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 30 cm, bayi lahir cukup bulan, menangis kuat, dan bergerak aktif, anus berlubang dan bayi tidak cacat, pemberian vitamin K dan salep mata. Telah dilakukan inisiasi menyusui dini (IMD).

**KALA III PERSALINAN****JAM : 00.30 WITA****SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan perutnya mules-mules

**OBJEKTIF**

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

2. Pemeriksaan Fisik

Abdomen : TFU 1 jari diatas pusat, kontraksi uterus baik

Genitalia : Pengeluaran Lochea rubra, dengan jumlah darah  $\pm 50$  cc.**ASSASSMENT**

1. Diagnosis Kebidanan

P1A0 kala III persalinan normal

2. Masalah

Perut mules-mules dan nyeri pada perineum

3. Kebutuhan

Manajemen Kala III dan penjahitan perineum

4. Diagnosis potensial

Tidak ada

5. Masalah Potensial

Tidak ada

6. Kebutuhan Tindakan Segera Berdasarkan Kondisi Klien

Melahirkan Plasenta.

**PLANNING**

Tanggal/Jam : 20 Desember 2018/00.27 WITA

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

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

4. Melakukan penegangan dan dorongan 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).
5. Setelah plasenta muncul pada introitus vagina, jemput plasenta dengan kedua tangan kemudian putar searah jarum jam hingga plasenta dan selaput ketuban terlepas.
6. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase pada fundus uteri dengan menggosok fundus uteri secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras).
7. Periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan masukan kedalam kantong plastik yang tersedia.
8. Evaluasi kemungkinan adanya laserasi pada vagina dan perineum, dan lakukan penjahitan bila ada robekan.

**EVALUASI :**

Plasenta lahir spontan jam 00:30 WITA lengkap dan insersio lengkap, kotiledon + 20 buah, panjang 50 cm, kontraksi uterus baik dan perdarahan ± 50 cc. laserasi derajat 1 terdapat 2 jahitan.

**KALA IV PERSALINAN**

**JAM : 00: 45 WITA**

**SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan perutnya mules-mules

**OBJEKTIF**

1. Pemeriksaan fisik

Keadaan umum : Baik kesadaran: Composmentis

2. Tanda-tanda vital

TD : 110/80 mmHg P : 24 kali per menit

N : 82 kali per menit S : 36 °C

3. Abdomen : Sepusat, kontraksi uterus baik
4. Genetalia : Pengeluaran lochea rubra, dengan jumlah perdarahan  $\pm$  50 cc.

### ASSESSMENT

1. Diagnosa Kebidanan  
P1A0 Kala IV persalinan normal
2. Masalah  
Perut mules-mules dan nyeri pada perineum
3. Kebutuhan  
Manajemen kala IV dan perawatan pada perinium
4. Diagnose potensial  
Tidak ada
5. Masalah potensial  
Tidak ada
6. Kebutuhan tindakan segera berdasarkan kondisi klien
  - a. Mandiri : tidak ada
  - b. Kolaborasi : tidak ada
  - c. Merujuk : tidak ada

### PLANNING

Tanggal/Jam : 20 Desember 2018/00:45 WITA

1. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
2. mencelupkan tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan clorin 0,5 %.
3. Memastikan kandung kemih kosong.
4. Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah.
5. Mengajarkan ibu dan keluarga cara mesase dan menilai kontraksi.
6. Memeriksa TTV dan memastikan bahwa keadaan umum ibu baik
7. Memantau keadaan bayi dan memastikan bayi bernapas dengan baik (30-60 x/i).
8. menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan clorin 0,5 % untuk dekontaminasi selama 10 menit.cuci dan bilas alat setelah di dekontaminasi.
9. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ditempat yang sesuai.

10. Membersihkan ibu dengan cairan DTT dan bantu ibu memakai pakaian yang bersih.
11. Memastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI dan anjurkan keluarga untuk memberikan makanan dan minuman yang diinginkan ibu.
12. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan clorin 0,5 %.
13. Mencelupkan handscoon dan lepaskan secara terbalik kemudian rendam selam 10 menit dalam larutan clorin 0,5 %.
14. Mencuci kedua tangan dengan sabun di bawah air mengalir,lalu keringkan dengan handuk bersih.
15. Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi.
16. Dalam waktu 1 jam pertama melakukan penimbangan dan pengukuran pada bayi, memberikan tetes/salep mata antibiotik profilaksis dan injeksi vit.k 1mg IM dipaha kiri anterolateral.
17. Setelah satu jam pemberian vit.k, memberikan suntikan imunisasi hepatitis B 0 dipaha kanan anterolateral.
18. Melepaskan sarung tangan secara terbalik kemudian rendam secara terbalik selama 10 menit dalam larutan clorin 0,5 %.
19. Mencuci kedua tangan dengan sabun di bawah air mengalir, lalu keringkan dengan handuk bersih
20. Lengkapi partograf

#### **EVALUASI :**

1. Kontraksi Uterus Baik
2. Pemantauan setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit pada jam ke dua pasca persalinan.
3. Menganjurkan ibu untuk massase uterus.
4. Merendam alat dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
5. Membersihkan ibu dan tempat tidur dengan menggunakan air DTT.
6. Membantu ibu untuk menggunakan pakaian dalam
7. Ibu telah makan dan minum.

8. Ibu telah diberikan KIE tentang nutrisi masa nifas, pemberian ASI secara Eksklusif pada bayi, dan selalu menjaga kebersihan diri.

### EVALUASI KALA IV

Tabel 4.5 Pemantauan kala IV

NO	JAM	TD	N	Tmp	TFU	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Darah yang keluar
1.	00.45	110/80	82	36 °C	Sepusat	Kuat	Kosong	± 30 cc
2.	01.00	110/80	84		Sepusat	Kuat	Kosong	± 25 cc
3.	01.15	110/80	82		1jari dibawah pusat	Kuat	Kosong	± 15 cc
4.	01.30	110/80	82		1jari dibawah pusat	Kuat	Kosong	± 15 cc
5.	02.00	120/80	82	36 °C	2jari dibawah pusat	Kuat	Kosong	± 10 cc
6.	02.30	120/80	82		2jari dibawah pusat	Kuat	Kosong	± 5 cc

### 3. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir Usia 0 hari.

Tanggal/Waktu : 20 Desember 2018/ 01:30 WITA  
 Tempat : Klinik Bersalin Ramlah Parjib 1  
 Oleh : Maria Yuvita Merli S

#### SUBJEKTIF

Identitas :

Nama ibu /ayah Ny. S dan Tn. M , alamat Jl. Kemakmuran Gg. KNPI, tanggal lahir 20 Desember 2019 pukul 00:20 WITA, jenis kelamin perempuan.

#### OBJEKTIF

1. Riwayat persalinan sekarang

Jenis persalinan spontan

2. Keadaan bayi baru lahir

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

Jenis kelamin : perempuan

Berat Badan : 2.950 gram

Panjang badan : 49 cm

### 3. Penilaian Selintas Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. S lahir seponatan, menangis kuat, bergerak aktif dan warna kulit kemerahan.

### 4. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : baik
- b. Pernafasan : Normal 35 x/menit
- c. Warna kulit : kemerahan, merah muda
- d. Denyut jantung : 130 x/menit
- e. Suhu aksiler : 36 °C
- f. Postur dan gerakan : gerakan aktif
- g. Tonus otot/tingkat : baik/tingkat kuat
- h. Kesadaran : compusmentis
- i. Ekstremitas : jumlah jari tangan dan jari kaki lengkap, kuku tidak pucat.
- j. Tali pusat : tidak ada infeksi, belum putus, terbungkus kain kassa steril.

### 5. Pemeriksaan antropometri

- a. Berat badan : 2.950 gram
- b. Panjang badan : 49 cm
- c. Lingkar kepala : 34 cm
- d. Lingkar dada : 30 cm
- e. LILA : 11 cm

### 6. Pemeriksaan fisik bayi baru lahir

- a. Kepala : bersih, berbentuk oval, teraba ubun-ubun besar berbentuk belah ketupat dan ubun-ubun kecil berbentuk segitiga, tidak terdapat caput sukcedeneum dan cepal hematoma, tidak ada molase.
- b. Muka Tidak pucat dan edema, tampak kemerahan.
- c. Mata : Simetris kanan dan kiri, konjungtiva tidak ada pendarahan, sklera tampak putih.
- d. Telinga : Tampak bersih, terdapat lubang telinga dan tidak ada kotoran.

- e. Hidung  
Bersih, terdapat dua lubang hidung dan tidak ada pernafasan cuping hidung.
- f. Mulut  
Tampak simetris, mukosa bibir lembab, tidak tampak sianosis, tidak ada labiskizis dan palatoskizis, bayi menangis kuat.
- g. Leher  
Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak tampak pembesaran kelenjar limfe dan tidak ada bendungan vena jugularis.
- h. Dada  
Tampak simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada suara tambahan seperti ronchy dan wheeing.
- i. Perut  
Tidak kembung, tidak ada benjolan abnormal, tali pusat tampak 2 arteri dan satu vena, tidak tampak pendarahan pada tali pusat.
- j. Kulit : tampak kemerahan
- k. Punggung : simetris dan tidak ada spina bifida.
- l. Ekstremitas  
Jumlah jari tangan dan kaki lengkap dan tidak ada polidaktil dan sindaktil.
- m. Genetalia  
Labia mayora sudah menutupi labia minora bayi sudah buang air kecil.
- n. Anus : anus berlubang
7. Status neurologi (Refleks)
- Eyebling : baik, kedipan mata ketika terkena cahaya
- Rooting : baik, bayi tampak menoleh ke arah sentuhan ketika pipi bayi disentuh.
- Sucking : baik, releks isap baik bayi berusaha menisap puting susu yang disentuh.
- Swallowing : baik, bayi dapat menelan ASI
- Tonick neck : baik, ketika kepala bayi ditolehkan ke satu sisi maka leher bayi yang berlawanan sisi akan bergerak ke arah yang berlawanan.

- Graps : baik, ketika telapak tangan bayi disentuh, telapak jari langsung menggenggam.
- Babinsky : baik, ketika telapak kaki bayi disentuh jari-jari bayi bayi langsung menekuk kebawah.
- Morro : baik, bayi tampak terkejut ketika dikejutkan dengan suara atau sentuhan.
8. Eliminasi miksi : sudah ada 2 kali  
Eliminasi mokonium : sudah ada 1 kali
9. Pemeriksaan penunjang  
Tidak ada

### ASSESMENT

1. Diagnosis Kebidanan  
By. Ny.S Neonatus cukup bulan, dengan usia 0 hari
2. Masalah  
Tidak ada
3. Kebutuhan
  - a. IMD (Inisiasi Menyusui Dini)
  - b. Perawatan tali pusat
  - c. Menjaga kehangatan tubuh bayi
4. Diagnosa Potensial  
Tidak ada
5. Masalah Potensial  
Tidak ada
6. Kebutuhan Tindakan Segera Berdasarkan Kondisi Klien  
Tidak ada

### PLANNING

Tanggal/Jam : 20 Desember 2018/01:00 WITA

1. Memberitahu pada ibu bahwa hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan normal dan sehat, bayi lahir spontan jam 00:20 dengan BB = 2.950 gram, PB = 49 cm, LK = 34 cm, LD = 30 cm, LILA = 11 cm, JK = perempuan, S = 36,5 °C, N = 140 x/menit.  
E : Ibu mengerti dengan kondisi Bayinya

2. Meminta izin kepada ibu untuk melakukan pemberian injeksi vitamin K pada paha sebelah kiri bayi untuk mencegah pendarahan seperti memar kulit dan pendarahan otak dengan dosis 0,5 ml secara IM, dan pemberian salep mata pada bayi untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata.  
E: Ibu bersedia jika anaknya disuntik dan diberikan salep mata.
3. Mengingatkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan cara memakaikan bayi baju, popok celana, lampin, topi dan sarung tangan dan kaki serta memberitahu ibu mengganti pakayab bayi jika basah dengan yang bersih dan kering.  
E: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara begrantian kiri dan kanan dan sesering mungkin menyusui bayinya 1 jam sekali, serta memberitahu ibu untuk memberkan bayinya ASI eksklusif saja selama 6 bulan tanpa memberikan susu formula, minum/makanan lainnya.  
E: Ibu mengerti dengan penjasan bidan, dan Ibu telah memberikan ASI pada bayinya dan bersedia memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan.
5. Memberitahu ibu cara menyusui dengan benar, yaitu dengan cara memastikan bahwa ibu dalam keadaan rileks dan nyaman, posisi ibu harus lebih tinggi dari bayi, ibu dapat menyanggah bayi dengan bantal atau dengan tangan ibu, sebelum menyusui tekan putung susu hingga ASI keluar 2-3 tetes kemudian oleskan pada putting susu, ketika mulut bayi membuka masukkan putting secara perlahan kedalam mulut bayi dengan tangan ibu, dan memegang payudara berbentuk C..  
E: Ibu telah mengetahui dan mengerti cara menyusui yang benar.
6. Mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat pada bayi dengan membungkus tali pusat dengan kasa sterill tanpa diberi apapun, sering mengganti kasa steril dan menjaga tali pusat tetap kering.  
E : Ibu mengerti dan telah mengetahui cara perawatan tali pusat pada bayinya.
7. Memberitahu ibu bahwa bayinya akan dimandikan 6 jam lagi serta diberikan imunisasi hepatitis B 0 yaitu pada jam 7.00 pagi nanti.  
E : Ibu bersedia bayinya dimandikan jam 7.00 pagi nanti dan berseda bayinya diimunisasikan Hepatitis B 0.

#### 4. Dokumentasi Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas

##### 1. Kunjungan Nifas KF 1 (6 Jam Postpartum)

No Register : 599/11/18  
 Tanggal/Waktu : 20 Desember 2018/ 06:30 WITA  
 Tempat : Di Klinik Bersalin Ramlah Parjib 1  
 Oleh : Maria Yuvita Merli S

Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny.S	Tn. M
Umur	: 21 Tahun	26 Tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Banjar/WNI	Kutai/WNI
Pendidikan	: SMK	SMK
Pekerjaan	: IRT	Swasta
Alamat	: Jl. Kemakmuran Gg. KNPI	
No Telepon/HP	: 0813xxx50	0822xxx28

#### DATA SUBJEKTIF

##### 1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan perut merasa mules

##### 2. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu P1A0

**Tabel 4.7 Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu**

Hami I ke	Persalinan							Nifas		
	Tgl lahir	Umur Kehamila n	Jenis Persalinan	Penolon g	Komplikasi		JK	BB	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1	20-12-2918	Aterem	Spontan	Bidan	Taa	Taa	P	2.950 gr	Baik	Taa

## 3. Riwayat Kontrasepsi yang digunakan

**Tabel 4.8 Riwayat kontrasepsi yang digunakan**

Jenis kontrasepsi	Mulai Memakai				Berhenti/ganti cara			
	Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan	Tanggal	Oleh	Tempat	Alasan
Belum pernah menggunakan								

## 4. Riwayat Kesehatan

## a. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan tidak pernah mempunyai riwayat penyakit menular (HIV,Hepatitis,TBC,AIDS), penyakit Menahun (Asma dan Alergi), dan Menurun (Diabetes, Hipertensi).

## b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak pernah mempunyai riwayat penyakit menular (HIV,Hepatitis,TBC,AIDS), penyakit Menahun (Asma dan Alergi), dan Menurun (Diabetes, Hipertensi)

## 5. Riwayat Kehamilan dan Persalinan Terakhir

Masa kehamilan : 38 minggu

Tempat persalinan : Klinik penolong bidan

Jenis persalina : Spontan

Komplikasi

a. Partus lama : Tidak ada

b. KPD : Tidak ada

Plasenta lahir lengkap

a. Lahir : Spontan

b. Ukuran/berat : ± 500 gram

c. Tali pusat : panjang 50 cm, insersio : sentralis

d. Kelainan : Tidak ada

Perinium Utuh, ruptur derajat 1, terdapat 2 jahitan.

Perdarahan :Kala I = ±5 cc

Kala II = ±5 cc

Kala III = ± 30 cc

Kala IV = ± 100 cc

Lama persalinan : Kala I : 7 jam

Kala II : 20 menit

Kala III :10 menit

Kala IV : 2 jam

6. Riwayat post partum

- a. Ambulasi :Ibu mengatakan dapat miring kiri dan sudah dapat berjalan
- b. Pola makan:Ibu mengatakan setelah melahirkan sudah diberikan makan.
- c. Pola tidur :Ibu mengatakan ada tidur setelah melahirkan 5 jam
- d. Pola eliminasi
  - 1) BAB : Belum ada
  - 2) BAK : Belum ada
- e. Pengalaman menyusui ibu mengatakan tidak ada pengalaman sebelumnya
- f. Pengalaman waktu melahirkan ibu mengatakan tidak ada pengalaman sebelumnya
- g. Pendapat ibu tentang bayinya ibu mengatakan sangat senang dengan kelahiran bayinya.
- h. Lokasi ketidaknyamanan : perut dan perinium.

7. Keadaan Psiko Sosial Spiritual

- a. Kelahiran ini : Diinginkan
- b. Penerimaan ibu terhadap kelahiran bayinya  
Ibu mengatakan sangat senang dengan kelahiran bayinya
- c. Tinggal serumah dengan suami
- d. Orang terdekat ibu suami
- e. Tanggapan keluarga terhadap kelahiran bayinya  
Ibu mengatakan keluarga sangat senang dengan kelahiran bayinya
- f. Pengetahuan ibu tentang masa nifas dan perawatan bayi  
Ibu mengatakan tidak mengetahui karena ini adalah kehamilan pertamanya
- g. Rencana perawatan bayi  
Ibu mengatakan berencana merawat bayinya dengan suami

**DATA OBJEKTIF**

1. Pemeriksaan umum
  - a. Keadaan umum baik, kesadaran : Composmentis
  - b. Status emosional: stabil

- c. Tanda vital
- Tekanan darah : 110/80 mmHg
- Nadi : 82 x/menit
- Pernapasan : 22 x/menit
- Suhu : 36,3 °C
- d. BB/TB : 56 kg/160 cm

2. Pemeriksaan fisik

a. Kepala

Bersih, tidak ada ketombe, rambut tampak hitam dan tidak ada benjolan abnormal.

b. Muka

Tidak tampak cloasma gravidarum, tidak pucat dan tidak odema.

c. Mata

Tampak simetris, konjunktiva tidak anemis, sklera putih.

d. Hidung

Bersih, tidak ada secret dan tidak ada pernafasan cuping hidung.

e. Mulut

Mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak ada caries dentis.

f. Telinga

Bersih, tidak ada serumen berlebihan, tidak ada gangguan pendengaran.

g. Leher

Tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid dan limfe, dan tidak ada bendungan vena jugularis.

h. Dada : Simetris tidak ada retraksi dinding dada.

i. Payudara

Simetris kanan dan kiri, puting susu menonjol, terdapat pengeluaran colostrum, terdapat hiperpigmentasi pada areola mammae, tidak teraba massa.

j. Abdomen

Tidak ada luka bekas operasi, kontraksi baik dan kuat, TFU teraba 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong.

k. Ekstremitas

Tidak ada edema, tidak ada varices, reflek bisep dan trisep positif, reflek patela positif.

I. Genetalia

tidak ada edema dan varices pada vagina dan vulva, ada jahitan dibagian perinium, tampak pengeluaran cairan lochea Rubra berwarna merah segar.

m. Anus : Tidak ada hemoroid

**ASSESSMENT**

1. Diagnosa kebidanan

Ny. S P1A0 dengan 6 jam postpartum.

2. Masalah

Perut merasa mules dan nyeri perinium..

3. Kebutuhan

- a. Tanda bahaya nifas
- b. Ajarkan cara masase
- c. Pantau KU dan pendarahan
- d. Tanda bahaya nifas
- e. Pemberian ASI eksklusif
- f. Nutrisi yang bergizi
- g. Istirahat yang teratur
- h. Perawatan luka jahitan

4. Diagnosa potensial

Tidak ada

5. Masalah potensial

Tidak ada

6. Kebutuhan tindakan segera berdasarkan kondisi klien

Tidak ada

**PLANNING**

Tanggal/waktu : 20 Desember 2018/06:30 WITA

1. Memberitahu pada ibu bahwa hasil pemeriksaan normal tidak ada tanda bahaya pada ibu, TD: 110/80 mmHg, TFU: 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, kontraksi uterus baik.

E: Ibu telah mengetahui Keadaanya saat ini.

2. Menjelaskan pada ibu perubahan fisiologis yang terjadi pada masa nifas, yaitu rasa mules yang dirasakan karena kontraksi uterus yang

baik dan merupakan masa proses kembalinya uterus dan rasa nyeri pada perinium dan vagina merupakan penegangan yang sangat besar pada saat persalinan dan penjahitan, sehinggalah terjadi nyeri pada saat masa nifas.

E: Ibu telah mengetahui dan mengerti dengan apa yang dijelaskan.

3. Memberitahu ibu tentang perubahan psikologis ibu yang dimana ibu merasa berfokus pada diri sendiri yang berlangsung setelah persalinan hingga hari kedua (*fase Taking in*).

E: Ibu telah mengetahui perubahan Psikologis pada masa nifas.

4. Memberitahu ibu tanda bahaya masa nifas yaitu pengeluaran darah yang banyak dari jalan lahir, demam tinggi, payudara merah, panas dan sakit dan pembengkakan wajah.

E: Ibu telah mengetahui tanda bahaya masa nifas

5. Memberitahu ibu untuk sesering mungkin menyusui bayinya 1 jam sekali untuk mencegah peradangan dan bendungan pada payudara, dan dapat memenuhi nutrisi bayi, serta memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan.

E: Ibu mengerti dan bersedia menyusui bayinya sesering mungkin

6. Mengajarkan ibu cara masase uterus dengan cara meletakkan telapak tangan pada bagian perut yang keras seperti papan dan bulat, kemudian memutar dengan cara searah jaru jam, dan memberitahu ibu bahwa hal tersebut dapat dilakukan oleh ibu ataupun keluarga.

E: Ibu mengerti dan telah mengetahui cara masase uterus.

7. Memberikan ibu obat anti nyeri (Asam mefenamat), vitamin A, antibiotik, obat anti nyeri untuk mengurangi rasa nyeri ibu diminum 3 x sehari, vitamin A untuk mencegah infeksi pada mata diminum 1 x sehari, antibiotik diminum 3 x sehari.

E: Ibu mengerti dan bersedia mengkonsumsi obat yang telah diberikan.

8. Memberitahu ibu cara perawatan luka jahitan pada perinium yaitu dengan menjaga agar vagina/perinium jangan terlalu lembab dan selalu mengganti kassa betadin setiap mandi atau setiap BAB dan BAK.

E: Ibu mengerti dan telah mengetahui cara perawatan luka jahitan.

9. Memberitahu ibu untuk memenuhi nutrisi pada masa nifas, seperti mengonsumsi sayuran hijau, daging merah, ikan atau telur rebus  $\pm$  5 butir/hari agar kebutuhan nutrisi ibu saat menyusui terpenuhi dan dapat mengeringkan luka jahitan.

E: Ibu bersedia memenuhi kebutuhan nutrisi

10. Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup

E: Ibu mengerti dan bersedia.

11. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang 7 hari lagi yaitu pada tanggal 27 Desember 2018.

E: Ibu bersedia untuk kunjungan 7 hari lagi.

### 3. Kunjungan Nifas KF 2 ( 14 hari Postpartum)

Tanggal/Waktu : 11 Januari 2019/15:00 WITA

Tempat : Rumah Ny.S

Oleh : Maria Yuvita Merli S

#### DATA SUBJEKTIF

1. Alasan datang

Masa nifas kunjungan ketiga

2. Keluhan

Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan kondisi saat ini sehat.

3. Pola fungsional

a. Nutrisi

Makan : Ibu makan 2-3 x sehari dengan menu nasi 1 porsi, sayur 1 mangkok, dan lauk pauk 1-2 potong

Minum : Ibu minum air putih  $\pm$  7 gelas sehari

b. Eliminasi

BAK : Ibu BAK sebanyak  $\pm$  5x sehari dengan warna kuning jernih

BAB : Ibu BAB sebanyak 1x sehari dengan warna kuning kecoklatan dan konsistensi lunak

c. Aktivitas : Ibu mengatakan pekerjaan rumah seperti memasak, menyapu, mencuci dan lain-lain. Serta mengurus bayinya

- d. Istirahat : Ibu istirahat setiap kali ada kesempatan seperti saat bayinya tidur dengan lama tidur siang 1-2 jam sehari dan pada malam hari 5-6 jam
- e. Personal hygiene: Ibu mandi 2x sehari, menggosok gigi 2x sehari dan mengganti pembalut 2-3 kali
- f. Riwayat Kehamilan dan Persalinan Terakhir

Masa kehamilan 38 minggu

Tempat Persalinan : Klinik, penolong Bidan.

Jenis Persalinan : Spontan

Komplikasi : tidak ada

1. Partus lama : Tidak ada

2. KPD : Tidak ada

Plasenta lahir lengkap dan spontan, ukuran  $\pm 500$  gram, tali pusat panjang 50 cm dan insersio sentralis.

Perinium : Utuh, ruptur derajat 1, terdapat 2 jahitan, benang cutget.

Perdarahan : kala I :  $\pm 5$  cc, kala II :  $\pm 5$  cc, Kala III  $\pm 30$  cc, Kala IV  $\pm 100$  cc.

Lama persalinan : Kala I: 7 jam, Kala II : 20 menit, Kala III: 10 menit, Kala IV: 2 jam

#### DATA OBJEKTIF

##### 1. Pemeriksaan umum

a. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis

b. Status emosional : Stabil

c. Tanda Vital

Tekanan Darah : 110/80 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Pernapasan : 22 x/menit

Suhu : 36,5 °C

d. BB/TB : 56 kg /160 cm

##### 2. Pemeriksaan fisik

a. Kepala : Bersih, rambut hitam tidak ada ketombe

b. Muka : Tidak ada cloasma gravidarum, tidak ada odema, tidak pucat

- c. Mata : Simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik
- d. Hidung : Bersih, tidak ada polip, tidak ada secret abnormal
- e. Telinga : Simetris, tidak ada serumen abnormal
- f. Mulut : Mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis
- g. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, limfe dan tidak ada bendungan vena jugularis
- h. Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada
- i. Payudara : Simetris, puting susu menonjol, ada pengeluaran ASI, payudara tegang berisi ASI
- j. Abdomen : Tidak ada bekas operasi, TFU tidak teraba, kandung kemih kosong, kontraksi uterus baik.
- k. Ekstremitas : Tidak ada Edema Pada Ekstremitas, tidak ada Varices Reflek patela dan reflek bisep trisep positif kanan dan kiri, Kuku Pendek dan Bersih.
- l. Genitalia : Tidak ada tanda infeksi, jahitan pada perinium sudah menyatu terdapat pengeluaran lochea berwarna kekuningan/ kecoklatan tidak berbau busuk, lochea serosa.
- m. Anus : Tidak ada hemoroid

### ASSESSMENT

1. Diagnosa kebidanan  
P1A0 dengan 14 hari postpartum
2. Masalah  
Tidak ada
3. Kebutuhan
  - a. Nutrisi yang bergizi
  - b. Memberikan ASI eksklusif dengan baik
  - c. Personal hygiene
4. Diagnosa potensial  
Tidak ada
5. Masalah potensial  
Tidak ada

**PLANNING**

Tanggal/waktu : 11 Januari 2019/15:00 WITA

1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu bahwa hasil pemeriksaan normal, TD: 110/80 mmHg, N : 80xmenit, Suhu : 36,5 °C, P : 22x/menit, KU: baik, Kesadaran Composmentis, TFU: tidak teraba, kandung kemih kosong.

E: Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan

2. Menanyakan kepada ibu apakah ibu mengalami kesulitan dan tanda-tanda bahaya masa nifas.

E: Ibu mengatakan tidak mengalami tanda bahaya masa nifas

3. Memberitahu ibu untuk sesering mungkin menyusui bayinya 1 jam sekali untuk mencegah peradangan dan bendungan pada payudara, dan dapat memenuhi nutrisi bayi, serta memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan.

E: Ibu mengerti dan bersedia menyusui bayinya sesering mungkin

4. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga personal hygiene pada dirinya agar tidak terjadi infeksi pada bekas jahitan.

E : Ibu bersedia menjaga kebersihan dirinya.

5. Memberitahu ibu untuk selalu memenuhi nutrisi pada masa nifas, seperti mengkonsumsi sayuran hijau, daging merah, ikan atau telur rebus  $\pm$  5 butir/hari, dan minum 8 gelas/ hari agar kebutuhan nutrisi ibu saat menyusui terpenuhi.

E: Ibu bersedia memenuhi kebutuhan nutrisi.

6. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan pemeriksaan kembali 2 minggu lagi.

E: Ibu bersedia Untuk diperiksa kembali 2 minggu lagi.

#### 4. Kunjungan Nifas KF 3 ( 42 hari Postpartum)

Tanggal/Waktu : 30 Januari 2019/08:30 WITA  
 Tempat : Rumah Ny.S  
 Oleh : Maria Yuvita Merli S

#### DATA SUBJEKTIF

##### 1. Alasan datang

Masa nifas kunjungan keempat

##### 2. Keluhan

Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan kondisi saat ini sehat.

##### 3. Pola fungsional

###### a. Nutrisi

Makan : Ibu makan 2-3 x sehari dengan menu nasi 1 porsi, sayur 1 mangkok, dan lauk pauk 1-2 potong

Minum : Ibu minum air putih  $\pm 7$  gelas sehari

###### b. Eliminasi

BAK : Ibu BAK sebanyak  $\pm 6x$  sehari dengan warna kuning jernih

BAB : Ibu BAB sebanyak 1x sehari dengan warna kuning kecoklatan dan konsistensi lunak

###### c. Aktivitas : Ibu mengatakan pekerjaan rumah seperti memasak, menyapu, mencuci dan lain-lain. Serta mengurus bayinya

###### d. Istirahat : Ibu istirahat setiap kali ada kesempatan seperti saat bayinya tidur dengan lama tidur siang 1-2 jam sehari dan pada malam hari 5-6 jam

###### e. Personal hygiene : Ibu mandi 2x sehari, menggosok gigi 2x sehari dan mengganti pembalut 2-3 kali

###### f. Riwayat Kehamilan dan Persalinan Terakhir

Masa kehamilan 38 minggu

Tempat Persalinan : Klinik, penolong Bidan.

Jenis Persalinan : Spontan

Komplikasi : tidak ada

1) Partus lama : Tidak ada

2) KPD : Tidak ada

Plasenta lahir lengkap dan spontan, ukuran  $\pm 500$  gram, tali pusat panjang 50 cm dan insersio sentralis.

Perinium : Utuh, ruptur derajat 1, terdapat 2 jahitan, benang cutget.

Perdarahan : kala I :  $\pm 5$  cc, kala II :  $\pm 5$  cc, Kala III  $\pm 30$  cc, Kala IV  $\pm 100$  cc.

Lama persalinan : Kala I: 7 jam, Kala II : 20 menit, Kala III: 10 menit, Kala IV: 2 jam

## DATA OBJEKTIF

### 1. Pemeriksaan umum

a. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis

b. Status emosional : Stabil

#### c. Tanda Vital

Tekanan Darah : 120/80 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Pernapasan : 22 x/menit

Suhu : 36 °C

d. BB/TB : 56 kg /160 cm

### 2. Pemeriksaan fisik

a. Kepala : Bersih, rambut hitam tidak ada ketombe

b. Muka : Tidak ada cloasma gravidarum, tidak ada odema, tidak pucat

c. Mata : Simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik

d. Hidung : Bersih, tidak ada polip, tidak ada secret abnormal

e. Telinga : Simetris, tidak ada serumen abnormal

f. Mulut : Mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis

g. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, limfe dan tidak ada bendungan vena jugularis

h. Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada

i. Payudara : Simetris, puting susu menonjol, ada pengeluaran ASI, payudara tegang berisi ASI

j. Abdomen : Tidak ada bekas operasi, TFU tidak teraba, kandung kemih kosong, kontraksi uterus baik.

- k. Ekstremitas : Tidak ada Edema Pada Ekstermitas, tidak ada Varices Reflek patela dan reflek bisep trisep positif kanan dan kiri, Kuku Pendek dan Bersih.
- l. Genetalia :Tidak ada tanda infeksi, terdapat pengeluaran lochea Alba mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, sel lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati, tidak berbau busuk.
- m. Anus : Tidak ada hemoroid

### ASSESSMENT

1. Diagnosa kebidanan  
P1A0 dengan 42 hari postpartum
2. Masalah  
Tidak ada
3. Kebutuhan
  - a. Nutrisi yang bergizi
  - b. Memberikan ASI eksklusif dengan baik
  - c. Personal hygiene
  - d. Memberi konseling penggunaan kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhan ibu.
4. Diagnosa potensial  
Tidak ada
5. Masalah potensial  
Tidak ada

### PLANNING

Tanggal/waktu : 11 Januari 2019/15:00 WITA

1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu bahwa hasil pemeriksaan normal, TD: 1120/80 mmHg, N : 80xmenit, Suhu : 36,5 °C, RR : 22x/menit, KU: baik, Kesadaran Composmentis, TFU: tidak teraba, kandung kemih kosong.  
E: Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan

2. Menanyakan kepada ibu apakah ibu mengalami kesulitan menyusui dan tanda-tanda bahaya masa nifas.

E: Ibu mengatakan tidak mengalami kesulitan dalam menyusui dan tidak ada tanda bahaya masa nifas.

3. Memberitahu ibu untuk sesering mungkin menyusui bayinya 1 jam sekali untuk mencegah peradangan dan bendungan pada payudara, dan dapat memenuhi nutrisi bayi, serta memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan.

E: Ibu mengerti dan bersedia menyusui bayinya sesering mungkin

4. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga personal hygiene pada dirinya agar tidak terjadi infeksi pada bekas jahitan.

E : Ibu bersedia menjaga kebersihan dirinya.

5. Memberitahu ibu untuk selalu memenuhi nutrisi dengan makan-makanan yang bergizi yang dapat memperbanyak produksi ASI.

E: Ibu bersedia memenuhi kebutuhan nutrisi.

6. Memberikan konseling pada ibu tentang kontrasepsi KB secara akurat dan pemakaian kontrasepsi yang sesuai pada ibu menyusui.

- a. Tujuan KB adalah untuk mengatur jumlah anak sesuai dengan kehendak yang diinginkan.

- b. Macam-macam kontrasepsi yang sesuai dan aman pada ibu menyusui dan tidak mengganggu pengeluaran ASI seperti IUD, IMPLANT, MAL (Metode Amenore Laktasi), suntik 3 bulan, PIL, dan kondom.

#### 1) IUD

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim atau lebih dikenal sebagai IUD merupakan pilihan kontrasepsi pascasalin yang aman, efektif, penggunaannya bisa digunakan dalam jangka panjang, dan dipasang dalam rahim untuk menjepit kedua saluran yang menghasilkan indung telur sehingga tidak terjadi pembuahan. Metode kontrasepsi ini memiliki efektivitas yang tinggi yaitu 99,2 – 99,4%, tidak memiliki efek samping hormonal, tidak mempengaruhi ASI dan tidak mempengaruhi hubungan seksual.

## 2) IMPLANT

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

## 3) MAL (Metode Amenore Laktasi)

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

## 4) Suntik 3 bulan

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

## 5) PIL

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

## 6) Kondom

Kondom adalah kontrasepsi yang digunakan oleh pria, bersifat sementara dan merupakan sarung karet lateks yang dilapisi pelicin dan dipasang pada penis yang ereksi sehingga

sperma tidak tercurahkan ke dalam saluran reproduksi perempuan.

E: Ibu mengerti penjelasan bidan dan ibu bersedia menggunakan kontrasepsi.

7. Memberi pilihan kepada ibu untuk penggunaan kontrasepsi yang diinginkan oleh ibu.

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

8. Meminta persetujuan kepada ibu untuk bersedia dilakukan tindakan atas penggunaan kontrasepsi yang akan dilakukan oleh bidan.

E: menyetujui tindakan yang dilakukan oleh bidan dan ibu akan menggunakan kontrasepsi KB suntik.

## 5. Dokumentasi Asuhan Kebidanan pada Neonatus.

### 1. Kunjungan Neonatus 6 jam setelah kelahiran (KN 1)

Tanggal/Waktu : 21 Desember 2018/ 09:00 WITA  
 Tempat : Di Rumah Ny. S  
 Oleh : Maria Yuvita Merli S

#### SUBJEKTIF

1. Identitas :

Nama ibu /ayah Ny. S dan Tn. E , alamat Jl. Jl. Kemakmuran Gg. KNPI, tanggal lahir 20 Desember 2019 pukul 00:20 WITA, jenis kelamin perempuan.

2. Keluhan

Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan dan bayinya kuat menyusu.

#### OBJEKTIF

1. Riwayat persalinan sekarang

Jenis persalinan spontan

2. Keadaan bayi baru lahir

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

Jenis kelamin : perempuan

Berat Badan : 2.950 gram

Panjang badan : 49 cm

3. Penilaian Selintas Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. S lahir seponatan, menangis kuat, bergerak aktif dan warna kulit kemerahan.

4. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : baik
- b. Pernafasan : Normal 35 x/menit
- c. Warna kulit : kemerahan, merah muda
- d. Denyut jantung : 130 x/menit
- e. Suhu aksiler : 36,5 °C
- f. Postur dan gerakan : gerakan aktif
- g. Tonus otot/tingkat : baik/tingkat kuat
- h. Kesadaran : komposmentis
- i. Ekstremitas : jumlah jari tangan dan jari kaki lengkap, kuku tidak pucat.
- j. Tali pusat : tidak ada infeksi, belum putus, terbungkus kain kassa steril.

5. Pemeriksaan antropometri

- a. Berat badan : 2.950 gram
- b. Panjang badan : 49 cm
- c. Lingkar kepala : 34 cm
- d. Lingkar dada : 30 cm
- e. LILA : 11 cm

6. Pemeriksaan fisik bayi baru lahir

- a. Kepala  
bersih, berbentuk oval, teraba ubun-ubun besar berbentuk belah ketupat dan ubun-ubun kecil berbentuk segitiga, tidak terdapat caput sukcedeneum dan cepal hematoma, tidak ada molase.
- b. Muka : Tidak pucat dan edema, tampak kemerahan.
- c. Mata  
Simetris kanan dan kiri, konjungtiva tidak ada pendarahan, sklera tampak putih.
- d. Telinga  
Tampak bersih, terdapat lubang telinga dan tidak ada kotoran.
- e. Hidung

Bersih, terdapat dua lubang hidung dan tidak ada pernafasan cuping hidung.

f. Mulut

Tampak simetris, mukosa bibir lembab, tidak tampak sianosis, tidak ada labiskizis dan palatoskizis, bayi menangis kuat.

g. Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak tampak pembesaran kelenjar limfe dan tidak ada bendungan vena jugularis.

h. Dada

Tampak simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada suara tambahan seperti ronchy dan wheezing.

i. Perut

Tidak kembung, tidak ada benjolan abnormal, tali pusat tampak 2 arteri dan satu vena, tidak tampak pendarahan pada tali pusat.

j. Kulit : tampak kemerahan

k. Punggung : simetris dan tidak ada spina bifida.

l. Ekstremitas

Jumlah jari tangan dan kaki lengkap dan tidak ada polidaktil dan sindaktil.

m. Genetalia : bersih, terdapat labia minora dan labia mayora

n. Anus : lubang anus positif

7. Status neorologi (Refleks)

Eyebling : baik, kedipan mata ketika terkena cahaya

Rooting : baik, bayi tampak menoleh ke arah sentuhan ketika pipi bayi disentuh.

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

Swallowing : baik, bayi dapat menelan ASI

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

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

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

Morro : baik, bayi tampak terkejut ketika dikejutkan dengan suara atau sentuhan.

8. Eliminasi miksi : sudah ada 4 kali  
Eliminasi mokonium : sudah ada 1 kali
9. Pemeriksaan penunjang  
Tidak ada

### ASSESSMENT

1. Diagnosis Kebidanan  
By. Ny.S Neonatus cukup bulan, dengan usia 1 hari
2. Masalah  
Tidak ada
3. Kebutuhan
  - a. IMD (Inisiasi Menyusui Dini)
  - b. Perawatan tali pusat dan BBL
  - c. Menjaga kehangatan tubuh bayi
4. Diagnosa Potensial  
Tidak ada
5. Masalah Potensial  
Tidak ada
6. Kebutuhan Tindakan Segera Berdasarkan Kondisi Klien  
Tidak ada

### PLANNING

Tanggal/Jam : 21 Desember 2018/09:05 WITA

1. Memberitahu pada ibu bahwa hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan normal dan sehat, BB = 2.950 gram, S = 36,5 °C.  
E : Ibu mengerti dengan kondisi Bayinya
2. Menganjurkan ibu untuk selalu memelihara tali pusat bayi agar tetap kering dan jangan memberikan betadin ataupun alcohol pada tali pusat bayi, ibu hanya perlu mengganti kassa dengan kassa steril.  
E : Ibu mengerti dengan penjelasan.
3. Mengingatkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan cara memakaikan bayi baju, popok celana, lampin, topi dan sarung tangan dan

kaki serta memberitahu ibu mengganti pakayab bayi jika basah dengan yang bersih dan kering.

E: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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

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

5. Memberitahu ibu cara menyusui dengan benar, yaitu dengan cara memastikan bahwa ibu dalam keadaan rileks dan nyaman, posisi ibu harus lebih tinggi dari bayi, ibu dapat menyanggah bayi dengan bantal atau dengan tangan ibu, sebelum menyusui tekan puting susu hingga ASI keluar 2-3 tetes kemudian oleskan pada puting susu, ketika mulut bayi membuka masukkan puting secara perlahan kedalam mulut bayi dengan tangan ibu, dan memegang payudara berbentuk C.

E: Ibu telah mengetahui dan mengerti cara menyusui yang benar.

6. Mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat pada bayi dengan membungkus tali pusat dengan kasa steril tanpa diberi apapun, sering mengganti kasa steril dan menjaga tali pusat tetap kering.

E : Ibu mengerti dan telah mengetahui cara perawatan tali pusat pada bayinya.

## 2. Kunjungan Neonatus Usia 7 hari (KN 2)

Tanggal/Waktu : 27 Desember 2018/ 15:15 WITA

Tempat : Di Rumah Ny. S

Oleh : Maria Yuvita Merli S

### SUBJEKTIF

1. Identitas :

Nama ibu /ayah Ny. S dan Tn. M , alamat Jl. Kemakmuran Gg. KNPI, tanggal lahir 20 Desember 2019 pukul 00:20 WITA, jenis kelamin perempuan.

2. Keluhan

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

### OBJEKTIF

1. Riwayat persalinan sekarang  
Jenis persalinan spontan
2. Keadaan bayi baru lahir  
Tanggal lahir : 20 Desember 2019 Jam:00:20 WITA  
Jenis kelamin : perempuan  
Berat Badan : 2.950 gram  
Panjang badan : 49 cm
3. Penilaian Selintas Bayi Baru Lahir  
Bayi Ny. S lahir seponatan, menangis kuat, bergerak aktif dan warna kulit kemerahan.
4. Pemeriksaan Umum
  - a. Keadaan umum : baik
  - b. Pernafasan : Normal 35 x/menit
  - c. Warna kulit : kemerahan, merah muda
  - d. Denyut jantung : 130 x/menit
  - e. Suhu aksiler : 36 °C
  - k. Postur dan gerakan : gerakan aktif
  - l. Tonus otot/tingkat : baik/tingkat kuat
  - m. Kesadaran : compusmentis
  - n. Ekstremitas : jumlah jari tangan dan jari kaki lengkap, kuku tidak pucat.
  - o. Tali pusat : sudah putus
5. Pemeriksaan antropometri
  - a. Berat badan : 2.950 gram
  - b. Panjang badan : 49 cm
  - c. Lingkar kepala : 34 cm
  - d. Lingkar dada : 30 cm
  - e. LILA : 11 cm
6. Pemeriksaan fisik bayi
  - a. Kepala

bersih, berbentuk oval, teraba ubun-ubun besar berbentuk belah ketupat dan ubun-ubun kecil berbentuk segitiga, tidak terdapat caput succedaneum dan cephal hematoma, tidak ada molase.

- b. Muka : Tidak pucat dan edema, tampak kemerahan.
- c. Mata  
Simetris kanan dan kiri, konjungtiva tidak ada pendarahan, sklera tampak putih.
- d. Telinga  
Tampak bersih, terdapat lubang telinga dan tidak ada kotoran.
- e. Hidung  
Bersih, terdapat dua lubang hidung dan tidak ada pernafasan cuping hidung.
- f. Mulut  
Tampak simetris, mukosa bibir lembab, tidak tampak sianosis, tidak ada labiskizis dan palatoskizis, bayi menangis kuat.
- g. Leher  
Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak tampak pembesaran kelenjar limfe dan tidak ada bendungan vena jugularis.
- h. Dada  
Tampak simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada suara tambahan seperti ronchy dan wheezing.
- i. Perut  
Tidak kembung, tidak ada benjolan abnormal, tali pusat sudah terlepas.
- j. Kulit : tampak kemerahan
- k. Punggung : simetris dan tidak ada spina bifida.
- l. Ekstremitas  
Jumlah jari tangan dan kaki lengkap dan tidak ada polidaktil dan sindaktil.
- m. Genitalia : bersih, terdapat labia minora dan mayora
- n. Anus : lubang anus positif

## 7. Status neorologi (Refleks)

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

8. Eliminasi miksi : sudah ada 7 kali  
Eliminasi mokonium : sudah ada 2 kali.

## 9. Pemeriksaan penunjang

Tidak ada

**ASSESMENT**

## 1. Diagnosis Kebidanan

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

## 2. Masalah

Tidak ada

## 3. Kebutuhan

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

## 4. Diagnosa Potensial

Tidak ada

## 5. Masalah Potensial

Tidak ada

6. Kebutuhan Tindakan Segera Berdasarkan Kondisi Klien  
Tidak ada

### PLANNING

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

1. Memberitahu pada ibu bahwa hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan normal dan sehat, BB = 2.950 gram, S = 36,5 °C.  
E : Ibu mengerti dengan kondisi Bayinya
2. Mengingatkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan cara memakaikan bayi baju, popok celana, lampin, topi dan sarung tangan dan kaki serta memberitahu ibu mengganti pakayab bayi jika basah dengan yang bersih dan kering.  
E: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
3. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin 1 jam sekali agar dapat memenuhi nutrisi bayinya, serta memberitahu ibu untuk memberkan bayinya ASI eksklusif saja selama 6 bulan tanpa memberikan susu formula, minum/makanan lainnya.  
E: Ibu mengerti dengan penjasan bidan, dan Ibu telah memberikan ASI pada bayinya dan bersedia memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan.
4. Memberitahu ibu tali pusat pada bayinya sudah putus dan tidak perlu lagi perawatan pada tali pusat dengan ditutup dengan kassa cukup dengan cara membersihkan dengan air bersih pada daerah tali pusat.  
E : Ibu senang tali pusat pada bayinya sudah terlepas dan tidak terjadi tanda bahaya pada tali pusat bayinya dan ibu mengerti dan bersedia melakukan perawatan tali pusat pada bayinya.
5. Menganjurkan ibu untuk datang kembali kunjungan ulang neonatal selanjutnya yaitu imunisasi BCG dan Polio 1 pada tanggal 20/01/2019 selanjutnya untuk menimbang berat badan dan kembali jika ada keluhan  
E : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.

### 3. Kunjungan Neonatus 8-28 hari (KN 3)

Tanggal/Waktu : 11 Januari 2019/ 15:00 WITA  
 Tempat : Di Rumah Ny. S  
 Oleh : Maria Yuvita Merli S

#### SUBJEKTIF

##### 1. Identitas :

Nama ibu /ayah Ny. S dan Tn. M , alamat Jl. Kemakmuran Gg. KNPI, tanggal lahir 20 Desember 2019 pukul 00:20 WITA, jenis kelamin perempuan.

##### 2. Keluhan

Ibu mengatakan bayinya sehat dan kuat menyusu.

#### OBJEKTIF

##### 1. Riwayat persalinan sekarang

Jenis persalinan spontan

##### 2. Keadaan bayi baru lahir

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

Jenis kelamin : perempuan

Berat Badan : 2.950 gram

Panjang badan : 49 cm

##### 3. Penilaian Selintas Bayi Baru lahir

Bayi Ny. S lahir seponatan, menangis kuat, bergerak aktif dan warna kulit kemerahan.

##### 4. Pemeriksaan Umum

- |                       |   |
|-----------------------|---|
| a. Keadaan umum       | : baik  |
| b. Pernafasan         | : Normal 42 x/menit   |
| c. Warna kulit        | : kemerahan, merah muda                                       |
| d. Denyut jantung     | : 120 x/menit   |
| e. Suhu aksiler       | : 36,6 °C   |
| f. Postur dan gerakan | : gerakan aktif   |
| g. Tonus otot/tingkat | : baik/tingkat kuat   |
| h. Kesadaran          | : compusmentis  |
| i. Ekstremitas        | : jumlah jari tangan dan jari kaki lengkap, kuku tidak pucat. |

- j. Tali pusat : sudah putus, dan pusat telah terbentuk.
5. Pemeriksaan antropometri
- Berat badan : 3.000 gram
  - Panjang badan : 50 cm
  - Lingkar kepala : 34 cm
  - Lingkar dada : 30 cm
  - LILA : 11 cm
6. Pemeriksaan fisik bayi
- Kepala  
bersih, berbentuk oval, teraba ubun-ubun besar berbentuk belah ketupat dan ubun-ubun kecil berbentuk segitiga, tidak terdapat caput sukcedeneum dan cepal hematoma, tidak ada molase.
  - Muka : Tidak pucat dan edema, tampak kemerahan.
  - Mata  
Simetris kanan dan kiri, konjungtiva tidak ada pendarahan, sklera tampak putih.
  - Telinga  
Tampak bersih, terdapat lubang telinga dan tidak ada kotoran.
  - Hidung  
Bersih, terdapat dua lubang hidung dan tidak ada pernafasan cuping hidung.
  - Mulut  
Tampak simetris, mukosa bibir lembab, tidak tampak sianosis, tidak ada labiskizis dan palatoskizis, bayi menangis kuat.
  - Leher  
Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak tampak pembesaran kelenjar limfe dan tidak ada bendungan vena jugularis.
  - Dada  
Tampak simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada suara tambahan seperti ronchi dan wheezing.
  - Perut  
Tidak kembung, tidak ada benjolan abnormal, tali pusat sudah terlepas.
  - Kulit : tampak kemerahan
  - Punggung : simetris dan tidak ada spina bifida.

- I. Ekstremitas  
 Jumlah jari tangan dan kaki lengkap dan tidak ada polidaktil dan sindaktil.
- m. Genetalia : bersih, terdapat labia minora dan mayora  
 n. Anus : lubang anus positif.
7. Status neorologi (Refleks)
- Eyebling : baik, kedipan mata ketika terkena cahaya  
 Rooting : baik, bayi tampak menoleh ke arah sentuhan ketika pipi bayi disentuh.  
 Sucking : baik, releks isap baik bayi berusaha menisap puting susu yang disentuhkan.  
 Swallowing : baik, bayi dapat menelan ASI  
 Tonick neck : baik, ketika kepala bayi ditolehkan ke satu sisi maka leher bayi yang berlawanan sisi akan bergerak ke arah yang berlawanan.  
 Graps : baik, ketika telapak tangan bayi disentuh, telapak jari langsung menggenggam.  
 Babinsky : baik, ketika telapak kaki bayi disentuh jari-jari bayi bayi langsung menekuk kebawah.  
 Morro : baik, bayi tampak terkejut ketika dikejutkan dengan suara atau sentuhan.
8. Eliminasi miksi : sudah ada 6 kali  
 Eliminasi mokonium : sudah ada 2 kali
9. Pemeriksaan penunjang  
 Tidak ada

### ASSESMENT

1. Diagnosis Kebidanan  
 By. Ny.S Neonatus cukup bulan, dengan usia 14 hari
2. Masalah  
 Tidak ada
3. Kebutuhan
  - a. Pemberian ASI Eksklusif
  - b. Menjaga kehangatan tubuh bayi

4. Diagnosa Potensial  
Tidak ada
5. Masalah Potensial  
Tidak ada
6. Kebutuhan Tindakan Segera Berdasarkan Kondisi Klien  
Tidak ada

### PLANNING

Tanggal/Jam : 11 Januari 2019/15:00 WITA

1. Memberitahu pada ibu bahwa hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan normal dan sehat, BB = 3.000 gram, S = 36,6°C.  
E : Ibu mengerti dengan kondisi Bayinya
2. Memastikan pada ibu apakah bayinya mendapat ASI cukup tanpa diberikan pendamping ASI atau susu formula.  
E : Ibu mengatakan memberikan ASI selama ini dan tidak ada tambahan apapun seperti susu formula.
3. Menjelaskan tentang tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir diantaranya bayi rewel, tali pusat bau, bengkak dan berwarna merah, bayi kuning dan tidak mau menyusu. Jika terjadi tanda-tanda itu maka segera diharapkan ibu menghubungi petugas kesehatan secepatnya.  
E : Ibu mengerti dan kondisi bayi saat ini dalam keadaan sehat dan tali pusat sudah putus.
4. Mengingatkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan cara memakaikan bayi baju, popok celana, lampin, topi dan sarung tangan dan kaki serta memberitahu ibu mengganti pakayab bayi jika basah dengan yang bersih dan kering.  
E: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
5. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin 1 jam sekali agar dapat memenuhi nutrisi bayinya, serta memberitahu ibu untuk memberkan bayinya ASI eksklusif saja selama 6 bulan tanpa memberikan susu formula, minum/makanan lainnya.  
E: Ibu mengerti dengan penjasan bidan, dan Ibu telah memberikan ASI pada bayinya dan bersedia memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan.

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

#### 6. Asuhan Kebidanan pada Akseptor KB Suntik 3 Bulan

No Register : 599/11/18  
Tanggal/Waktu : 20 Februari 2019/ 20:15 WITA  
Tempat : Di Klinik Bersalin Ramlah Parjib 1  
Oleh : Maria Yuvita Merli S

Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny.S	Tn. M
Umur	: 21 Tahun	26 Tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Banjar/WNI	Kutai/WNI
Pendidikan	: SMK	SMK
Pekerjaan	: IRT	Swasta
Alamat	: Jl. Kemakmuran Gg. KNPI	
No Telepon/HP	: 0813xxx50	0822xxx28

#### DATA SUBJEKTIF

1. Kunjungan saat ini Kunjungan Pertama  
Keluhan Utama  
Ibu mengatakan ini adalah kunjungan pertama suntik KB 3 Bulan
2. Riwayat Perkawinan  
Kawin 1 Kali. Kawin pertama umur 19 Tahun Dengan suami sekarang 2 Tahun
3. Riwayat Menstruasi  
Menarche : umur 14 Tahun.  
Siklus : 28 Hari teratur  
Lama : 7 Hari.  
Sifat darah : encer.  
Bau : khas darah  
Fluor albus : tidak.  
Dismenorroe : tidak.

Banyaknya : 2-3 kali ganti pembalut.

4. Riwayat kehamilan,persalinan dan nifas yang lalu

P 1 A0

**Tabel 4.12. Riwayat kehamilan,persalinan dan nifas yang lalu**

Hamil ke	Persalinan							Nifas		
	Tgl lahir	Umur Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	Komplikasi		JK	BB	Laktasi	Kompikasi
					ibu	Bayi				
1	20/12/208	Aterem	Spontan	Bidan	Taa	Taa	P	2.950 gr	Baik	Taa

5. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

**Tabel. 4.13. Riwayat kontrasepsi yang digunakan**

No	Jenis kontrasepsi	Mulai Memakai				Berhenti//ganti cara			
		Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan	Tanggal	Oleh	Tempat	Alasan

6. Riwayat kesehatan

a. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan tidak pernah mempunyai riwayat penyakit menular (HIV,Hepatitis), penyakit Menahun (Jantung), dan Menurun (Diabetes, Hipertensi, Asma)

b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak pernah mempunyai riwayat penyakit menular (HIV,Hepatitis), penyakit Menahun (Jantung), dan Menurun (Diabetes, Hipertensi, Asma)

c. Riwayat penyakit ginekologi

Ibu mengatakan tidak ada riwayat Ginekologi

7. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a. Pola nutrisi	Makan	Minum
Frekuensi	3 x sehari	7-8 gelas/hari
Macam	nasi,sayur,lauk pauk	Air Putih
Jumlah	1 porsi sedang	7-8 gelas/hari
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
Pola eleminasi	BAB	BAK

Frekuensi	2 x sehari	6-7 x/ hari
Warna	Coklat dan Kuning	Kuning Jernih
Bau	Khas Feces	Khas Urine
Konsistensi	Lunak	Cair
Jumlah	Normal	Normal

Pola aktivitas

Kegiatan sehari-hari :

Ibu mengatakan kegiatan sehari-hari menyapu, memasak, mencuci baju dan mengurus anak.

Istirahat/tidur : Siang 1-2jam dan Malam  $\pm$  7-8 jam

b. Keadaan Psikososial Spiritual

Ibu mengatakan taat beribadah, dan hubungan ibu dengan suami, keluarga dan tetangga baik, suami menyetujui ibu untuk ber- KB. Dalam agama ibu tidak ada larangan untuk ber –KB.

**DATA OBJEKTIF**

1. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum : Baik kesadaran: Composmentis

b. Status emosional : Stabil

c. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 80 kali per menit

Pernafasan : 22 kali per menit

Suhu : 36 °C

d. TB : 160 cm

e. BB : 56 kg

LILA : 28 cm

f. Kepala dan leher

1) Edema wajah

Tidak ada edema pada wajah dan nyeri tekan

2) Cloasma gravidarum

tidak ada

3) Mata

Simetris, Konjungtiva tidak anemis, Sklera Tidak Ikhterik

4) Mulut

Mukosa bibir lembab, Tidak ada Stomatitis

## 5) Leher

Tidak ada pembesaran Vena Jugularis, Kelenjar Limfe dan Kelenjar Tiroid

## g. Payudara

Bentuk : Simetris

Putting susu : Menonjol

## h. Abdomen

Bentuk : Simetris tidak ada Massa

Bekas luka : Tidak ada

Massa/tumor : Tidak ada Massa/Tumor

## i. Ekstermitas Atas dan bawah

Gerakan aktif, tidak ada sindaktil dan polidaktil

Edema : Tidak ada

Varices : Tidak ada

Reflek patela : positif

Reflek Bisep dan trisep : positif

## j. Genetalia luar

Tanda chadwich : Tidak dilakukan pengkajian

Varices : Tidak dilakukan pengkajian

Bekas luka : Tidak dilakukan pengkajian

Kelenjar bartholini : Tidak dilakukan pengkajian

Pengeluaran : Tidak dilakukan pengkajian

Anus hemoroid : Tidak dilakukan pengkajian

## 2. Pemeriksaan dalam/Ginekologi

Tidak dilakukan pengkajian

## 3. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan pengkajian

**ASSESSMENT**

## 1. Diagnosis kebidanan

Ny. T Usia 21 Tahun Akseptor Baru KB Suntik 3 Bulan.

## 2. Masalah

Tidak Ada

## 3. Kebutuhan

Pemberian Kb suntik 3 bulan, kunjungan ulang dan konseling Efek Samping.

4. Diagnosis Potensial  
Tidak Ada
5. Masalah potensial  
Tidak Ada

**PLANNING :**

Tanggal/Jam : 20 Februari 2019/10.15 WITA

1. Membina hubungan baik dengan klien.
2. Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik pada klien bahwa kondisi ibu saat ini dalam keadaan sehat, TD : 110/80 mmHg ,N:80x/m , RR:22 x/m  
BB: 56 kg.  
riksaan
3. Melakukan *Informend Consent* Pada ibu.  
E : Ibu bersedia dilakukan suntik KB 3 bulan.
4. Menjelaskan efek samping , keuntungan, kerugian.
  - a. Efek Samping  
Kenaikan Berat Badan, Payudara Nyeri , Menstruasi Tidak Teratur.
  - b. Keuntungan  
Aman pada ibu menyusui, jika ingin berhenti cukup hentikan pemakaian saja.
  - c. Kerugian  
Tidak cocok pada ibu yang ingin cepat hamil dan butuh waktu lama untuk dapat subur kembali.  
E : Ibu mengerti penjelasan Bidan.
5. Mempersiapkan alat dan obat (sprit 3 cc , jarum needel, kapas alkohol, obat KB suntik 3 bulan)  
E : Alat dan Obat telah disiapkan.
6. Memberikan obat KB suntik 3 bulan dengan cara menyuntikan secara IM d ibagian 1/3 bokong , lakukan aspirasi terlebih dahulu ada darah/tidak , jika tidak ada darah masukan cairan obat.  
E : Obat telah diberikan.
7. Memberitahu pada ibu untuk kunjungan ulang tanggal 15 Mei 2019 untuk dilakukan suntik kembali.  
E : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang kembali pada tanggal 15 Mei 2019 untuk dilakukan suntik kembali.

## B. PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis menyajikan pembahasan yang membandingkan antara teori dengan Asuhan Kebidanan Komprehensif yang diterapkan pada klien Ny. S G1P0A0 dengan usia kehamilan 38 minggu , persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus dan pelayanan kontrasepsi dengan pembahasan sebagai berikut. Asuhan kebidanan ini dilakukan di klinik Ramlah Parjib 1 Samarinda dengan menggunakan 7 langkah varney yang terdiri dari pengkajian, interpretasi data dasar, identifikasi diagnosis atau masalah potensial, identifikasi kebutuhan tindakan segera, intervensi, implementasi, dan evaluasi yang didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

### 1. Antenatal Care (ANC)

Pengkajian merupakan tahap awal dalam proses kebidanan. Pengkajian yang dilakukan secara kompherensif. Pengkajian yang dilakukan menggunakan format pemeriksaan secara head to toe namun data dasar pengkajian ibu dengan hamil normal mengikuti pengkajian menurut (Varney,2007), penulis memperoleh data terhadap Ny.S yang dimulai pada ANC pertama pada tanggal 10 Desember 2018, saat dilakukan pemantauan sampai akhir minggu kehamilan Ny. S tidak didapatkan masalah penyakit atau penyulit jadi Ny. S masuk dalam kategori Ibu hamil normal.

Ny. S umur 21 tahun datang ke Klinik Ramlah Parjib untuk memeriksakan kehamilannya pada tanggal 10 Desember 2018. Ibu mengatakan ini kehamilan yang pertama, ibu sudah memeriksakan kehamilannya sebanyak 7 kali yaitu trimester I dua kali, trimester II 2 kali dan trimester III tiga kali dan Ibu melakukan pemeriksaan Kehamilan di dokter kandungan dan di Klinik. Hal ini sesuai dengan (Prawirohardjo, 2011) yang menyatakan bahwa kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan minimal 4 kali selama kehamilan yaitu, pada Trimester I satu kali, pada trimester II kali dan pada Trimester III 2 kali. Penulis menyatakan bahwa terdapat kesamaan antara teori dan praktik.

Keteraturan Ny. S mengenai pemeriksaan kehamilan sesuai dengan hasil penelitian terdahulu dengan manfaat kunjungan ANC minimal 4 kali (Prawirohardjo, 2010). Apabila seorang ibu hamil

memiliki pengetahuan yang lebih tentang resiko tinggi kehamilan maka kemungkinan besar ibu akan berpikir untuk menentukan sikap, berperilaku untuk mencegah, menghindari atau mengatasi masalah resiko kehamilan tersebut sehingga ibu memiliki kesadaran untuk melakukan kunjungan antenatal atau memeriksakan kehamilannya.

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. S menggunakan standart asuhan 10 T dan Pemeriksaan umum Yang dilakukan pada Ny. S yang meliputi kesadaran composmentis, tanda vital yang terdiri dari tekanan darah 110/80 mmHg nadi 80 x/menit, suhu tubuh 36,5°C, pernafasan 22 x/menit . Tinggi badan Ny. S adalah 160 cm. hal ini merupakan hal yang normal, yaitu lebih dari 145 cm dicurigai panggul sempit (Varney, 2008). Kenaikan badan klien selama hamil adalah 15 kg yaitu dari 56 kg menjadi 71 kg pada usia kehamilan 38 minggu, karena masa kehamilan mempunyai efek pada metabolisme yang menyebabkan wanita hamil perlu mendapat makanan yang bergizi dan dalam kondisi sehat, hal ini sesuai dengan teori (Manuaba, 2010) yang menyatakan bahwa penambahan berat badan normal selama kehamilan adalah 6,5 kg-16,5 kg. Penulis menyatakan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik.

Menurut (Hidayat, 2016) Pola fungsional pada masa kehamilan akan mengalami beberapa perubahan seperti Perubahan Sistem Reproduksi ,Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberi ASI pada saat laktasi dan pada Ny. S setelah dilakukan pemeriksaan fisik didapatkan sudah ada pengeluaran Air susu dan pemeriksaan payudara normalnya didapatkan hasil tampak simetris, tampak pembesaran payudara, tampak bersih, hyperpigmentasi pada areolla mammae, puting susu menonjol, tidak ada retraksi, kemudian Perubahan Sistem Sirkulasi ,Perubahan Sistem Respirasi ,Perubahan Sistem Pencernaan, Perubahan Sistem Traktus Urinarius, dan Perubahan Integumen.

Tinggi fundus memberi informasi tentang pertumbuhan progresif janin dan merupakan cara penapisan mendasar untuk mendeteksi masalah yang terkait dengan tinggi fundus yang terlalu besar atau terlalu kecil untuk perkiraan usia kehamilan menurut tanggal. Pada pemeriksaan tinggi fundus uteri jika ditemukan tinggi fundus  $\geq 40$  cm

maka kemungkinan bayi besar. Sehingga ibu perlu dirujuk dengan indikasi makrosomia. Pada Ny. S hasil tinggi fundus uteri 28 cm jadi masih dalam batas normal karena tidak melebihi 40 cm.

## 2. Intra Natal Care (INC)

Menurut (Varney, Dkk 2007) Persalinan adalah rangkaian proses yang berakhir dengan pengeluaran hasil konsepsi oleh ibu. tanda-tanda Terjadinya Persalinan yaitu adanya Kekuatan his yang semakin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek, Pengeluaran Lendir dan Darah Dengan His persalinan terjadi perubahan serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas, terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah. Pengeluaran Cairan yaitu Ketuban pecah menjelang pembukaan, dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam dan Perubahan Serviks dimana pada pemeriksaan dalam dijumpai perubahan serviks seperti pelunakan serviks, pendataran serviks dan pembukaan serviks. (Simarmata, 2015).

Teori ini sesuai dengan keadaan kala I yang dialami Ny. S, yaitu perut kencang-kencang saat diperiksa dalam pada tanggal 19 Desember 2018 pukul 17.00 WITA didapatkan hasil pembukaan 4 cm. Menurut proses persalinan dipengaruhi oleh power (HIS), Passenger (janin dan plasenta), passage (jalan lahir). Lama kala I untuk primigravida berlangsung selama 6 -18 jam (rata-rata 13 jam) sedangkan multigravida sekitar 2-10 jam (rata-rata 7 jam) pada kala I Ny. S primigravida berlangsung sekitar 7 jam dan proses persalinan kala I tidak ada hambatan dan tidak ada kesenjangan dengan teori yang ada. Ny S juga menunjukkan adanya tanda dan gejala kala II persalinan sesuai dengan teori persalinan yaitu adanya dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, vulva membuka dan perineum menonjol Hal ini sesuai dengan teori Asuhan Persalinan Normal (JNPK-KR, 2008). Hal ini sesuai pada Ny. S terjadi tanda-tanda persalinan pukul 23.30 WITA pembukaan 10 cm kontraksi 5 kali dalam 10 menit dengan durasi 45-50 detik dan intensitas kuat, tampak pengeluaran lendir darah, klien merasakan ada perasaan ingin BAB dan setelah itu mahasiswa

melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan ketentuan langkah Asuhan Persalinan Normal . Pada pukul 00.20 WITA bayi Ny. S lahir dengan spontan. Kala III primigravida berlangsung 10-15 menit dimana pada manajemen aktif kala III sesuai dengan teori dimulai saat adanya tanda pelepasan plasenta seperti perubahan bentuk dan tinggi uterus, tali pusat memanjang, semburan darah mendadak dan singkat Hal ini sesuai dengan teori Asuhan Persalinan Normal ( JNPK-KR (2008).

Penulis melakukan manajemen aktif kala III yang terdiri dari pemberian oksitosin dalam 1 menit setelah bayi lahir , melakukan peregangan tali pusat dengan terkendali dan dorsokranial (tali pusat memanjang dan pelepasan plasenta dengan tanda-tanda pelepasan terdapat semburan darah pada vagina). Kala III Ny. S berlangsung dengan baik dan normal tanpa adanya penyulit . plasenta lahir lengkap,perdarahan kala III sebanyak 30 cc dan lama kala III berlangsung selama 10 menit dan hal ini sesuai dengan teori plasenta lepas sekitar 5-15 menit setelah bayi lahir dan keluar dengan cara dilakukan peregangan tali pusat terkendali Hal ini sesuai dengan teori Asuhan Persalinan Normal (JNPK-KR,2008). Penulis mengatakan bahwa hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Setelah mengevaluasi perdarahan terdapat laserasi pada perineum derajat 1 dan dilakukan penjahitan . Setelah dilakukan penjahitan dan eksplorasi sisa plasenta kemudian dilakukan pemantauan kala IV (Tekanan darah, nadi,suhu badan, TFU, Kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan). Pada kala IV didapatkan hasil keadaan ibu Baik, tekanan darah, nadi, pernapasan,suhu,kontraksi uterus baik, tinggi fundus uteri sepusat , kandung kemih kosong, dilakukan penjahitan dan jumlah perdarahan pada ibu dipantau selama 2 jam dimana pada 1 jam pertama yaitu 15 menit dan 1 jam kedua yaitu 30 menit. Pada kala IV setelah persalinan tekanan darah 110/80 mmHg, Nadi 82 x/menit, Suhu 36 °C , Tinggi Fundus Uteri sepusat , Kontraksi Uterus baik, Kandung kemih kosong dan jumlah perdarahan 30 cc. Pada 15 menit kedua tekanan darah 110/80 mmHg , Nadi 84 x/menit, Tinggi Fundus Uteri sepusat , Kontraksi Uterus baik , Kandung kemih kosong dan jumlah perdarahan 25 cc , 15 menit ketiga tekanan darah 110/80 mmHg, Nadi 82 x/menit , Tinggi Fundus Uteri 1 jari dibawah

pusat, Kontraksi Uterus baik, Kandung kemih kosong dan jumlah perdarahan 15 cc , pada 15 menit keempat tekanan darah 110/80 mmHg , Nadi 82 x/menit , Suhu 36 °C , Tinggi Fundus Uteri 1 jari dibawah pusat, Kontraksi Uterus baik , Kandung kemih kosong dan jumlah perdarahan 15 cc. Kemudian pada 30 menit pertama tekanan darah 120/80 mmHg , Nadi 82 x/menit , Suhu 36° C, Tinggi Fundus Uteri 2 jari dibawah pusat, Kontraksi Uterus baik , Kandung kemih kosong dan jumlah perdarahan 10 cc dan pada 30 menit kedua tekanan darah 120/80 mmHg , Nadi 82 x/menit, Tinggi Fundus 2 jari dibawah pusat , Kontraksi Uterus baik , Kandung kemih kosong dan jumlah perdarahan 5 cc.

Dapat disimpulkan bahwa proses persalinan Ny. S dari kala I berlangsung selama 7 jam , kala II berlangsung 20 menit , kala III sebanyak 10 menit dan jumlah perdarahan sampai pada kala III sebanyak 40 cc dan kala IV sebanyak 100 cc , sehingga disimpulkan proses persalinan Ny. S berjalan dengan baik dan normal tanpa adanya penyulit.

### 3. Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala keluar dari rahim seorang ibu melalui jalan kelahiran normal atau dengan bantuan alat tertentu sampai usia 1 bulan. Bayi baru lahir fisiologis adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37-42 minggu dan berat badan lahir 2500-4000 gram. (Jamil dkk, 2017) pada kasus Ny S masuk dalam kategori bayi baru lahir normal dengan Berat badan 2.950 gram , Panjang Badan 49 cm , lahir spontan , menangis kuat , tidak ada cacat bawaan , warna kulit kemerahan, dengan jenis kelamin perempuan A/S 9/10, Pergerakan aktif , anus berlubang , ditandai bayi sudah buang air kecil dan besar setelah lahir. Hal ini sesuai dengan kepustakaan yang menerangkan bahwa bayi lahir dengan sehat dan menangis kuat , bernafas spontan , menggerakkan tangan dan kaki (Depkes RI, 2007).

Menurut ( Jenny J dan Marjati, 2013 ) Segera setelah bayi lahir dilakukan Pemeriksaan, pengawasan dan penatalaksanaan bayi baru lahir Ny. S sesuai dengan teori yaitu Membersihkan jalan nafas , memotong dan merawat tali pusat, mempertahankan suhu tubuh bayi,

pemberian vitamin K, pemberian salep mata, pemberian ASI atau IMD(Inisiasi Menyusu Dini) 1 jam setelah bayi lahir dengan bayi diletakkan pada dada ibu dalam kondisi tidak berpakaian dan ibu memeluk tubuh bayi kemudian mencoba dan menyusukan bayinya agar terjalin kasih sayang antara ibu dan bayi, dan selimuti tubuh bayi, kemudian setelah 1 jam IMD lakukan pemeriksaan fisik bayi, Pemberian vitamin K 1 mg atau 0,5 cc dan bayi diberi salep mata, pada hasil pemeriksaan fisik bayi tidak didapatkan kelainan dan kondisi bayi dalam keadaan normal.

#### 4. Post Natal Care ( PNC)

Masa nifas adalah masa seorang ibu melahirkan bayi yang dipergunakan untuk memulihkan kesehatannya kembali yang umumnya memerlukan waktu 6-12 minggu. (Ibrahim, Asuhan kebidanan masa nifas, 2011). Masa nifas adalah masa selama persalinan dan segera setelah kelahiran yang meliputi minggu-minggu berikutnya pada waktu saluran reproduksi kembali ke keadaan tidak hamil yang normal. (Cunningham, asuhan kebidanan masa nifas, 2011) Pada hal ini dilakukan pemantauan kunjungan masa nifas selama 3 kali yaitu dimana pada pada kunjungan I 6-48 jam, kunjungan ke-2 yaitu 4-28 hari, kunjungan ke -3 yaitu 29-42 hari (Kemenkes RI, 2016), dalam hal ini penulis melakukan kunjungan I yaitu 6 jam postpartum Karena pada masa ini sangat rentan sekali terjadi pendarahan. Hal ini sesuai dengan yang penulis lakukan.

Pada kunjungan pertama 6-48 jam setelah persalinan penulis melakukan pemantauan terhadap Ny. S untuk menghindari terjadinya pendarahan. Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/80 mmHg, suhu 36,3 °C, nadi 80x/menit, pernafasan 22x/menit, kontraksi uterus baik, TFU 3 jari dibawah pusat dan kandung kemih kosong. Pada pemeriksaan setelah persalinan, lochea Ny. S berwarna rubra, hal ini sesuai dengan teori menurut (Reksohusodo, 2017) lochea berwarna merah karena mengandung darah. Ini adalah lochea pertama mulai segera setelah kelahiran dan terus berlanjut selama 1-3 hari pertama post partum. Setelah persalinan, Ny. S menyusui bayinya Sudah keluar setelah persalinan. Ny. S melakukan mobilisasi miring ke kiri dan ke kanan, turun dari tempat tidur dan kamar mandi sendiri setelah 6 jam persalinan tidak

terjadi kesenjangan antara teori dan praktek karena ibu mengetahui pentingnya mobilisasi setelah melahirkan. Pada 6 jam hasil pemeriksaan ini Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/80 mmHg, suhu 36,3 °C, nadi 80x/menit, pernafasan 22x/menit, kontraksi uterus baik, TFU 3 jari dibawah pusat dan kandung kemih kosong.

Kunjungan kedua pada (4-28 hari) yaitu penulis melakukan kontrol ulang dan hasil pemeriksaan di kunjungan ketiga ini juga tidak ditemukan adanya tanda-tanda infeksi masa nifas. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, hasil pemeriksaan tanda-tanda vital adalah tekanan darah 110/80 mmHg, suhu 36,5°C, nadi 80x/menit, pernafasan 22x/menit. Hasil pemeriksaan fisik TFU tidak teraba, ditemukan lochea serosa berwarna kuning kecoklatan tidak berbau busuk terdapat flek-flek darah. Ibu dapat menyusui bayinya dengan baik, pengeluaran ASI lancar dan banyak. Pada kunjungan ketiga ini ibu diberikan konseling yang sama seperti kunjungan kedua.

Kunjungan ketiga pada (29-42 hari) yaitu penulis melakukan kontrol ulang dan hasil pemeriksaan di kunjungan keempat ini tidak ditemukan adanya tanda-tanda infeksi masa nifas. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, hasil pemeriksaan tanda-tanda vital adalah tekanan darah 120/80 mmHg, suhu 36 °C, nadi 80 x/menit, pernafasan 22 x/menit. Hasil pemeriksaan fisik TFU tidak teraba, ditemukan lochea alba mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks tidak berbau busuk. Ibu dapat menyusui bayinya dengan baik, pengeluaran ASI lancar dan banyak, pada kunjungan ketiga ini ibu diberikan konseling tentang penggunaan kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhan ibu.

## 5. Neonatal Care (Neonatus)

Masa neonatus adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan (28 hari) sesudah lahir (Marmi, 2012). Masa neonatus adalah periode selama satu bulan (lebih tepat 4 minggu atau 28 hari setelah lahir) Neonatus Ny. S telah mendapatkan kunjungan 3 kali yaitu 1 hari setelah kelahiran, 7 hari setelah kelahiran dan pada 14 hari setelah kelahiran. Hal ini sesuai dengan teori kunjungan neonatus, yakni kunjungan pertama (1-2 hari setelah kelahiran), kunjungan kedua (3-7

hari setelah kelahiran), kunjungan ketiga (8-28 hari setelah kelahiran) (Kemenkes RI, 2016) Pada kunjungan pertama (6-48 hari) keadaan bayi baik hasil pemeriksaan tanda vital suhu 36,5 °c. Hasil pengukuran antropometri berat badan 2.950 gram, panjang 49 cm, dan LILA 11 cm, bayi menangis kuat, tali pusat terbungkus dengan kassa steril, refleks sucking dan swallowing bayi baik, eliminasi bayi normal dan nutrisi terpenuhi.

Pada kunjungan kedua (3-7 hari) keadaan bayi baik, tali pusat sudah terlepas, hasil pemeriksaan tanda vital suhu 36 °c. Hasil pengukuran antropometri berat badan 2.950 gram, panjang 49 cm, dan LILA 11 cm, refleks sucking dan swallowing bayi baik, eliminasi bayi normal dan nutrisi terpenuhi. Kemudian pola eliminasi bayi dapat 1-4x/hari, bayi yang diberi ASI feces akan berubah warna menjadi hijau kekuning-kuningan, lunak dan terlihat seperti bibit (Seedy). Bila bayi tidak dapat defekasi selama lebih 2 hari setelah BAB terakhir maka hubungi dokter anak atau bidan. Pada kunjungan ketiga (8-28 hari ) Keadaan Umum bayi baik, hasil pemeriksaan tanda vital suhu 36 °c. Hasil pengukuran antropometri berat badan 3000 gram, panjang 50 cm, dan LILA 11 cm, refleks sucking dan swallowing bayi baik. Berat badan bertambah menjadi 3000 gram.

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

Bayi lahir tanggal 20 Desember 2018. Bayi telah diberikan vaksin Hb0 20 Desember 2018 oleh bidan. Pemberian vaksin ini sesuai dengan jadwal yang ditentukan (DepKes RI, 2010) bahwa pemberian vaksin Hb0 dapat diberikan  $\leq 0-7$  hari dan BCG batas usia 1 bulan dalam Hasil pemeriksaan yang dilakukan seluruhnya dalam batas normal, pusat dalam keadaan bersih dan tidak menunjukkan adanya tanda-tanda bahaya neonatus seperti bayi tidak mau menyusui, kejang, tidak aktif (lemah), sesak nafas, merintih, infeksi tali pusat, demam/tubuh terasa dingin, dan kulit terlihat kuning.

## 6. Pelayanan Kontrasepsi

Pemberian konseling kontrasepsi mengenai alat kontrasepsi dimulai dari kunjungan nifas ke-4 42 hari konseling ini bermaksud untuk memberikan informasi pada klien tentang kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhan ibu. Keluarga Berencana memiliki konotasi yang paling luas pada istilah ini mengandung pertimbangan tambahan terhadap faktor fisik, sosial, psikologis, ekonomi, dan keagamaan yang mengatur sikap keluarga dalam menetapkan ukuran keluarga, jarak antar anak, dan pemilihan serta penggunaan metode pengendalian kehamilan (Varney, 2006).

Dalam hal ini penulis memberikan konseling tentang persiapan ibu dalam menggunakan kontrasepsi setelah berakhirnya masa nifas. Karena ibu dalam kondisi menyusui, sesuai dengan kebutuhan ibu maka jenis kontrasepsi yang sesuai dengan ibu adalah implant, Suntik progestin, pil progestin, MAL, IUD, IMPLANT dan Kondom. Setelah melakukan konseling pemakaian kontrasepsi pada ibu yang sesuai dengan kebutuhan ibu, maka ibu memutuskan memilih menggunakan kontrasepsi suntik kb progestin 3 bulan yaitu Depo Medroksiprogesteron Asetat (DMPA), mengandung 150 mg DMPA, yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuskular (didaerah bokong). Dimana Cara Kerja Kontrasepsi Suntikan Progestin : Mencegah Ovulasi, Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma, Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi. Keuntungan Dan Kerugian . 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 usia > 35 tahun sampai peri Menopause. Kerugiannya :Sering ditemukan gangguan haid, Permasalahan berat badan, Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido , sakit kepala dan jerawat (Sibagariang, 2010).

Dan pada saat setelah masa nifas berakhir ibu kembali melakukan kunjungan untuk penggunaan kontrasepsi yaitu pada tanggal 20 Februari 2019 ibu diperiksa keadaan umum baik, TD: 110/80 mmHg, BB: 56 Kg, ibu dalam batas normal dan dapat dilakukan penyuntikan, ibu diberikan suntik kb 3 bulan kemudian ibu akan melakukan kunjungan ulang berikutnya pada tanggal 15 Mei 2019.



## BAB V

### SIMPULAN DAN SARAN

#### A. Simpulan

Penulis telah melaksanakan Asuhan Kebidanan pada Ny. S usia 21 tahun di Klinik Bersalin Ramlah Parjib 1 Samarinda secara Komprehensif dengan menggunakan pendekatan manajemen menurut Varney yaitu asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, serta KB, yang didokumentasikan menggunakan SOAP, Yaitu :

1. Penulis telah melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. S umur 21 tahun  $G_1P_0A_0$  UK 37 minggu datang ke Klinik Bersalin Ramlah Parjib 1 pada tanggal 10 Desember 2018 dilakukan asuhan antenatal care (ANC) jam 10.30 Wita. Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, HPHT: 16-03-2018, HPL : 23-12-2018 dan dari hasil pemeriksaan TFU 3 jari dibawah Px, presentasi kepala dan sudah masuk PAP (Divergen) 2/5, TBJ : 2.635 gram, DJJ : 139 x/menit, punctum maksimum terdapat dibawah pusat sebelah kiri, keadaan ibu dan janin sehat tidak ada komplikasi.
2. Penulis telah melakukan asuhan Kebidanan pada ibu bersalin Ny. S umur 21 tahun  $G_1P_0A_0$  UK 38 minggu datang ke Klinik Bersalin Ramlah Parjib 1, tanggal 19 Desember 2018 jam 17.00 Wita dengan keluhan ibu mengatakan perut kencang-kencang dan ada keluar lendir darah dari jalan lahir kemudian dilakukan pemeriksaan dan dilakukan VT pembukaan : 4 cm, his : 3x10' durasi 35 detik, Jam 11.30 Wita ibu mengatakan perutnya semakin sering kencang-kencang dan ada rasa ingin BAB, kembali dilakukan VT pembukaan : sudah pembukaan 10 cm ketuban (-), penurunan kepala HIII, his : 5x10' durasi 44", DJJ : 145 x/m. Kemudian ibu dipimpin untuk meneran. Pada pukul 00.20 Wita bayi lahir spontan segera menangis, jenis kelamin laki-laki dengan BB 2.950 gram dan PB 49 cm. Plasenta lahir spontan lengkap jam 00.30 Wita. Kemudian di Kala IV penulis melakukan pemantauan 2 jam Post Partum, dilakukan pemantauan pada 15 menit jam pertama dan 30 menit jam kedua. pada kala IV untuk mengeluarkan sisa stasel karena perdarahan akibat kontraksi uterus lemah, kemudian dilakukan masase fundus uteri

dan kontraksi membalik serta perdarahan berkurang, jumlah darah yang keluar pada kala IV sebanyak 100 cc.

3. Penulis telah melakukan asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir By.Ny.S lahir spontan segera menangis dengan BB : 2.950 gram, PB : 49 cm, JK : Perempuan, dilakukan IMD, menjaga kehangatan, memberikan salep mata dan injeksi vitamin K1 1 jam setelah lahir. Dari hasil pemeriksaan maka By.Ny.S dikatakan dalam keadaan normal dikarenakan semua masih dalam batasan normal.
4. Penulis telah melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny.S P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> bahwa penulis melakukan kunjungan nifas yang pertama, keadaan ibu baik dengan pengeluaran lochea rubra dan ibu sudah dapat berjalan ke kamar mandi. Pada kunjungan nifas kedua ibu mengatakan tidak ada keluhan, keadaan ibu baik, nutrisi ibu tercukupi, tidak ada infeksi pada jahitan perineum ibu dan pengeluaran lochea serosa. Pada kunjungan nifas ketiga keadaan ibu baik, tidak ada keluhan, ibu sudah dapat beraktivitas seperti biasanya, tidak ada infeksi pada jahitan perineum ibu dan pengeluaran lochea alba, pada kunjungan ke ketiga tanggal 11 Januari 2019 ini penulis memberikan KIE tentang KB. Dari hasil kunjungan nifas pertama sampai ke tiga maka Ny. S dalam keadaan Post Partum normal dan tidak didapatkan penyulit apapun.
5. Penulis telah melakukan asuhan kebidanan pada Neonatus, Neonatus Ny. S telah mendapatkan kunjungan 3 kali yaitu 1 hari setelah kelahiran , 7 hari setelah kelahiran dan pada 14 hari setelah kelahiran . pada pemeriksaan ini tidak ada komplikasi atau penyulit pada bayi, hasil pemeriksaan dalam keadaan normal.
6. Penulis telah melakukan asuhan kebidanan pada penggunaan kontrasepsi Dan pada saat setelah masa nifas berakhir ibu kembali melakukan kunjungan untuk penggunaan kontrasepsi yaitu pada tanggal 20 Februari 2019 ibu diperiksa keadaan umum baik, TD: 110/80 mmHg, BB: 56 Kg, ibu dalam batas normal dan dapat dilakukan penyuntikan, ibu diberikan suntik kb 3 bulan kemudian ibu akan melakukan kunjungan ulang berikutnya pada tanggal 15 Mei 2019.
7. Mendokumentasikan hasil asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus, dan pemakaian kontrasepsi dengan SOAP.

## B. Saran

### 1. Bagi Penulis

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

### 2. Bagi Klien

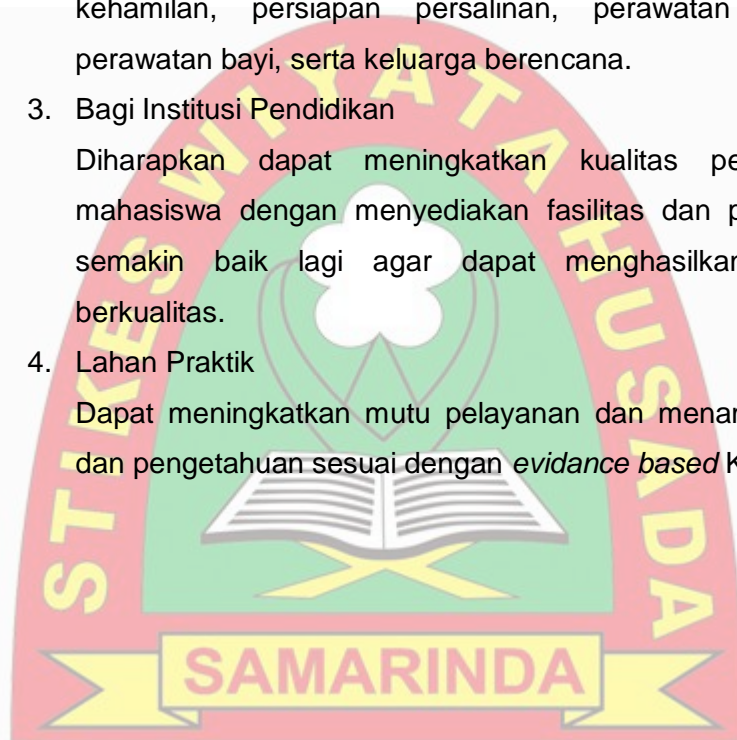
Klien mendapatkan pelayanan Asuhan Kebidanan komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam perawatan kehamilan, persiapan persalinan, perawatan masa nifas, perawatan bayi, serta keluarga berencana.

### 3. Bagi Institusi Pendidikan

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

### 4. Lahan Praktik

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



## DAFTAR PUSTAKA

- Ana, I. 2018. *Asuhan Kebidanan Pada ibu hamil normal trimester III di POLI RSUD NTB*, 1-44.
- Badan Pusat Statistik, Depkes RI. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2016. Jakarta: BPS; 2016
- Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur. 2017. *Data Pertumbuhan Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur*. Samarinda : Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur.
- Departemen kesehatan RI. 2010. *Asuhan Standar 10 T*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Eva Ellya Sibagariang, R. P. (2010). *Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta: Trans Info Medica.
- F. Gary Cunningham, m. (2011). *asuhan kebidanan masa nifas*.
- Helen Varney, J. M. (2008). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4 Volume 1*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Helen Varney, J. M., Kriebs, C. L., & Geger. (2007). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4 Volume 2*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Hidayat, I. A. (2016). Laporan Kasus Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny N. *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny N*, 14-17.
- Jenny, Sondakh. 2013. *Asuhan kebidanan persalinan & bayi baru lahir*. Jogjakarta: Erlangga.
- Jenny J, S. S., & M, C. 2013. *Asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir*. (R. A. Sally Carolina, Ed.) Penerbit Erlangga.
- JNPK-KR. 2008. *Asuhan Persalinan Normal dan Inisiasi Menyusui Dini*. Jakarta: Jhplego.
- Kementrian Kesehatan RI, 2014. Pedoman Manajemen pelayanan Keluarga Berencana. Jakarta: Kemenkes RI; 2014
- \_\_\_\_\_. (2015). HEALTH STASISTICS. Profil Kesehatan Indonesia, (2015). Jakarta: Kemenkes RI. 2016
- \_\_\_\_\_. 2018. *Mother's Day*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI.
- \_\_\_\_\_. 2016. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta : Kementrian Kesehatan RI dan JICA (Japan International Cooperation Agency),1997.
- \_\_\_\_\_. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. Jakarta : Kementrian Kesehatan RI.

- \_\_\_\_\_. 2016. *Profil Kesehatan Samarinda Tahun 2015*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- \_\_\_\_\_. 2017. *Profil Kesehatan Samarinda Tahun 2016*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- \_\_\_\_\_. 2018. *Profil Kesehatan Samarinda Tahun 2017*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Klinik Umum dan Bersalin Ramlah Parjib 1. 2018. *Data Kunjungan K1 dan K4*. Samarinda: Klinik Umum Bersalin Ramlah Parjib 1.
- Kristiyanasari. 2010. *Neonatus dan Asuhan Keperawatan Anak*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Manuaba, I. B. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB Edisi 2*. Jakarta: EGC.
- \_\_\_\_\_. 2012. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. Jakarta: EGC.
- Mandriwati, G. A. 2017. *Asuhan Kebidanan Antenatal: penununtutun belajar*. Jakarta: EGC.
- Marmi, S. (2012). *Intranatal care*. Yogyakarta: Pustaka Belajar
- Ningsih, R. P. 2016. *Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. F. Samarinda*.
- Prawirohardjo, S. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- \_\_\_\_\_. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka.
- Reksohusodo Subandi, S. (2017). *Perubahan Fisiologis Masa Nifas. Perubahan Fisiologis Masa Nifas, 12-15*.
- Simarmata, M. (2015, April 25). *Asuhan Persalinan Normal. Makalah Asuhan Persalinan Normal*.
- Sofian, Amru. 2012. *Sinopsis Obstetri Rustam Mochtar Jilid 1*. EGC. Jakarta.
- Sulistiyawati, Ari. dkk (2011). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika.
- \_\_\_\_\_. dkk (2013). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika.
- surya, I. (2015). *kehamilan. asuhan kebidanan bab II pdf, 9-14*.
- World Health Organization. *Maternal Mortality*. In: *Reproduction Health and Research*, editor. Geneva: World Health Organization; 2015.

**LAMPIRAN-LAMPIRAN**



Lampiran 1



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 Harting, Ling. Mawalisa No. 77, Samarinda Kalimantan Timur, Telp. (0541) 338518  
www.stikeswihusa.id | info@stikeswihusa.id

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

Nama Mahasiswa : Maria Yulita MS  
NIM : 16.012.0523.02  
Pembimbing Lahan : Kurnia Eucanti, SST  
Tempat Bimbingan : Klinik Bersalin rumah peraih 2.

No	Tgl	Bimbingan	Evaluasi Bimbingan	Paraf Pembimbing
1	22/01	partograf.	PARTOGRAF	SI
2	28/01	Askeb Persalinan dan partograf	- Askeb Persalinan dibagikan Planning dilengkapi APD, alat partus foto, Pakayam ibu dan bayi.	SI
3	30/01	partograf dan persalinan	acc partograf Askeb persalinan	SI
4	06/02	ANC 1 dan 2	- persampungan Ubu dan bayi dibagikan.	SI
5	08/02	BBL	- Lengkapi Pemeriksaan Cunwan - lengkapi Refleksi pada bayi.	SI



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
(STIKES)  
WIYATA HUSADA SAMARINDA  
IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008  
TRAKREDITASI BAN-PT NO: 640/SKBAN-PT/Akredu/PT/12015  
PRINGKAT B

Alamat: Jalan Cempaka No. 77, Samarinda Kalimantan Timur 75141 Telp: (0541) 7154180  
Fax: (0541) 7154180  
E-mail: stikes@stikes.ac.id

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

Nama Mahasiswa : Mawati Tjuaht M5  
NIM : 16.072.0589-01  
Pembimbing Lahan : Yuliana Purnama ST  
Tempat Bimbingan : Pringkab B  
Kendaraan : Persepsi 2

No	Tgl	Bimbingan	Evaluasi Bimbingan	Paraf Pembimbing
6.	13/02/09	ANC dan BGL	ACC ANC dan BGL	SA
7.	18/02/09	Nias	- Lamin Perawatan diberikan dengan Pritama Prangkab di Prangkab	SA
8.	16/02/09	Nias KF	ACC kunjungan Nias KF dan kunjungan Nias KF	SA
9.	5/02/09	Nias KF	ACC Nias KF	SA
10.	2/02/09	Nias KF dan KB	Wawancara pra persalinan dan KB	SA



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
(STIKES)  
WIYATA HUSADA SAMARINDA  
IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008  
TRAKREDITASI BAN-PT NO: 640/SKBAN-PT/Akredu/PT/12015  
PRINGKAT B

Alamat: Jalan Cempaka No. 77, Samarinda Kalimantan Timur 75141 Telp: (0541) 7154180  
Fax: (0541) 7154180  
E-mail: stikes@stikes.ac.id

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

Nama Mahasiswa : Mawati Tjuaht M5  
NIM : 16.072.0589-02  
Pembimbing Lahan : Yuliana Purnama ST  
Tempat Bimbingan : Pringkab B  
Kendaraan : Persepsi 2

No	Tgl	Bimbingan	Evaluasi Bimbingan	Paraf Pembimbing
11.	5/02/09	Nias	ACC Nias K4	SA
12.	6/02/09	K4	ACC KB	SA



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 75124  
www.stikes-wiyata-husada.ac.id

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

Nama Mahasiswa: Maria Yulita Medi Sandi  
NIM: 16.0505.0599.02  
Pembimbing Institusi: Eka Widyahayati, S.T., M.Keb  
Tempat Bimbingan: STIKES Wiyata Husada Samarinda

No	Tgl	Bimbingan	Evaluasi Bimbingan	Paraf Pembimbing
1.	27/11/2018	BAB I. BAB 2. BAB 3.	- Latar belakang 'Teori dahan' yang terbaru, Penyakit - Bahasan mengenai diagnosis minyak, metode pengumpulan data interpretasi dari data yang dapat.	
2.	19/11/2018	BAB I. BAB 2. BAB 3.	- Latar belakang di laboran dengan COC dan Hsu - ke - Menganalisa pustaka dahan - Menganalisa terapan, di laboran - BAB 3 di laboran, kebugaran konsep.	
3.	04/12/2018	BAB I BAB 2 BAB 3	- Bab I, III → ACC - Bab 3 → Perhatian Pustaka Sumber Pustaka terbaru.	
4.	21/02/2019	BAB 1 BAB 2	- Menengkapi Referensi pada bagi - Daftar tabel figure font 3. - Menengkapi penulisan, penulisan penulisan.	
5.	26/02/2019	BAB 1-Hasil BAB 2	- BAB 4 = Perhatian penulisan - dibagi an. HAS - Copi di laboran - BAB 2 = Perhatian penulisan.	



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 Oeding Cg. Montalisa No. 77 Samarinda Kalimantan Timur. Telp. (0541) 715443  
www.stikeswhs.ac.id info@stikeswhs.ac.id

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

Nama Mahasiswa : Maim Tawita M.S.  
NIM : 16.05.25-0339-02.  
Pembimbing Institusi : Chandra Kusriyanti, Ssi, M.Keb.  
Tempat Bimbingan : STIKES Wiyata Husada Samarinda.

No	Tgl	Bimbingan	Evaluasi Bimbingan	Paraf Pembimbing
6.	27/2/19	BAB II.	Bab 2 ACC	
7.	27/3/19	BAB IV	Bab 4. Hasil ACC Lanjutan Pembahasan.	
8.	5/10/19	BAB IV Pembahasan	Perbaikan Pannsum, Terima Hingkar.	
9	11/10/19	BAB V dan BAB E.	Tugas khusus + Resimpulan naras Sumber.	
10	15/10/19	BAB V, BAB E, PPT	Siap ujian.	

Lampiran 2



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
WIYATA HUSADA SAMARINDA

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



Jl. Kadrie Oening No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp: Fax: 0541 727243  
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 : Margo Santoso Prahoro  
Umur : 26 Tahun  
Pekerjaan : Suwaga  
Alamat : Jl. Kemakmuran Gg. KHPI  
Hubungan dengan pasien: Saya (Suami) Saudara/ Orang Tua/  
Nama Pasien : Maria Gunawan  
Umur : 21 Tahun  
Pekerjaan : IRT  
Alamat : Jl. Kemakmuran Gg. KHPI

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

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

Samarinda, 19 Desember 2018

Mahasiswa

Yang menyetujui

(Maria Yurita Merti S)

6000 TERAI KEMPEL  
306AFF591748373  
6000  
RUPIAH  
(Margo Santoso Prahoro)

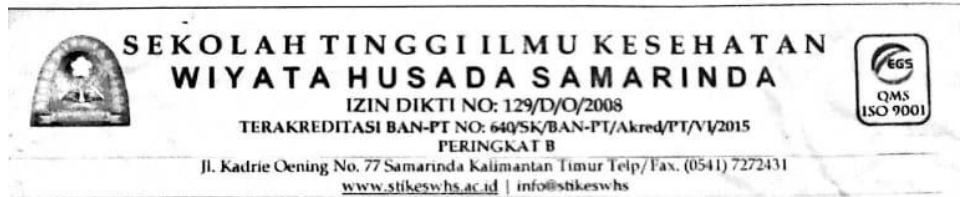
Pasien

Dosen Pembimbing

(Maria Gunawan)

(Chandra Suistyonini, SST, M-kes)

## Lampiran 3



Nomor: 222<sup>H</sup>/STIKES-WHS/DL/2018  
Hal : Permohonan Izin Pengambilan Data

27 November 2018

**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,  
  
Ne. Sumarti Sinaga, S.Kep., M. Kep  
NIK. 113072.82.09.006

## Lampiran 4



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

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

Samarinda, 08 Maret 2019

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

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

Dengan hormat,

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

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

Nama : Maria Yuvita  
NIM : 16.0525.0599.02  
Semester : VI ( Enam )  
Program Studi : Kebidanan


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


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

Pimpinan Klinik,

Hj. RAMLAH, S.ST

Lampiran 5

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
WIYATA HUSADA SAMARINDA**  
IZIN DIKUTI NO: 129/19/O/2008  
TERAKREDITASIBAN-PI NO: 64/SK/BAN-PI/AM/ed/PI/V/2015  
PERINGKAT B  
Jl. Kahlie Cening No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp/Fax: (0541) 727243  
www.stikeswhs.ac.id | info@stikeswhs.ac.id



Nomor : 220/S/STIKES-WHS/DL/2018 26 November 2018  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Ijin Studi Pendahuluan

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 : Maria Yuvita Merli S  
NIM : 16.0525.0599.02  
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.

  
Wak. Ketua I,  
N.S. Sumalia Sinaga, M.Kep  
16.0525.0599.02



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

**LEMBAR DISPOSISI**

Sifat :	Kode : 941 .	No. Urut : 709 .	Diterima : 28/11/18 .
Perihal :	perawatan gigi Jns. dan tindakan .		
Isi Ringkas :			

Asal Surat :	Tgl :	No. :
Dijadikan/Diteruskan	26/11/18	2204/8745 - WHT/10/18 .
Kepada :	Instruksi/Informasi	

pa.s

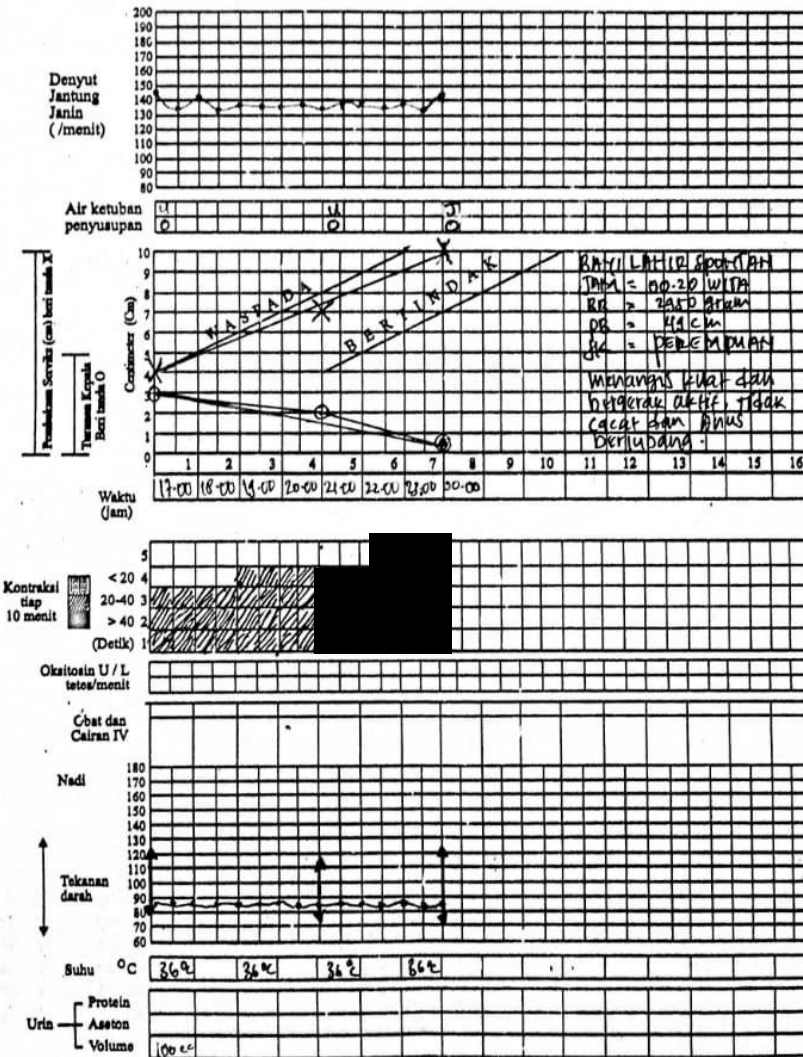
Lampiran 7



IKATAN BIDAN INDONESIA  
CABANG KOTA SAMARINDA

PARTOGRAF

No. Register: 58911110 Nama Ibu: Ma. Shaima Umur: 21 Th G: 1 P: 0 A: 0  
 No. Puskesmas:            Tanggal: 19 Desember 2018 Jam: 17.00  
 Ketuban Pecah sejak jam: 23.20 WITA Mules sejak jam: 13.35 WITA



**CATATAN PERSALINAN**

- Tanggal : 10-12-2017
- Nama Bidan : .....
- Tempat persalinan :
  - Rumah Ibu  Puskesmas
  - Polindes  Rumah Sakit
  - Klinik Swasta  Lainnya : .....
- Alamat tempat persalinan : Jl. Km. Sangali Rt. 12 No. 27
- Catatan rujuk, kala : I / II / III / IV
- Alasan merujuk : .....
- Tempat rujukan : .....
- Pendamping pada saat merujuk :
  - bidan  teman  suami  dukun  keluarga  tidak ada
- Masalah dalam kehamilan/persalinan ini;
  - Gawat darurat  Perdarahan  HDK  Infeksi  PMTCT

**KALA I**

- Partogram melewati garis waspada : Y
- 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
- Distosia bahu
  - Ya, tindakan yang dilakukan : .....
  - Tidak
- Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya .....

**KALA III**

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

- Masase fundus uteri ?
  - Ya
  - Tidak, alasan .....
- Plasenta lahir lengkap (Intact) Ya Tidak
  - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
    - .....
    - .....
- Plasenta tidak lahir > 30 menit :
  - Tidak
  - Ya, tindakan .....
- Laserasi :
  - Ya, dimana perineum
  - Tidak
- Jika laserasi perineum derajat 1 / 2 / 3 / 4
  - Tindakan :
    - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
    - Tidak dijahit alasan .....
- Atohi uteri :
  - Ya, tindakan : .....
  - Tidak
- Jumlah darah yg keluar/pendarahan : ± 100 ml
- Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut : .....
- Hasilnya : .....

**KALA IV**

- Kondisi ibu : KU baik TD 120/80 mmHg Nadi : 82 x/mnt Napas : 18 x/mnt
- Masalah dan penatalaksanaan masalah .....

**BAYI BARU LAHIR :**

- Berat badan : 2.800 Gram
- Panjang badan : 48 Cm
- Jenis kelamin : L ♂
- Penilaian bayi baru lahir baik ada penyulit
- Bayi lahir :
  - Normal, tindakan :
    - mengeringkan,
    - menghangatkan
    - rangsangan taktil
    - memastikan IMD atau naluri menyusu segera
  - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
    - mengeringkan,  Bebaskan jalan napas
    - rangsangan taktil  menghangatkan
    - bebaskan jalan napas  lain-lain sebutkan .....
    - pakailah/selimuti bayi dan tempatkan di sisi ibu
  - Cacat bawaan, sebutkan : .....
  - Hipotermi, tindakan :
    - .....
    - .....
    - .....
- Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir
  - Ya, waktu : ..... 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	00-45	110/80	82	36.02	Sepusat	Kuat	Kosong	± 30 cc
	01-00	110/80	84		Sepusat	Kuat	Kosong	± 25 cc
	01-15	110/80	82		1 jam & pusat	Kuat	Kosong	± 15 cc
	01-30	110/80	82		1 jam & pusat	Kuat	Kosong	± 15 cc
2	02-00	120/80	82	36.02	2 jam & pusat	Kuat	Kosong	± 10 cc
	02-30	120/80	82		2 jam & pusat	Kuat	Kosong	± 5 cc

## Lampiran 8

### SURAT KETERANGAN BEBAS ADMINISTRASI

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : MARIA YUVITA MERLI SANDI  
N.I.M : 16.0525.0599.02  
Program Studi : D-III - KEBIDANAN Reg / Aj

Yang bersangkutan telah menyelesaikan administrasi keuangan Program Studi Ilmu Keperawatan/Kebidanan Analisis Kesehatan sampai dengan semester 6 TAHUN

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

Mengetahui  
Wakil Ketua II




(Sumiati, M. Kes)

Samarinda, 03 Maret 2019  
Kepala Administrasi Keuangan

at  


(Dwi Astuti, Amd)

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

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

Nama Mahasiswa : Maria Luita Merri Sandi  
 NIM : 16.0525.0599.02  
 Program Studi : D-III - Kebidanan  
 Judul Penelitian : Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny. S  
 umur 21 Tahun G1P0A0 usia kehamilan 37 minggu  
 Di Klinik Bersalin Ramiyah parmb I Samarinda.

NO	NAMA	KESEDIAN MENGUJI	TANDA TANGAN
1.	Penguji Utama (Nama Penguji Utama)	Hari : Senin Tanggal : 18 Maret 2019 Pukul : 11.00 WITA	
2.	Pembimbing I (Nama Pembimbing I)	Hari : Senin Tanggal : 18 Maret 2019 Pukul : 11.00 WITA	
3.	Pembimbing II (Nama Pembimbing II)	Hari : Senin Tanggal : 18 Maret 2019 Pukul : 11.00 WITA	

Samarinda, ..... 2019

Mengetahui  
Ketua Program Studi



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



TABEL 5

JUMLAH KEMATIAN NEONATAL BAYI DAN BALITA MENURUT JENIS KELAMIN KECAMATAN DAN PUSKESMAS  
KABUPATENKOTA SAMARINDA  
TAHUN 2017

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

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Samarinda 2017

Keterangan: \* Angka kematian (diperkirakan) tersebut di atas belum tentu menggambarkan AKN/AEB/AKABA yang sebenarnya di populasi

TABEL 4

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

NO	KECAMATAN	NAMA PUSKESMAS	JUMLAH KELAHIRAN																								
			LAKILAKI						PEREMPUAN																		
			HIDUP	MATI	HIDUP + MATI	HIDUP	MATI	HIDUP + MATI	HIDUP	MATI	HIDUP + MATI	HIDUP + MATI															
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26		
1	PALARAN	PALARAN	467	2	469	311	2	313	778	4	782	2	782	2	782	2	782	2	782	2	782	2	782	2	782	2	782
2	PALARAN	BANTUAS	50	0	50	33	0	33	83	0	83	0	83	0	83	0	83	0	83	0	83	0	83	0	83	0	83
3	PALARAN	BUKUAN	232	0	232	155	0	155	387	0	387	0	387	0	387	0	387	0	387	0	387	0	387	0	387	0	387
4	SAMARINDA SEBERANG	MANGKUPALAS	257	1	258	172	0	172	429	1	430	1	430	1	430	1	430	1	430	1	430	1	430	1	430	1	430
5	SAMARINDA SEBERANG	BAOA	434	0	434	289	0	289	723	0	723	0	723	0	723	0	723	0	723	0	723	0	723	0	723	0	723
6	LOA JANANI LILIR	HARAPAN BARU	369	1	370	246	1	247	615	2	617	2	617	2	617	2	617	2	617	2	617	2	617	2	617	2	617
7	LOA JANANI LILIR	TRALUMA CENTER	364	0	364	242	0	242	606	0	606	0	606	0	606	0	606	0	606	0	606	0	606	0	606	0	606
8	LOA JANANI LILIR	LOA BAKUNG	431	1	432	287	0	287	718	1	719	1	719	1	719	1	719	1	719	1	719	1	719	1	719	1	719
9	SUNGAI KUNJANG	KARANG ASAM	467	1	468	312	0	312	779	1	780	1	780	1	780	1	780	1	780	1	780	1	780	1	780	1	780
10	SUNGAI KUNJANG	LOK BAHU	91	0	91	61	0	61	152	0	152	0	152	0	152	0	152	0	152	0	152	0	152	0	152	0	152
11	SUNGAI KUNJANG	WONOREJO	446	2	448	297	1	298	743	3	746	3	746	3	746	3	746	3	746	3	746	3	746	3	746	3	746
12	SAMARINDA ULU	JUANDA	426	1	427	284	1	285	710	2	712	2	712	2	712	2	712	2	712	2	712	2	712	2	712	2	712
13	SAMARINDA ULU	AIR PUTIH	511	3	514	340	2	342	851	5	856	5	856	5	856	5	856	5	856	5	856	5	856	5	856	5	856
14	SAMARINDA ULU	SEGIRI	426	0	426	276	0	276	690	0	690	0	690	0	690	0	690	0	690	0	690	0	690	0	690	0	690
15	SAMARINDA ULU	PASUNDAN	414	0	414	276	0	276	690	0	690	0	690	0	690	0	690	0	690	0	690	0	690	0	690	0	690
16	SAMARINDA KOTA	SAMARINDA KOTA	242	0	242	161	0	161	403	0	403	0	403	0	403	0	403	0	403	0	403	0	403	0	403	0	403
17	SAMARINDA KOTA	SIDOMULYO	707	0	707	472	0	472	1.179	0	1.179	0	1.179	0	1.179	0	1.179	0	1.179	0	1.179	0	1.179	0	1.179	0	1.179
18	SAMARINDA LILIR	SUNGAI KAPIH	220	1	220	146	0	146	366	2	368	2	368	2	368	2	368	2	368	2	368	2	368	2	368	2	368
19	SAMBUTAN	SAMBUTAN	296	0	296	197	0	197	493	0	493	0	493	0	493	0	493	0	493	0	493	0	493	0	493	0	493
20	SAMBUTAN	MAKROMAN	145	1	146	96	0	96	241	1	242	1	242	1	242	1	242	1	242	1	242	1	242	1	242	1	242
21	SAMBUTAN	BENGGURUNG	489	0	489	326	0	326	815	0	815	0	815	0	815	0	815	0	815	0	815	0	815	0	815	0	815
22	SAMARINDA UTARA	SEMPALA	316	1	317	210	0	210	526	1	527	1	527	1	527	1	527	1	527	1	527	1	527	1	527	1	527
23	SAMARINDA UTARA	SUNGAI SIRING	152	1	153	101	0	101	253	1	254	1	254	1	254	1	254	1	254	1	254	1	254	1	254	1	254
24	SUNGAI PINANG	LEMPAKE	214	0	214	142	0	142	356	0	356	0	356	0	356	0	356	0	356	0	356	0	356	0	356	0	356
25	SUNGAI PINANG	REMAJA	493	0	493	328	0	328	821	0	821	0	821	0	821	0	821	0	821	0	821	0	821	0	821	0	821
26	SUNGAI PINANG	TEMINDUNG	992	0	992	652	0	652	1.554	0	1.554	0	1.554	0	1.554	0	1.554	0	1.554	0	1.554	0	1.554	0	1.554	0	1.554
JUMLAH (KABKOTAY)			9.757	18	9.773	6.501	8	6.509	16.256	24	16.282	24	16.282	24	16.282	24	16.282	24	16.282	24	16.282	24	16.282	24	16.282	24	16.282
ANGKA LAHIR MATI PER 1.000 KELAHIRAN (DILAPORKAN)			9.757	18	9.773	6.501	8	6.509	16.256	24	16.282	24	16.282	24	16.282	24	16.282	24	16.282	24	16.282	24	16.282	24	16.282	24	16.282

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Samarinda 2017

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

Kesaha Samudra dan Kesehatan  
Dinas Kesehatan Kota Samarinda  
Drs. Nani Siswanto  
NIP. 197102012004132004

Lampiran 11





