

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. R.A USIA
24 TAHUN G₁P₁A₀ DI KLINIK RAMLAH PARJIB 2**

LAPORAN TUGAS AKHIR



**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIYATA HUSADASAMARINDA
2019**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. R.A USIA
24 TAHUN G_{II}P_IA₀ DI KLINIK RAMLAH PARJIB 2**

LAPORAN TUGAS AKHIR

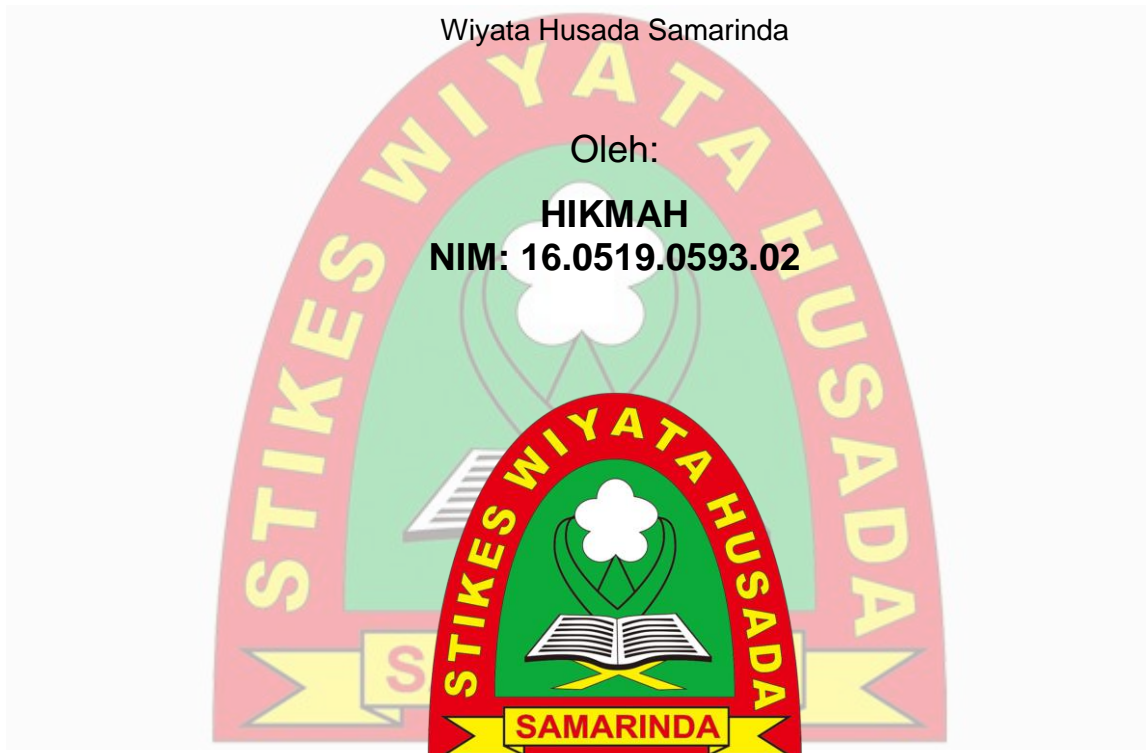
Sebagai Salah Satu Persyaratan Memperoleh Gelar Ahli Madya Kebidanan
(Amd.Keb) Pada Program Studi D-III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan

Wiyata Husada Samarinda

Oleh:

HIKMAH

NIM: 16.0519.0593.02



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

2019

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. DENTITAS

Nama : Hikmah
NIM : 16.0519.0593.02
Tempat/tanggal Lahir : Bontang, 20 Februari 1998
Agama : Islam
Suku/Bangsa : Bugis/Indonesia
Alamat : Jl. Kenanggan RT.29 NO.03

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

Tahun 2004-2010 : SD 010 Bontang Selatan
Tahun 2010-2013 : SMP Muhammadiyah
Tahun 2013-2016 : SMK Putra Bangsa
Tahun 2016-2019 : Terdaftar Sebagai Mahasiswa Stikes Wiyata
Husada Samarinda Jurusan Kebidanan

LEMBAR PENGESAHAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. R. A UMUR 24 TAHUN
G1P1A0 DI KLINIK BERSALIN RAMLAH PARJIB 2**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Oleh:

HIKMAH

NIM: 16.0519.0593.02

Telah dipertahankan dalam ujian
Pada Tanggal 11 Maret 2019

Penguji I,



Sri Handayani, SST., M.Kes

NIP. 197310181193032004

Penguji II,



Hestri Norhapifah, SST., M.Keb

NIK. 113072.90.11.029

Penguji III,



Kumala Susanti, SST

NIP. 980630


Mengesahkan,
Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda



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

NIK. 113072.74.13.045

Mengetahui,
Ketua Program Studi D-III Kebidanan



Chandra Sulistyoni, SST., M.Keb

NIK. 113072.87.13.075

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Hikmah
Nim : 15.0519.0593.02
Program Studi : Program Studi D-III Kebidanan STIKES Wiyata
Husada Samarinda
Judul Laporan Tugas Akhir : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny R.A
umur 24 thn G11P1A0 di Klinik Ramlah Parjib 2

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Laporan Tugas Akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Laporan Tugas Akhir ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perubahan tersebut

Samarinda, 20 Februari 2019

Yang Membuat Pernyataan


6000
RUPIAH
Hikmah
NIM: 16.0519.0593.02

PERSEMBAHAN

Ya Allah, waktu yang sudah kujalanin dengan jalan hidup yang sudah menjadi takdirku, sedih, bahagia, dan bertemu orang-orang yang memberiku sejuta pengalaman bagiku, yang telah memberi warna-warni kehidupanku. Kubersujud dihadapan MU, Engkau berikan aku kesempatan untuk bisa sampai di penghujung awal perjuanganku. Segala Puji bagi Mu ya Allah.

Kedua Orang Tua

Ayahanda H.Darwis dan Ibunda Hj.Norlina terimakasih untuk semua rasa cinta dan kasih sayang tulus yang telah diberikan kepadaku,nasehat, pengorbanan dan kesabaran yang mengantarkanku sampai saat ini.

For My Sister & My Brother

My sister Ica, My Brother Zainal, My sister Asma, My Brother Lukman, My sister An'No, My sister ika, terimakasih atas dukungan dan doa untuk Hikmah.

For My Hubby

For My Hubby Deddy Hermawan, terimakasih atas Support, doa'nya, yang siap antar kesana kemari, selama ini, Yang sudah banyak membantu Hikmah dari awal daftar kuliah hingga saat ini.

Bidan Quens & Teman Seperjuangan

khususnya untuk (Fatma, Jamnah, Marisa, Putri, Nurul), dan teman sekelas terimakasih Sudah menjadi teman dari awal kuliah sampai saat ini, tempat Curhat, tempat bersandar ketika Galau, tempat bercanda gurau.

Dosen-dosen

Dosen-dosenku yang telah menjadi oran tua kedua , terimakasih kepada Ibu Sri handayani,SST, Hestri Norhapifah,SST.,M.Keb, Kumala Susanti,SST. telah menjadi penguji, pembimbing Tugas akhir saya, serta dosen dosen yang tak bisa disebutkan satu-satu, terimakasih atas dukungan, dan ilmu yang telah diberikan.



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat Rahmat dan BimbingNya saya dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. R.A umur 24 tahun G₁P₁A₀ di Klinik Ramlah Parjib 2 samarinda.

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

1. H. Mujito Hadi, MD, MM selaku Ketua Yayasan Wiyata Husada Samarinda.
2. Ns.Edy Mulyono,S.pd., S.Kep., M.Kep., Selaku ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda.
3. Chandra Sulistyorini, SST M.Keb. Selaku Ketua Program Studi D-III Kebidanan STIKES Wiyata Husada Samarinda
4. Orang tua saya Ayah H.Darwis dan Ibu Hj. Norlina, dan Keluarga Besar saya yang telah mendukung, mendoakan dan memotivasi dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini.
5. Sri Handayani, SST, M.Kes Selaku Penguji Utama yang telah bersedia menguji saya dalam sidang Laporan Tugas Akhir.
6. Hestri Norhapifah, SST., M.Keb. Selaku Pembimbing I Terimakasih atas masukan dan membimbing penulisan dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dan semua ilmu yang telah diberikan dan juga dedikasinya terhadap ilmu Kebidanan.
7. Kumala Susanti, SST Selaku Pembimbing II dan CI dari klinik Ramlah Parjib 2 yang telah meluangkan waktu untuk bersedia membimbing saya dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini
8. Seluruh dosen dan staf stikes wiyata husada samarinda yang telah membekali ilmiah ilmu pengetahuan, memberikan petunjuk dan nasehat selama penulis menjalani pendidikan.
9. Ibu dan keluarga responden atas kerjasama yang baik.
10. Dan teman-teman seperjuangan saya D-III Kebidanan yang telah membantu penulis dalam Laporan Tugas Akhir ini.

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

Samarinda, 15 Februari 2019

Penulis



ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. R.A UMUR 24 TAHUN

GIIPIA₀ DI KLINIK RAMLAH PARJIB 2

Hikmah¹, Hestri Norhapifah², Kumala Susanti³

INTISARI

Berdasarkan data dinas kesehatan propinsi Kalimantan timur (2017) menjelaskan Angka Kematian Ibu (AKI) sebanyak 15 per 1.000 kelahiran ibu sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) sebanyak 30 per 1.000 kelahiran hidup (DKK, 2017).

Tujuan ini memberikan memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada masa hamil, persalinan normal, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan KB dengan melalui pendekatan manajemen kebidanan yang didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

Ny. R.A umur 24 tahun GIIPI2A0 usia kehamilan 40 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 dari hasil KF1 (6-8 jam), KF 2 (7 hari), KF 3 (4 minggu) PP tidak didapatkan penyulit dan komplikasi pada Ny. R.A Pada KN 1 (19 jam setelah kelahiran), KN 2 (7 hari), KN 3 (4 minggu) tidak didapatkan penyulit dan komplikasi pada By Ny. R.A. Setelah diberikan konseling mengenai kontrasepsi Ny.R.A memutuskan untuk menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan.

Simpulan dari asuhan yang dilakukan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik serta hasil asuhan dari antenatal care, intental care, bayi baru lahir, post partum, neonatus serta kontrasepsi. Disarankan kepada tenaga kesehatan dapat melakukan asuhan kebidanan komprehensif serta mendeteksi komplikasi dalam masa kehamilan

Kata kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif
Kepustakaan : 17 Buku (2014-2018), 3 Jurnal (2015-2018)
Jumlah Halaman : i-140 Halaman, 6 Tabel, 1 Skema, 6 Lampiran

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

A COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE TO MRS. R.A AGED 24 YEARS WITH GIIPIA0 AT THE MATERNITY CLINIC OF RAMLAH PARJIB 2 SAMARINDA

Hikmah¹⁾, Hestri Norhapifah²⁾, Kumala Susanti³⁾

ABSTRACT

Based on the data of Health Service of East Kalimantan (2017), Maternal Mortality Rate (MMR) is 15 per 1,000 live births, while Infant Mortality Rate (IMR) is 30 per 1,000 live births (DKK, 2017).

This research aimed to provide a comprehensive midwifery care using continuity of care method, starting from pregnancy, normal labor, newborn, puerperal period, neonatus and family planning through midwifery management approach which was documented in the form SOAP.

Mrs. R.A aged 24 years with GIIPI2A0 and with the pregnancy age of 40 weeks, visiting the clinic with the problem of 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 newborn baby immediately cried and the result of Puerperal Visit 1 (6-8 hours), Puerperal Visit 2 (7 days), Puerperal Visit 3 (4 weeks) of postpartum (PP) showed that there was no any complication found in Mrs. R.A. In the Neonatus Visit 1 (19 hours after the delivery); Neonatus Visit 2 (7 days); and Neonatus Visit 3 (4 weeks), there was no any complication found in Mrs. R.A's baby. After being given counseling concerning contraception, Mrs. R.A decided to use a three-monthly contraceptive injection.

It can be concluded that there was no any gap between theory and practice and the result of the midwifery care which included antenatal care, intranatal care, newborn baby, postpartum, neonatus and contraception. It is suggested that the health workers able to give a comprehensive midwifery care and to detect the complication during the pregnancy.

Keywords : Comprehensive Midwifery Care
References : 17 Books (2014-2018), 3 Journals (2015-2018)
Total Pages : i-135 Pages, 6 Tables, 1 Chart, 6 Appendices

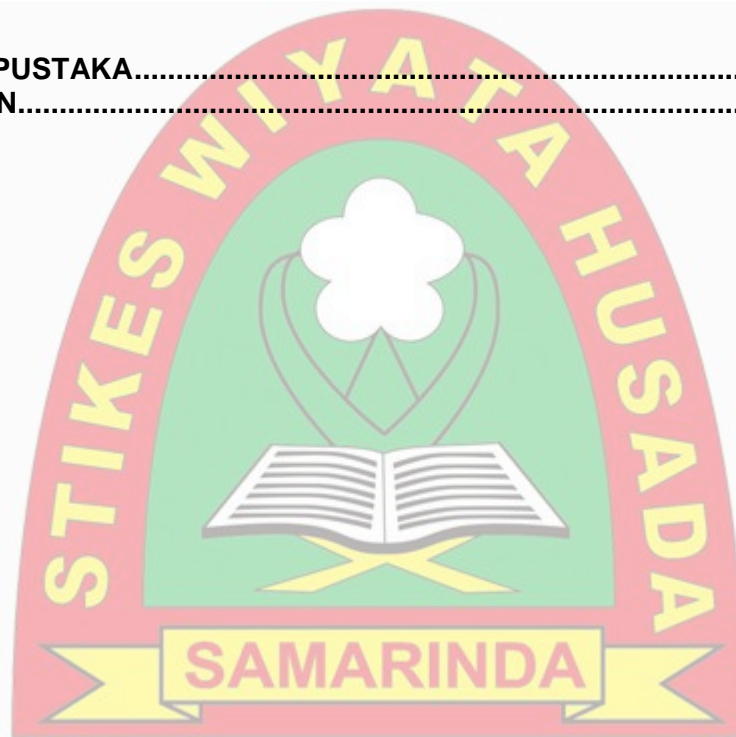
1. Student of Three-Year Diploma in Midwifery, STIKES Wiyata Husada Samarinda
2. Supervisor One, STIKES Wiyata Husada Samarinda
3. Midwife Supervisor II of Final Assignment Report at Maternity Clinic of Ramlah Parjib 2



DAFTAR ISI

| | |
|---|-------------|
| HALAMAN JUDUL | i |
| DAFTAR RIWAYAT HIDUP | ii |
| LEMBAR PENGESAHAN | iii |
| LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN | iv |
| LEMBAR PERSEMBAHAN | v |
| KATA PENGANTAR | vi |
| INTISARI | viii |
| ABSTRAK | ix |
| DAFTAR ISI | x |
| DAFTAR TABEL | xii |
| DAFTAR BAGAN | xiii |
| DAFTAR SINGKATAN | xiv |
| DAFTAR LAMPIRAN | xvi |
| | |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Identifikasi Masalah | 3 |
| C. Tujuan | 3 |
| 1. Tujuan umum | 3 |
| 2. Tujuan khusus..... | 3 |
| D. Manfaat | 4 |
| 1. Manfaat Teoritis | 4 |
| 2. Manfaat Praktis | 4 |
| | |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | 5 |
| A. Konsep Dasar/Teori..... | 5 |
| 1. Konsep Dasar Kehamilan..... | 5 |
| 2. Konsep Dasar Persalinan..... | 17 |
| 3. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir | 35 |
| 4. Konsep Dasar Nifas | 38 |
| 5. Konsep Dasar Neonatus | 45 |
| 6. Konsep Dasar Pelayanan Kontrasepsi | 49 |
| B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan..... | 55 |
| | |
| BAB III METODE PENELITIAN | 57 |
| A. Kerangka Konsep Asuhan COC | 57 |
| B. Pendekatan Atau Desain Penelitian | 58 |
| C. Tempat dan Waktu Penelitian | 58 |
| D. Objek Penelitian | 58 |
| E. Metode Pengumpulan Data | 58 |
| F. Etika Penelitian..... | 61 |

| | |
|---|------------|
| BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN | 63 |
| A. Hasil | 63 |
| 1. Asuhan Kebidanan Antenatal Care (ANC)..... | 63 |
| 2. Asuhan Kebidanan Intranatal Care (INC) | 69 |
| 3. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir | 82 |
| 4. Asuhan Kebidanan Post Natal Care (PNC) | 85 |
| 5. Asuhan Kebidanan Neonatus..... | 101 |
| 6. Asuhan Kebidanan Pada calon Akseptor KB..... | 111 |
| B. Pembahasan | 114 |
| | |
| BAB V SIMPULAN DAN SARAN..... | 120 |
| A. Simpulan | 120 |
| B. Saran | 121 |
| | |
| DAFTAR PUSTAKA..... | 122 |
| LAMPIRAN..... | 124 |



DAFTAR TABEL

| | |
|---|----|
| Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri Menurut MC Donald | 6 |
| Tabel 2.2 Tinggi Fundus Uteri Menurut Leopold | 6 |
| Tabel 2.3 Pemberian Vaksin TT Ibu..... | 15 |
| Tabel 2.4 Penilaian Bayi Baru Lahir dengan Apgar Score..... | 37 |
| Tabel 2.4 TFU dan berat uterus menurut masa involusi..... | 39 |
| Tabel 2.5 Perbedaan masing-masing Lochea | 43 |
| Tabel 4.1 Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas | 65 |
| Tabel 4.2 Riwayat Pemakaian Kontrasepsi..... | 65 |
| Tabel 4.3 Penilaian Apgar Score | 82 |



DAFTAR BAGAN

Skema 3.1 Bagan Asuhan Kebidanan Komprehensif (*Continuity Of Care*) 57



DAFTAR SINGKATAN

| Singkatan | Arti Singkatan |
|-----------|--|
| AKB | Angka Kematian Bayi |
| AKDR | Alat Kontrasepsi Dalam Rahim |
| ANC | Antenatal Care |
| APD | Alat Pelindung Diri |
| ASI | Air Susu Ibu |
| BAB | Buang Air Besar |
| BAK | Buang Air Kecil |
| BB | Berat Badan |
| BBLR | Bayi Berat Lahir Rendah |
| BKKBN | Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional |
| C | Celsius |
| CM | Centimeter |
| COC | Continuity Of Care |
| CTG | Cardiotocography |
| DJJ | Denyut Jantung Janin |
| HB | Hemoglobin |
| HCG | Human Chorionic Gonadotropin |
| HPHT | Hari Pertama Hari Terakhir |
| HPL | Hari Perkiraan Lahir |
| HIV | Human Immuno Deficiency Virus |
| IMD | Inisiasi Menyusui Dini |
| IM | Intra Muskuler |
| INC | Intranatal Care |
| IMS | Infeksi Menular Seksual |
| KB | Keluarga Berencana |
| KF | Kunjungan Nifas |
| KN | Kunjungan Neonatus |
| KEK | Kekurangan Energi Kronik |
| KIE | Komunikasi Informasi dan Edukasi |

| | |
|-------|--------------------------------|
| Kg | Kilogram |
| KU | Keadaan Umum |
| LK | Lingkar Kepala |
| LD | Lingkar Dada |
| LP | Lingkar Perut |
| LTA | Laporan Tugas Akhir |
| MAL | Metode Amenorrhoe Laktasi |
| MDGS | Millenium Development Goals |
| MOB | Metode Lendir Serviks |
| MOW | Metode Operatif Wanita |
| MPASI | Makanan Pendamping Asi |
| MSH | Melanophore Stimulating Hormon |
| N | Nadi |
| PB | Panjang Badan |
| PNC | Postnatal Care |
| PMS | Penyakit Menular Seksual |
| PAP | Pintu Atas Panggul |
| RBC | Red Blood Cell |
| RR | Respirasi |
| RS | Rumah Sakit |
| SUPAS | Survei Penduduk Sensus |
| S | Suhu |
| Td | Tetanus differi |
| TD | Tekanan Darah |
| TN | Tetanus Neonatrum |
| TM | Trimester |
| TBC | Tuberculosis |
| TBJ | Tafsiran Berat Janin |
| TFU | Tinggi Fundus Uteri |
| TTV | Tanda-Tanda Vital |
| UK | Usia Kehamilan |
| VT | Vagina Toucher |
| WHO | World Health Organization |

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Permohonan izin study pendahuluan DKK
- Lampiran 2 Permohonan izin study pendahuluan Klinik
- Lampiran 3 Balasan study pendahuluan Klinik
- Lampiran 4 Informed Consent
- Lampiran 5 Kesiediaan menguji
- Lampiran 6 Undangan seminar
- Lampiran 7 Fotocopy Lembar bimbingan
- Lampiran 8 Patofgraf



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan peristiwa yang alamiah. Seluruh ibu yang mengharapkan anak pada umumnya kehamilan berkembang dengan normal dan menghasilkan kehamilan sesuai dengan yang diharapkan namun demikian kehamilan perlu diperhatikan khusus untuk mencegah dan mengetahui penyakit-penyakit yang dijumpai selama kehamilan sehingga diharapkan dapat mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Novitasari, 2017).

Menurut laporan WHO (*World Health Organizatin*) tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa Amerika Serikat yaitu 9300 jiwa, Afrika Utara 179.000 jiwa, dan Asia Tenggara 16.000 jiwa Angka Kematian Ibu di negara-negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 214 per 100.000 kelahiran hidup, Filipina 170 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 160 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 44 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 60 per 100.000 kelahiran hidup, Malaysia 39 per 100.000 kelahiran hidup (WHO,2014).

Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) pada negara ASEAN (Association of South East Asia Nations) seperti di Singapura 3 per 1.000 kelahiran hidup, Malaysia 5,5 per 1.000 kelahiran hidup, Thailand 17 per 1.000 kelahiran hidup, Vietnam 18 per 1.000 kelahiran hidup, dan Indonesia 27 per 1.000 kelahiran hidup, Angka Kematian Bayi di Indonesia masih tinggi dan negara ASEAN lainnya jika dibandingkan dengan target MDGS (Millenium Development Goals) tahun 2015 yaitu 23 per 1.000 kelahiran hidup (WHO,2015).

Sehubung dengan tujuan pembangunan global yang baru atau dikenal dengan sustainable development Goals (SDG's), maka menteri kesehatan republic Indonesia mengeluarkan program SDG's untuk target tahun 2030 mengurangi angka kematian ibu secara global untuk kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Kematian bayi dan balita dapat dicegah dengan mengurangi angka kematian neonatal serendah rendahnya 12 per 100.000 kelahiran hidup dan kematian bayi 25 per 100.000 kelahiran hidup (SDG's, 2016).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2015) menjelaskan bahwa penurunan AKI di Indonesia terjadi sejak tahun 1991 sampai dengan 2007, yaitu dari 390 menjadi 228 namun demikian, SDKI Tahun 2012 menunjukan peningkatan AKI yang signifikan yaitu menjadi 350 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup, AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil survei penduduk sensus (SUPAS) 2015 sedangkan hasil survei penduduk antar sensus (SUPAS) 2015 menunjukan angka kematian bayi (AKB) sebesar 22,33 per 1.000 kelahiran hidup, yang artinya sudah mencapai target MDG 2015 sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup (KEMENKES RI, 2016).

Data dinas provinsi Kalimantan timur (2016) menjelaskan Angka Kematian ibu (AKI) di provinsi Kalimantan timur yaitu kasus kematian ibu setiap tahunnya mengalami penurunan pada tahun 2013 sebesar 133 per 100.000 kelahiran hidup turun pada tahun 2014 menjadi 104 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2015 menjadi 100 per 100.000 kelahiran hidup dan kembali turun pada tahun 2016 menjadi sebanyak 95 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) yaitu sebanyak 644 per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes Kaltim, 2016).

Berdasarkan data dinas kesehatan propinsi Kalimantan timur (2017) menjelaskan Angka Kematian Ibu (AKI) sebanyak 15 per 1.000 kelahiran ibu sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) sebanyak 30 per 1.000 kelahiran hidup (DKK, 2017).

Dari data di Puskesmas Remaja menjelaskan Angka Kematian Ibu (AKI) sebanyak 1 per 1.000 kelahiran hidup, sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) tidak terdapat kasus kematian bayi.

Berdasarkan data yang didapatkan penulis Klinik Ramlah Parjib 2 merupakan klinik bersalin yang kunjungan ibu hamil yang melakukan pemeriksaan ANC pada satu tahun terakhir sebanyak 3.097, Persalinan 210, Nifas , Imunisasi 4,366, Aseptor KB 2.456.

Asuhan kebidanan komperhensif dimaksudkan untuk pemberian asuhan secara menyeluruhan mulai dari kehamilan,persalinan,masa nifas,bayi baru lahir,sampai pada keputusan ibu untuk memilih kontrasepsi mana yang ingin digunakan asuhan kebidanan ini dilakukan agar mahasiswa mengetahui apa saja yang terjadi pada seorang wanita semenjak hamil,bersalin,nifas sampai dengan

bayi yang dilahirkannya serta melatih tenaga kesehatan dalam melakukan pengkajian, menegakan diagnosa secara tepat antisipasi masalah yang mungkin terjadi, menentukan tindakan segerah, melakukan perencanaan dan tindakan sesuai kebutuhan ibu, serta mampu melakukan evaluasi terhadap tindakan yang telah dilakukan

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka identifikasi manajemen dan suhan kebidanan komprehensif yang dimulai dari kehamilan, persalinan, Bayi Baru Lahir, neonatus, Nifas, dan keluarga Berencana?

C. Tujuan Penyusunan

1. Tujuan umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada masa hamil, persalinan normal, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan KB dengan melalui pendekatan manajemen kebidanan yang didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a) Melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, dan BBL, nifas, neonatus, serta KB
- b) Menyusun diagnose kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu hamil, bersalin dan BBL, nifas, neonatus serta KB
- c) Merencanakan asuhan kebidanan kontinyu pada ibu hamil, bersalin, dan BBL, nifas, neonates serta KB
- d) Melaksanakan asuhan kebidanan secara kontinyu pada ibu hamil, bersalin, dan BBL, nifas, neonates serta KB
- e) Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, dan BBL, nifas, neonates serta KB
- f) Mendokumentasi evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, dan BBL, nifas, neonates serta KB

D. Manfaat

1. Manfaat teoritis

Laporan LTA ini diharapkan bisa mengembangkan ilmu pengetahuan dan keterampilan yang di dapat selama dibangku kuliah serta berupa asuhan komprehensif pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, neonatus, nifas dan keluarga berencana.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi pasien

Pasien mendapatkan pelayanan efektif dan komprehensif secara aman, tepat yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

b. Bagi Lahan Praktik

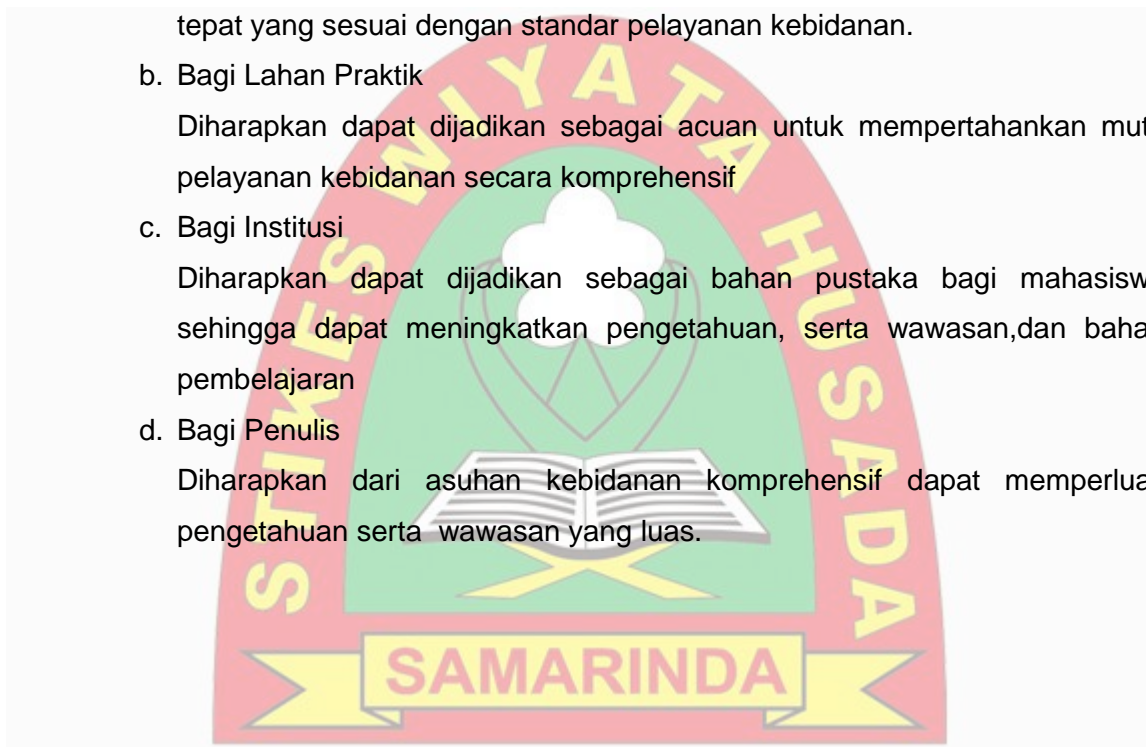
Diharapkan dapat dijadikan sebagai acuan untuk mempertahankan mutu pelayanan kebidanan secara komprehensif

c. Bagi Institusi

Diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan pustaka bagi mahasiswa sehingga dapat meningkatkan pengetahuan, serta wawasan,dan bahan pembelajaran

d. Bagi Penulis

Diharapkan dari asuhan kebidanan komprehensif dapat memperluas pengetahuan serta wawasan yang luas.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teori

1. Konsep Dasar Teori Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

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

Menurut Bobak, Lowdermilk dan Jensen dalam Asuhan Keperawatan Antenatal, Intranatal dan Bayi Baru Lahir Fisiologis dan Patologis (2016) kehamilan adalah peristiwa yang didahului bertemunya sel telur atau ovum dengan sel sperma dan akan berlangsung selama kira-kira 10 bulan lunar atau 9 bulan kalender atau 40 minggu atau 280 hari yang dihitung dari hari pertama periode menstruasi terakhir/Last Menstrual Period (LMP).

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

b. Tanda Pasti Kehamilan

Tanda pasti kehamilan menurut (palupi, 2014) yaitu:

- 1) Adanya gerakan janin sejak usia kehamilan 16 minggu.
- 2) Terdengar denyut jantung janin pada kehamilan 12 minggu dengan fetal elektro cardiograph dan pada kehamilan 18-20 minggu dengan stethoscope leannec.
- 3) Terabanya bagian-bagian janin.
- 4) Terlihat kerangka janin bila dilakukan pemeriksaan Ro

5) Terlihat kantong janin pada pemeriksaan USG.

c. Perubahan Fisiologis dalam Kehamilan

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

1) Uterus

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

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri Menurut MC Donald

| NO | Usia Kehamilan | Tinggi Fundus Uteri |
|----|----------------|----------------------------|
| 1 | 22-28 minggu | 24-25 diatas simfisis |
| 2 | 28 minggu | 26,7 diatas simfisis |
| 3 | 30 minggu | 29,5-30 cm diatas simfisis |
| 4 | 32 minggu | 29,3 cm 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

Tabel 2.2 Tinggi Fundus Uteri Menurut Leopold

| NO | Usia Kehamilan | Tinggi Fundus Uteri |
|----|----------------|--|
| 1 | 28 minggu | 2-3 jari diatas pusat |
| 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.

2) Serviks Uteri

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

3) Vagina dan Vulva

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

4) Payudara

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

5) Kulit

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

6) Sistem Kardiovaskular

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

7) Sistem Respirasi

Perubahan hormonal pada kehamilan trimester tiga yang memengaruhi aliran darah ke paru-paru mengakibatkan banyak ibu hamil akan merasa

susah bernafas. Ini juga didukung oleh adanya tekanan rahim yang membesar yang dapat menekan diafragma, sehingga ibu hamil merasa susah bernafas.

8) Sistem Pencernaan

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

9) Sistem Perkemihan

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

10) Sistem Muskuloskeletal

Postur tubuh wanita secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen. Untuk mengompensasi penambahan berat badan ini, bahu lebih tertarik ke belakang dan tulang belakang lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur (Marmi, 2015). Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada

kehamilan. Akibat kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi anterior, lordosis menggeser pusat daya berat ke belakang ke arah dua tungkai. Sendi sakroiliaka, sakrokoksigis dan pubis akan meningkat mobilitasnya, yang diperkirakan karena pengaruh hormonal. Mobilitas tersebut dapat mengakibatkan perubahan sikap ibu dan dapat menyebabkan nyeri punggung pada beberapa wanita (Saifuddin, dkk, 2013).

11) Kenaikan Berat Badan

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

d. Faktor Psikologis pada Kehamilan Trimester III

TM III disebut juga sebagai periode penantian. Ibu merasa tidak sabar dan gelisah menanti kelahiran bayinya. Ibu juga cenderung merasa ketakutan dan kekhawatiran terhadap hidup dan bayinya karena tidak tahu kapan akan melahirkan. Ibu juga akan merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul waktu persalinan (Palupi, 2014).

e. Kebutuhan Ibu Hamil

1) Kebutuhan Nutrisi

Dalam rangka memenuhi kebutuhan perubahan yang terjadi selama masa hamil, banyak nutrient diperlukan dalam jumlah yang lebih besar daripada jumlah yang dibutuhkan wanita dewasa normal. Semua sistem organ tubuh utama ibu hamil memungkinkan perkembangan janin serta kesehatan ibu yang optimal (Fauziah, 2012). Makanan yang dikonsumsi ibu hamil harus disesuaikan dengan keadaan berat badan ibu hamil. Bila berat badan berlebihan sebaiknya ibu hamil mengurangi makan-makanan yang mengandung karbohidrat seperti: nasi, tepung, sagu, dls. Pada kehamilan trimester III sebaiknya memperbanyak makanan sayur-sayuran, buah-buahan, dan yang mengandung zat besi seperti telur, hati, ginjal dan daging untuk menghindari terjadinya konstipasi, bila terjadi bengkak pada kaki kurangi makanan yang mengandung garam (Salmah, 2013).

2) Personal hygiene

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

3) Kebutuhan Seksual

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

4) Mobilitas dan Body Mekanik

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan/aktifitas fisik biasa selama tidak melelahkan. Ibu dapat melakukan pekerjaan seperti menyapu, mengepel, masak dan mengajar. Semua pekerjaan tersebut harus sesuai dengan kemampuan wanita hamil tersebut dan mempunyai cukup waktu untuk istirahat (Hutahaeen, 2013)

5) Eliminasi

Masalah buang air kecil tidak mengalami kesulitan, bahkan cukup lancar, untuk memperlancar dan mengurangi infeksi kandung kemih yaitu minum dan menjaga kebersihan sekitar kelamin. Perubahan hormonal mempengaruhi aktivitas usus halus dan besar sehingga buang air besar mengalami obstipasi (sembelit). Sembelit dapat terjadi secara mekanis yang disebabkan karena menurunnya gerakan ibu hamil, untuk mengatasi sembelit dianjurkan untuk meningkatkan gerak, banyak makan makanan berserat (sayur dan buah-buahan). Sembelit dapat menambah gangguan wasir menjadi lebih besar dan berdarah. (Rismalinda, 2015)

6) Senam Hamil

Senam hamil dimulai pada umur kehamilan 22 minggu. Senam hamil bertujuan untuk mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat berfungsi secara optimal dalam persalinan normal, serta mengimbangi perubahan titik berat tubuh. Senam hamil ditujukan bagi

ibu hamil tanpa kelainan atau tidak terdapat penyakit yang menyertai kehamilan yaitu penyakit jantung, ginjal dan penyulit dalam kehamilan (hamil dengan perdarahan, kelainan letak, dan kehamilan yang disertai anemia) (Kusmiyati, 2013)

7) Rencana Persiapan Persalinan

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

8) Kunjungan Ulang

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

f. Standar asuhan kehamilan

Antenatal Care (pelayanan antenatal) adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama masa kehamilannya (Ujiningtyas, 2011). Tujuan utama dari pelayanan Antenatal Care (ANC) yaitu memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental ibu dan bayi, mengenali secara dini adanya ketidak normalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil (Salmah, 2010).

Kunjungan antenatal care sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 kali menurut (Kusmiyati dkk, 2009) yaitu:

- 1) Satu kali pada trimester pertama.
- 2) Satu kali pada trimester kedua.
- 3) Dua kali pada trimester ketiga

g. Pelayanan ANC Terintegrasi atau Terpadu

Adalah Pelayanan antenatal komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil serta terpadu dengan program lain yang memerlukan intervensi selama kehamilan.

1) Tujuan

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

2) Pelayanan ANC terintegrasi terdiri dari

- a) Maternal Neonatal Tetanus Elimination (MNTE): dilakukan dengan pemberian imunisasi TT pada Wanita Usia Subur (WUS), baik pada catin ataupun pada ibu hamil.
- b) Antisipasi Defisiensi Gizi dalam Kehamilan: dilakukan dengan pemeriksaan Hb rutin pada ibu hamil, yaitu 2 kali selama kehamilan, pada trimester pertama dan trimester kedua. Hal ini dilakukan untuk mendeteksi anemia dalam kehamilan terkait dengan peristiwa haemodilusi dalam kehamilan. Semakin tua usia kehamilan, kadar Hb cenderung menurun. Maka dari itu, setiap ibu hamil diberi 1 tablet Fe per hari selama 3 bulan berturut-turut. Dengan demikian, kadar Hb ibu hamil diharapkan tetap stabil dalam keadaan normal. Selain pemeriksaan Hb, dilakukan juga pengukuran LILA yang dimaksudkan untuk mendeteksi adanya KEK pada ibu hamil. Lingkaran lengan atas

menjadi patokan dalam penentuan status gizi ibu hamil dikarenakan penambahan BB ibu hamil meliputi penambahan BB ibu, BB janin, air ketuban, dan penimbunan cairan yang sering terjadi pada ibu hamil, sehingga penambahan BB ibu hamil tidak cukup akurat untuk menilai status gizinya. Adapun penanganan KEK pada ibu hamil adalah dengan pemberian PMT

- c) Pencegahan dan Pengobatan IMS (Infeksi Menular Seksual)/ISK (Infeksi Saluran Kemih) dalam kehamilan: melakukan skrining dengan anamnesis terarah dan pemeriksaan fisik, penunjang bila tersedia, terapi ibu, terapi partne, terapi BBL dan KIE pada infeksi berulang.
- d) Eliminasi Sifilis Kongenital (ESK): skrining dengan pemeriksaan Lab dan rapid test, terapi ibu, terapi partner, terapi BBL dan KIE pada infeksi berulang
- e) Pencegahan Penularan HIV dari ibu ke bayi (PMCT): mencegah penularan HIV pada wanita usia subur, mencegah KTD pada ibu yang HIV (+), PMCT, pemberian dukungan psikologis pada keluarga.
- f) Pencegahan Malaria dalam Kehamilan (PMDK): melakukan KIE tentang kesehatan lingkungan, repellent (obat nyamuk) dan tanaman repellent, pemberian kelambu berinsektisida di daerah endemis, skrining darah malaria di daerah endemis dan diulang jika memperlihatkan tanda gejala malaria, dan terapi kina.
- g) Peningkatan Intelegensia Janin pada Kehamilan (Brain Bosster): masih dalam pembahasan, dimulai pada usia kehamilan >20 minggu, pemberian ADIK (Asam folat, DHA, Iodium dan Kalsium) pada ibu hamil, dan stimulasi auditorik janin.
- h) Penatalaksanaan TB dalam ANC (TB-ANC): Program DOTS (Directly Observed Treatment Shortcourse Chemotherapy) tanpa Streptomycin selama 6-8 bulan. Program DOTS adalah pemberian obat-obatan TBC yang terdiri dari: Isoniasid (INH), Rifamicin, Pirasinamid (untuk BTA), Etambutol (jika resisten terhadap INH) dan Streptomycin (dapat menembus barrier placenta dan merusak saraf pendengaran janin)
- i) Pencegahan kecacingan dalam kehamilan: kecacingan dalam kehamilan dapat menimbulkan anemia ibu dan janin, dilakukan uji

feses di daerah yang tinggi angka kecacingannya, kemudian dilakukan terapi pada ibu yang cacangan setelah trimester pertama (Fauziah, 2016).

h. Standar pelayanan Asuhan pada Kehamilan T10

1) Penimbangan BB dan Pengukuran Tinggi Badan (TB)

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

2) Pengukuran Tekanan Darah (TD)

Dilakukan setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi adanya hipertensi. Tujuannya adalah mengetahui frekuensi, volume, dan keteraturan kegiatan pemompaan jantung. TD normal yaitu 120/80 mmHg. Jika terjadi peningkatan sistole sebesar 10- 20 mmHg dan Diastole 5-10 mmHg diwaspadai adanya hipertensi atau preeklampsia. Apabila turun dibawah normal dapat diperkirakan ke arah anemia (Rohani, 2013)

3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA)

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

4) Pengukuran Fundus Uteri

Pemeriksaan dengan teknik Leopold adalah mengetahui letak janin dan sebagai bahan pertimbangan dalam memperkirakan usia kehamilan. Teknik pelaksanaan palpasi menurut Leopold ada empat tahap yaitu (Gusti, 2016):

- a) Leopold I: untuk mengetahui Tinggi Fundus Uteri (TFU) untuk memperkirakan usia kehamilan dan menentukan bagian-bagian janin yang berada di fundus uteri
- b) Leopold II: mengetahui bagian-bagian janin yang berada pada bagian samping kanan dan samping kiri uterus

- c) Leopold III: menentukan bagian tubuh janin yang berada pada bagian bawah uterus
- d) Leopold IV: memastikan bagian terendah janin sudah masuk atau belum masuk ke pintu atas panggul ibu Pengukuran menggunakan teknik Mc Donald pengukuran TFU menggunakan alat ukur panjang mulai dari tepi atas simfisis pubis sampai fundus uteri atau sebaliknya (Gusti, dkk 2017)

5) Pemberian Tablet Penambah Darah

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

6) Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid

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

Tabel 2.3 Pemberian Vaksin TT untuk ibu yang Belum Pernah Imunisasi (DPT/TT/Td) atau Tidak Tahu Status Imunisasinya

| Pemberian | Selang Waktu Minimal |
|-----------|--|
| TT1 | Saat kunjungan pertama (sedini mungkin pada kehamilan) |
| TT2 | 4 minggu setelah TT1 |
| TT3 | 6 bulan setelah TT2 |
| TT4 | 1 tahun setelah TT3 |
| TT5 | 1 tahun setelah TT4 |

Sumber: Kemenkes RI, 2013

7) Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan setiap kali kunjungan ANC. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke PAP berarti ada kelainan posisi janin, atau kelainan panggul sempit. Penilaian DJJ dilakukan pada

akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal usia kehamilan ≥ 13 minggu. DJJ normal 120-160 kali/menit.

8) Pelaksanaan temu wicara

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

9) Pelayanan tes laboratorium

Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil, yaitu hemoglobin darah, protein urin, kadar gula. Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada antenatal meliputi:

a) Pemeriksaan HB

Pemeriksaan kadar haemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester I dan sekali pada trimester III. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya. Klasifikasi anemia menurut WHO adalah sebagai berikut:

- (1) Tidak anemia : Hb ≥ 11 gr %
- (2) Anemia ringan : Hb 9-10 gr %
- (3) Anemia sedang : Hb 7-8 gr %
- (4) Anemia berat : Hb < 7 gr %

b) Pemeriksaan Protein Urin

Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester ke II dan ke III atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil.

c) Pemeriksaan kadar gula darah

Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes mellitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali trimester I. sekali pada trimester II dan sekali pada trimester III.

10) Tatalaksana kasus

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

kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat dilayani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

2. Konsep Dasar Teori Persalinan

a. Definisi 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).

Menurut Sukarni dan Margareth (2016) persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin. Persalinan adalah kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Arum dan Sujiyatini, 2016).

b. Fisiologi Persalinan

1) Fisiologi Persalinan Kala I

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

a) Perubahan Serviks

Kala I persalinan dimulai dari awal munculnya kontraksi persalinan yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan pembukaan serviks lengkap. Kala I dibagi menjadi fase laten dan fase aktif. Fase laten berlangsung mulai dari pembukaan serviks 0 sampai berakhir di pembukaan serviks 3 cm. Pada fase ini, kontraksi uterus meningkat frekuensi, durasi, dan intensitasnya dari setiap 10-20 menit, 15-20 detik, lalu intensitasnya

cukup tinggi menjadi 5-7 menit, hingga durasi 30-40 detik dengan intensitas yang kuat.

Fase aktif dimulai dari pembukaan serviks 4 cm yang diakhiri dengan pembukaan serviks 10 cm. Pada fase ini, kontraksi uterus menjadi efektif, ditandai dengan peningkatan frekuensi, durasi, dan kekuatan kontraksi. Di akhir fase aktif, kontraksi berlangsung 2-3 menit sekali selama 60 detik. Fase aktif dibedakan menjadi fase akselerasi, dilatasi maksimal, deselerasi. Fase akselerasi, pembukaan serviks dari 3 cm menjadi 4 cm. fase tersebut merupakan fase persiapan menuju fase berikutnya.

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

b) Perubahan Kardiovaskular

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

c) Perubahan Tekanan Darah

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

d) Perubahan Metabolisme

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

e) Perubahan Suhu

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

f) Perubahan Nadi

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

g) Perubahan Pernafasan

Peningkatan aktivitas fisik dan pemakaian oksigen terlihat dari peningkatan frekuensi pernafasan. Hiperventilasi dapat menyebabkan alkalosis respiratorik (pH meningkat), hipoksia, dan hipokapnea (CO₂ menurun).

h) Perubahan Ginjal

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

i) Perubahan Gastrointestinal

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

j) Perubahan Hematologik

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

2) Fisiologi Persalinan Kala II

a) Kontraksi, dorongan otot-otot dinding

Menurut Sumarah, kontraksi uterus pada persalinan mempunyai sifat tersendiri. Sifat khas dari kontraksi persalinan yaitu rasa sakit di fundus merata keseluruhan uterus sampai berlanjut ke punggung

bawah. Menurut Sari dan Rimandini (2014) penyebab rasa nyeri belum diketahui secara pasti. Beberapa dugaan penyebab antara lain:

- (1) Pada saat kontraksi terjadi kekurangan O₂ pada miometrium.
- (2) Penekanan ganglion saraf di serviks dan uterus bagian bawah.
- (3) Peregangan serviks akibat dari pelebaran serviks.
- (4) Peregangan peritoneum sebagai organ yang menyelimuti uterus.

b) Uterus

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

Terjadi perbedaan pada bagian uterus:

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

c) Pergeseran organ dasar panggul

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

dan dasar panggul menyebabkan kehilangan darah yang sangat banyak kalau jaringan ini robek (Sari dan Rimandini, 2014).

d) Ekspulsi janin

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

3) Fisiologi Persalinan Kala III

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

Pada kala III, otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina. Setelah jalan lahir, uterus mengadakan kontraksi yang mengakibatkan penciutan permukaan kavum uteri, tempat implantasi plasenta. Akibatnya, plasenta akan lepas dari tempat implantasinya (Sari dan Rimandini, 2014). Tanda-tanda Pelepasan Plasenta:

a) Perubahan bentuk dan tinggi fundus

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

b) Tali pusat memanjang

Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva.

c) Semburan darah mendadak dan singkat

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

4) Fisiologi Persalinan Kala IV

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

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

a) Tanda Vital

Tekanan darah, nadi, dan pernapasan, harus menjadi stabil pada level pra-persalinan selama jam pertama pascapartus, pemantauan tekanan darah dan nadi yang rutin selama interval ini adalah satu sarana mendeteksi syok akibat kehilangan darah

berlebihan. Suhu ibu berlanjut sedikit meningkat, tetapi biasanya dibawah 38°C (Sari dan Rimandini, 2014).

b) Gemetar

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

c) Sistem Gastrointestinal

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

d) Sistem Renal

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

e) Evaluasi Uterus

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

f) Pemeriksaan Serviks, Vagina dan Perineum

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

- 1) Derajat I mukosa dan kulit perineum, tidak perlu dijahit.
- 2) Derajat II mukosa vagina, kulit dan jaringan perineum.
- 3) Derajat III mukosa vagina, kulit, jaringan perineum dan sfingter ani.
- 4) Derajat IV mukosa vagina, kulit, jaringan perineum dan sfingter ani yang meluas hingga ke rectum, rujuk segera.

Selama kala IV bidan harus meneruskan proses penatalaksanaan kebidanan yang telah mereka lakukan selama kala I, II, III untuk memastikan ibu tidak menemui masalah apapun. Mereka mengumpulkan data, menginterpretasikan data, serta membuat rencana asuhan berdasarkan interpretasi mereka atas data tersebut. Kemudian mengevaluasi rencana asuhan dengan cara 1) mengumpulkan data lebih banyak (Sari dan Rimandini, 2014).

Karena terjadi perubahan fisiologis, maka pemantauan dan penanganan yang dilakukan oleh bidan adalah:

1) Tanda Vital

Pantau tanda vital ibu yang meliputi Tekanan Darah (TD), Nadi (Pols) dan Respiration Rate (RR) selama kala IV segera setelah plasenta lahir. Tanda tersebut dievaluasi setiap 15 menit sampai keadaan ibu

stabil seperti sebelum melahirkan atau lebih sering jika terdapat indikasi. Jika TD rendah atau $<90/60$ mmHg, sedangkan denyut nadinya normal, maka tidak akan menjadi masalah. Namun, jika TD $<90/60$ mmHg dan nadinya >100 x/i, ini mengidentifikasi adanya suatu masalah. Bidan harus mengumpulkan data lain untuk membuat diagnosis. Mungkin ibu sedang mengalami demam atau terlalu banyak mengeluarkan darah (Sari dan Rimandini, 2014).

2) Suhu

Pantau suhu ibu satu kali/jam. Suhu ibu dicek paling sedikit satu kali selama kala IV. Jika suhu meningkat pantau lebih sering. Suhu tubuh yang normal adalah $<38^{\circ}\text{C}$. Jika suhunya $>38^{\circ}\text{C}$, bidan harus mengumpulkan data-data lain untuk memungkinkan identifikasi masalah. Suhu yang tinggi tersebut mungkin disebabkan oleh dehidrasi (karena persalinan yang lama dan tidak cukup minum atau ada infeksi) (Sari dan Rimandini, 2014).

3) Tonus otot dan tinggi fundus uterus

Jika kontraksi tidak baik maka uterus teraba lembek, tinggi fundus uterus normal, sejajar pusat atau dibawah pusat. Jika uterus teraba lembek, lakukan masase uterus, bila perlu berikan injeksi oksitosin atau methergin. Lakukan masase uterus untuk memastikan uterus menjadi keras setiap 15 menit dalam 1 jam pertama, dan setiap 30 menit dalam jam kedua kala IV (Sari dan Rimandini, 2014).

4) Perdarahan

Perdarahan yang normal setelah kelahiran selama 6 jam pertama mungkin hanya akan sebanyak satu pembalut perempuan per jam, atau seperti darah haid yang banyak. Jika perdarahan lebih banyak dari ini, ibu hendaknya diperiksa lebih sering dan penyebab-penyebab perdarahan berat harus diidentifikasi (Sari dan Rimandini, 2014).

5) Kandung Kemih

Kandung kemih harus dievaluasi dan dikosongkan jika teraba penuh. Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya setiap kali diperlukan. Jika kandung kemih penuh dengan air seni, uterus tidak dapat berkontraksi dengan baik (Sari dan Rimandini, 2014).

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

Pada kala III, otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina. Setelah jalan lahir, uterus mengadakan kontraksi yang mengakibatkan penciutan permukaan kavum uteri, tempat implantasi plasenta. Akibatnya, plasenta akan lepas dari tempat implantasinya (Sari dan Rimandini, 2014). Tanda-tanda Pelepasan Plasenta:

- 1) Perubahan bentuk dan tinggi fundus Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi fundus biasanya dibawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong kebawah, uterus berbentuk segitiga atau seperti buah pear atau alpukat dan fundus berada di atas pusat.
- 2) Tali pusat memanjang, Tali pusat menjulur keluar melalui vulva.
- 3) Semburan darah mendadak dan singkat. Darah yang terkumpul di belakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar di bantu oleh gaya gravitasi. Apabila kumpulan darah (retroplasental pooling) dalam ruang diantara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tampungannya maka darah tersembur keluar dari tepi plasenta yang terlepas. Penyebab terpisahnya plasenta dari dinding uterus adalah kontraksi uterus (spontan atau dengan stimulus) setelah kala dua selesai. Berat plasenta mempermudah terlepasnya selaput ketuban, yang terkelupas dan dikeluarkan. Tempat perlekatan plasenta menentukan kecepatan pemisahan dan metode ekspulsi plasenta. Selaput ketuban

dikeluarkan dengan penonjolan bagian ibu atau bagian janin (Sari dan Rimandini, 2014).

c. Macam-macam Persalinan

1) Berdasarkan caranya persalinan dapat dibedakan menjadi dua yaitu :

- a) Persalinan Normal adalah proses kelahiran bayi yang terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (≥ 37 minggu) tanpa adanya penyulit.
- b) Persalinan Abnormal adalah persalinan pervaginam dengan bantuan alat-alat atau melalui dinding perut dengan operasi cesaria.

2) Berdasarkan proses berlangsungnya persalinan dapat dibedakan menjadi tiga, yaitu:

- a) Persalinan Spontan, bila persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri, melalui jalan lahir ibu tersebut.
- b) Persalinan Buatan, bila persalinan dibantu dengan tenaga dari luar misalnya ekstraksi forceps, atau dilakukan operasi sectio cesaria.
- c) Persalinan Anjuran, bila persalinan yang tidak dimula dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban prostaglanding.

3) Berdasarkan lama kehamilan dan berat janin dibagi menjadi enam, yaitu:

- a) Abortus, yaitu pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup diluar kandungan, berat janin < 500 gram dan umur kehamilan < 20 minggu.
- b) Immaturus, yaitu pengeluaran buah kehamilan antara 22-28 minggu atau bayi dengan berat badan antara 500-999 gram.
- c) Prematurus, yaitu persalinan pada usia kehamilan 28 minggu sampai dengan 36 minggu dengan berat janin $< 1000 - 2499$ gram.
- d) Aterm/matur, yaitu persalinan antara usia kehamilan 37 minggu sampai dengan 42 minggu dengan berat badan janin diatas 2500 gram.
- e) Serotinus/postmatur, yaitu persalinan yang melalui usia kehamilan 42 minggu dan pada janin terdapat tanda-tanda postmatur.
- f) Presipitatus, yaitu persalinan berlangsung < 3 jam.

d. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut Keman (2011) faktor yang mempengaruhi persalinan, yaitu:

- 1) Power (Tenaga yang mendorong bayi keluar)

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

2) Passage (Faktor jalan lahir)

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

3) Passanger

Passanger terdiri dari janin, plasenta, dan selaput ketuban. Passenger utama lewat jalan lahir adalah janin. Ukuran kepala janin lebih lebar daripada bahu, kurang lebih seperempat dari panjang ibu. Bayi yang dilahirkan dengan bagian kepala lahir pertama sekitar 96%. Plasenta berbentuk bundar atau oval, ukuran diameter 15-20 cm tebal 2-3 cm, berat 500-600 gram. Air ketuban sebagai pelindung dalam pertumbuhan dan perkembangan janin dan berfungsi sebagai bantalan untuk melindungi janin terhadap trauma dari luar (Keman, 2011).

4) Psikis Ibu

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

5) Penolong

Meliputi ilmu pengetahuan, keterampilan, pengalaman, kesabaran, pengetiannya dalam menghadapi klien baik primipara dan multipara (Keman, 2011).

e. Tanda-tanda Persalinan

1) Tanda bahwa persalinan sudah dekat

a) *Lightening*, menjelang minggu ke 36, tanda pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul. Dengan masuknya bayi ke pintu atas panggul menyebabkan ibu merasakan :

- (1) Ringan dibagian atas dan merasa sesaknya berkurang
- (2) Bagian bawah perut ibu terasa penuh dan mengganjal
- (3) Terjadi kesulitan saat berjalan
- (4) Sering kencing.

- b) Terjadinya his permulaan, his permulaan ini lebih sering diistilahkan sebagai his palsu. Sifat his palsu, antara lain :
- (1) Rasa nyeri ringan bagian bawah
 - (2) Datangnya tidak teratur
 - (3) Tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan
 - (4) Durasinya pendek
 - (5) Tidak bertambah bila beraktifitas

2) Tanda-tanda timbulnya persalinan

- a) Terjadinya his persalinan, his adalah kontraksi rahim yang dapat diraba menimbulkan rasa nyeri diperut serta dapat menimbulkan pembukaan serviks. His persalinan memiliki ciri-ciri sebagai berikut :
- (1) Pinggangnya terasa sakit dan menjalar kedepan
 - (2) Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar, lama his berkisar 45 – 60 detik
 - (3) Terjadi perubahan pada serviks
 - (4) Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatan hisnya akan bertambah.
- b) Keluarnya lendir bercampur darah pervaginam (show) yang berasal dari pelepasan lendir di kanalis servikalis dan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.
- c) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya. Proses penting menjelang persalinan adalah pecahnya air ketuban. Dilatasi dan effacement, dilatasi adalah terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. Effacement adalah pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga tinggal hanya ostium yang tipis seperti kertas

f. Tahapan-tahapan Persalinan

1) Kala I

Kala I disebut juga kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 1 sampai dengan pembukaan lengkap (10 cm). Proses pembukaan serviks sebagai akibat his dibedakan menjadi 2 fase, yaitu:

- a) Fase Laten, berlangsung selama 8 jam, pembukaan sangat lambat sampai dengan pembukaan mencapai ukuran diameter 3 cm
- b) Fase Aktif, dibagi 3 fase diantaranya :
 - (1) Fase akselerasi, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 menjadi 4 cm
 - (2) Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm sampai dengan 9 cm.
 - (3) Fase deselerasi, pembukaan menjadi lambat sekali, dalam waktu 2 jam pembukaan 9 berubah menjadi pembukaan lengkap. Sedangkan pada multigravida kira-kira 7 jam.

2) Kala II

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

- (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) Mencilupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
- (10) Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai pastikan DJJ dalam batas normal (120 – 160 x/menit).
- (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 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, tangan 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 atas untuk melahirkan bahu posterior.

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

3) Persalinan Kala III

Kala III disebut dengan kala pengeluaran plasenta, kala ini dimulai setelah lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta. Langkah dari kala III

- (33) Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- (34) Meletakkan satu tangan diatas fundus untuk mendeteksi kontraksi dan tangan yang lain memegang tali pusat.
- (35) Saat uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri mendorong uterus dengan hati-hati kearah doroskrainal. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur.
- (36) Melakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial).
- (37) Setelah plasenta muncul pada introitus vagina, jempit plasenta dengan kedua tangan kemudian putar searah jarum jam hingga plasenta dan selaput ketuban terlepas.
- (38) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase pada fundus uteri dengan menggosok fundus uteri secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras).
- (39) Periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan masukan kedalam kantong plastik yang tersedia.
- (40) Evaluasi kemungkinan adanya laserasi pada vagina dan perineum, dan lakukan penjahitan bila ada robekan.

4) Persalinan Kala IV

Kala IV disebut dengan pemantauan 2 jam post partum, kala ini dimulai setelah lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama. Langkah utama dari kala IV yaitu:

- (41) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.

- (42) Celupkan tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan clorin 0,5 %.
- (43) Pastikan kandung kemih kosong.
- (44) Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah.
- (45) Mengajarkan ibu dan keluarga cara mesase dan menilai kontraksi.
- (46) Memeriksa TTV dan memastikan bahwa keadaan umum ibu baik
- (47) Memantau keadaan bayi dan memastikan bayi bernapas dengan baik (30-60 x/i).
- (48) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan clorin 0,5 % untuk dekontaminasi selama 10 menit. cuci dan bilas alat setelah di dekontaminasi.
- (49) Buanglah bahan yang terkontaminasi ketempat yang sesuai.
- (50) Bersihkan ibu dengan cairan DTT dan bantu ibu memakai pakaian yang bersih.
- (51) Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI dan anjurkan keluarga untuk memberikan makanan dan minuman
- (52) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan clorin 0,5 %.
- (53) Celupkan handscoon dan lepaskan secara terbalik kemudian rendam selam 10 menit dalam larutan clorin 0,5 %.
- (54) Cuci kedua tangan dengan sabun di bawah air mengalir, lalu keringkan dengan handuk bersih.
- (55) Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi.
- (56) Dalam waktu 1 jam pertama lakukan penimbangan dan pengukuran pada bayi, berikan tetes/salep mata antibiotik profilaksis dan injeksi vit.k 1mg IM dipaha kiri anterolateral.
- (57) Setelah satu jam pemberian vit.k, berikan suntikan imunisasi hepatitis B dip aha kanan anterolateral.
- (58) Lepaskan sarung tangan secara terbalik kemudian rendam secara terbalik selama 10 menit dalam larutan clorin 0,5 %.
- (59) Cuci kedua tangan dengan sabun di bawah air mengalir, lalu keringkan dengan handuk bersih.
- (60) Lengkapi partograf.

3. Konsep Dasar Teori Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

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

b. Fisiologis Bayi Baru Lahir

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

1) Sistem Pernapasan

Masa yang paling kritis pada bayi baru lahir adalah ketika harus mengatasi resistensi paru pada saat pernapasan yang pertama kali. Dan proses pernapasan ini bukanlah kejadian yang mendadak, tetapi telah dipersiapkan lama sejak intrauterin.

Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Perkembangan sistem pulmoner terjadi sejak masa embrio, tepatnya pada umur kehamilan 24 hari dan pada umur kehamilan 34-36 minggu struktur paru-paru matang, artinya paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Pernafasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 detik pertama sesudah lahir.

Saat kepala bayi melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan yang tinggi pada toraksnya, dan tekanan ini akan hilang dengan tiba-tiba setelah bayi lahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada di dalam paru-paru hilang karena terdorong ke bagian perifer paru-paru untuk kemudian diabsorpsi. Karena terstimulus oleh sensor kimia, suhu, serta mekanis akhirnya bayi memulai aktivasi napas untuk yang pertama kalinya (Marmi dan Rahardjo, 2015).

2) Perubahan Peredaran Darah Bayi Baru Lahir

Aliran darah dari plasenta berhenti pada saat tali pusat diklem. Tindakan ini menyebabkan suplai oksigen ke plasenta menjadi tidak ada

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

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

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

c. Asuhan Bayi Baru Lahir

Menurut Patricia, bayi baru lahir juga membutuhkan perawatan yang dapat meningkatkan kesempatan menjalani masa transisi dengan berhasil. Tujuan asuhan kebidanan yang lebih luas selama masa ini adalah

memberikan perawatan komprehensif kepada bayi baru lahir pada saat ia dalam ruang rawat, untuk mengajarkan orang tua bagaimana merawat bayi mereka dan untuk memberi motivasi terhadap upaya pasangan menjadi orang tua, sehingga orang tua percaya diri dan mantap (Marmi dan Rahardjo, 2015).Asuhan Bayi Segera Lahir

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

- 1) Memantau pernafasan dan warna kulit bayi setiap 5 menit sekali (Marmi dan Rahardjo, 2015).
- 2) Evaluasi nilai APGAR, yaitu Apperance (Warna kulit), Pulse (denyut nadi), Grimace (respon refleks), Activity (tonus otot) dan Respiratory (pernafasan) dilakukan mulai dari menit pertama sampai 5 menit. Hasil pengamatan masing-masing aspek dituliskan dalam skala skor 0-2

Tabel 2.4 Penilaian Bayi dengan Metode Apgar

| Aspek pengamatan bayi baru lahir | Skor | | |
|----------------------------------|---|--|--|
| | 0 | 1 | 2 |
| Appearance/ warna kulit | Seluruh tubuh bayi berwarna kebiruan | Warna kulit, tubuh normal, tetapi tangan kaki warna biru | Warna kulit seluruh tubuh normal |
| Pulse/ denyut nadi | Denyut nadi tidak ada | Denyut nadi 100 kali/menit | Denyut nadi >100 kali/menit |
| Grimace/ respon reflex | Tidak ada respon terhadap stimulasi | Wajah meringis saat distimulasi | Meringis, menarik batuk atau bersin saat distimulasi |
| Activity/ tonus otot | Lemah, tidak ada gerakan | Lengan dan kaki dalam posisi fleksi dengan sedikit gerakan | Bergerakaktif dan spontan |
| Respiratory/ pernafasan | Tidak bernafas, pernafasan lambat dan tidak teratur | Menangis lemah, merintih | Menangis kuat, pernafasan baik dan teratur |

Sumber: Tandon, N.M.2016

- 3) Jaga agar bayi tetap kering dan hangat dengan cara ganti handuk atau kain yang basah dan bungkus bayi dengan selimut serta pastikan kepala bayi telah terlindung baik.
- 4) Memeriksa telapak kaki bayi setiap 15 menit:
 - a) Jika telapak bayi dingin periksa suhu aksila bayi.
 - b) Jika suhu kurang dari 36,5 derajat C segera hangatkan bayi.
- 5) Kontak dini dengan bayi Berikan bayi kepada ibunya
 - a) Kehangatan yaitu untuk mempertahankan panas.
 - b) Untuk ikatan batin dan pemberian ASI.
- 6) Perawatan Mata, obat mata eritromisin 0,5 % atau tetrasiklin 1% dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual). Obat mata perlu dibrikan pada jam pertama setelah persalinan, yang lazim digunakan adalah larutan Perak Nitrat atau Neosporin dan langsung diteteskan pada mata bayi segera setelah bayi lahir. (Saifuddin, 2014)

4. Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Nifas

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

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

b. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

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

1) Uterus

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

Tabel 2.5 TFU dan Berat Uterus Menurut masa Involusi

| Involusi Uterus | Tinggi Fundus Uteri | Berat Uterus |
|----------------------|------------------------------|--------------|
| Saat bayi baru lahir | Setinggi pusat | 1000 gram |
| 1minggu postpartum | Pertengahan pusat-simfisis | 500gram |
| 2minggu postpartum | Tidak teraba-diatas simfisis | 350 gram |
| 6minggu postpartum | Normal | 50 gram |
| 8minggu postpartum | Normal seperti sebelum hamil | 30 gram |

Sumber: Kemenkes RI, 2015

2) Serviks

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

3) Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Pemeriksaan lochea meliputi perubahan warna dan bau karena lochea memiliki ciri khas: bau amis atau khas darah dan adanya bau busuk menandakan adanya infeksi. Jumlah total pengeluaran seluruh periode lochea rata – rata \pm 240-270 ml.

4) Vulva, Vagina dan Perineum

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur – angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol. Himen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi kurunkulae motiformis yang khas bagi wanita multipara.

Perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomy dengan indikasi tertentu. Pada postnatal hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan.

Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus otot tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada akhir puerperium dengan latihan harian (Marmi, 2015).

5) Sistem Pencernaan

Pasca melahirkan, kadar progesterone juga mulai menurun. Namun demikian fungsi usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal. Buang air besar secara spontan bisa tertunda selama 2-3 hari setelah ibu melahirkan. Keadaan ini bisa disebabkan karena tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan pada awal masa pascapartum, diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan atau dehidrasi. Pada ibu yang mengalami episiotomi, laserasi dan hemoroid sering menduga nyeri saat defekasi sehingga ibu sering menunda untuk defekasi. Faktor tersebut mendukung konstipasi pada ibu nifas dalam minggu pertama. Suppositoria dibutuhkan untuk membantu eliminasi pada ibu nifas. Akan tetapi proses konstipasi juga dapat dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan ibu dan kekhawatiran lukanya akan terbuka bila ibu buang air besar (Marmi, 2015).

6) Sistem Perkemihan

Ibu postpartum dianjurkan segera buang air kecil, agar tidak mengganggu proses involusi uteri dan ibu merasa nyaman. Namun demikian, pasca melahirkan ibu sulit merasa buang air kecil dikarenakan trauma yang terjadi pada uretra dan kandung kemih selama proses melahirkan, yakni sewaktu bayi melewati jalan lahir. Dinding kandung kemih dapat mengalami oedema. Kombinasi trauma akibat kelahiran,

peningkatan kapasitas kandung kemih setelah bayi lahir, dan efek konduksi anestesi menyebabkan keinginan untuk berkemih menurun. Selain itu, rasa nyeri pada panggul yang timbul akibat dorongan saat melahirkan, laserasi vagina, atau episiotomi menurunkan atau mengubah reflex berkemih. Penurunan berkemih, seiring diuresis pascapartum bisa menyebabkan distensi kandung kemih. Distensi kandung kemih yang muncul segera setelah wanita melahirkan dapat menyebabkan perdarahan berlebih karena keadaan ini bisa menghambat uterus berkontraksi dengan baik. Pada masa pasca partum tahap lanjut, distensi yang berlebihan ini dapat menyebabkan kandung kemih lebih peka terhadap infeksi sehingga mengganggu proses berkemih normal. Apabila terjadi distensi berlebih pada kandung kemih dalam mengalami kerusakan lebih lanjut (atoni). Dengan mengosongkan kandung kemih secara adekuat, tonus kandung kemih biasanya akan pulih kembali dalam 5-7 hari setelah bayi lahir (Marmi, 2015).

7) Tanda – tanda Vital

a) Suhu tubuh

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,20C. Pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang lebih 0,50C dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan ini akibat dari kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan. Kurang lebih pada hari ke-4 postpartum, suhu badan akan naik lagi. Apabila kenaikan suhu tubuh diatas 380C, waspada terhadap infeksi postpartum.

b) Nadi

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

c) Tekanan Darah

Tekanan darah adalah tekanan yang dialami darah pada pembuluh arteri ketika darah dipompa oleh jantung ke seluruh anggota tubuh manusia. Tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90-120 mmHg dan diastolic 60-80 mmHg. Pasca

melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada postpartum merupakan tanda terjadinya preeklampsia postpartum.

d) Pernafasan

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

8) Proses Laktasi

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

c. Kunjungan Nifas

Pelayanan nifas menurut Kemenkes RI (2016) Menyatakan bahwa melakukan pemantauan ibu dan bayi terhadap terjadinya komplikasi dua jam setelah persalinan dan melakukan tindakan yang diperlukan serta menginformasikan pelayanan masa nifas minimal dilakukan 3 kali meliputi:

1) Kunjungan masa nifas pertama (KF 1) setelah melahirkan. Asuhan yang diberikan berupa pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI Eksklusif enam bulan, pemberian tablet besi untuk ibu nifas selama 40 hari dan dua kapsul.

- 2) Kunjungan nifas kedua (KF 2) diberikan pada hari ke-4 sampai hari ke28 setelah persalinan. Pelayanan yang diberikan adalah pemeriksaan tanda tanda vital, pemantaun jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar, pemeriksaan payudara dan memastikan ibu menyusui dengan baik minum tablet tambah darah setiap hari, dan pelayanan KB pascasalin.
- 3) Kunjungan nifas lengkap (KF 3) pelayanan yang dilakukan hari ke 29 sampai ke 42 setelah persalinan. Asuhan yang diberikan sama dengan asuhan pada KF2 dan menanyakan kepada ibu tentang penyulit penyulit yang ibu atau bayi alami.

Tabel 2.6 Perbedaan Masing-masing Lochea

| Lochea | Waktu | Warna | Ciri-ciri |
|-----------------------|-----------|--------------------------------|--|
| Rubra/merah (cruenta) | 1-3 hari | Merah | Terdiri darah segar, jaringan sisa placenta, dinding Rahim |
| Sanguinolenta | 4-7 hari | Merah kecoklatan dan berlendir | Sisah darah dan berlendir |
| Serosa | 8-14 hari | Kuning kecoklatan | Mengandung serum, leukosit dan robekan laserasi |
| Alba/putih | >14 hari | Putih | Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lender serviks |

Sumber: Kemenkes RI, 2015

d. Diastasis Recti Abdomina

Penentuan jumlah diastasis rekti digunakan sebagai alat objektif untuk mengevaluasi tonus otot abdomen. Diastasis adalah derajat pemisahan otot rektus abdomen (rektus abdominis). Pemisahan ini diukur menggunakan lebar jari ketika otot-otot abdomen kontraksi dan sekali lagi ketika otot-otot tersebut relaksasi. Diastasis diukur dengan cara sebagai berikut:

- 1) Atur posisi berbaring telentang datar tanpa bantal dibawah kepalanya.
- 2) Tempatkan ujung jari-jari salah satu tangan anda tepat dibawah umbilicus dan jari-jari anda yang lain berbaris longitudinal ke bawah kearah simfisis pubis. Tepi jari anda harus menyentuh satu sama lain.
- 3) Minta wanita menaikan kepalanya dan berupaya meletakkan dagu di dadanya di area antara payudaranya. (Tampaknya hal tidak mungkin,

tetapi pastikan bahwa wanita akan mengencangkan otot-otot abdomennya, yang tidak akan terjadi jika ia sekedar meletakkan dagu pada klavikulanya). Pastikan wanita tidak menekan ttangganya di tempat tidur atau mencengkeram matras untuk membantu dirinya, karena hal ini mencegah penggunaan otot-otot abdomen.

- 4) Ketika wanita berupaya meletakkan dagunya antara payudaranya, tekan ujung-ujung jari anda dengan perlahan dekat ke abdomennya. Anda merasakan otot-otot abdomen, layaknya dua bebat karet, yang mendekati garis tengah dari kedua sisi. Apabila diastasisnya lebar, anda perlu untuk menggerakkan jari anda dari sisi ke sisi dalam upaya menemukan otot sudah dikontraksikan. Apabila otot-otot abdomen memiliki tonus yang cukup baik untuk menyatu di garis tengah ketika ditegangkan, anda akan merasakan perlawanan terhadap jari-jari anda dan kemudian di bawah jari anda ketika otot tersebut mendorong jari anda keluar dari abdomen.
- 5) Ukur jarak antara dua otot rektus ketika otot-otot tersebut dikontraksi dengan menempatkan jari-jari anda. Catat jumlah lebar jari antara sisi median dua otot rektus.
- 6) Sekarang tempatkan ujung-ujung jari satu tangan sepanjang salah satu sisi median otot rektus abdomen dan ujung-ujung jari tangan anda yang lain sepanjang sisi median otot rektus yang lain. Jika diposisikan dengan benar, bagian punggung tangan anda harus menghadap satu sama lain pada garis tengah abdomen.
- 7) Minta wanita menurunkan kepalanya, secara perlahan keposisi bersadar di tempat tidur.
- 8) Ketika wanita menurunkan kepalanya, otot rektus akan bergerak lebih jauh memisah dan kurang dapat dibedakan ketika otot relaksasi. Ujung-ujung anda mengikuti otot-otot rektus ketika otot tersebut bergerak memisah ke sisi lateral masing-masing pada abdomen. Perasat ini memungkinkan anda untuk tetap dapat mengidentifikasi otot-otot tersebut ketika berada dalam keadaan relaksasi.
- 9) Ukur jarak antara kedua otot rektus ketika dalam keadaan relaksasi sebagaimana anda mengukurnya.

- 10) Catat hasil pemeriksaan anda sebagai suatu pecahan yang di dalamnya pembilang mewakili lebar diastasis dalam hitungan lebar jari ketika otot-otot mengalami kontraksi dan pembagi mewakili lebar diastasis dalam hitungan lebar jari ketika otot-otot relaksasi. Misalnya, diastasis yang ukurannya dua lebar jari ketika otot-otot berkontraksi dan lima lebar jari ketika otot-otot relaksasi akan dicatat sebagai berikut.

$$\text{Diastasis} = 2/5 \text{ jari.}$$

Rangkaian pengukuran tersebut dapat ditulis sebagai berikut:

Diastasis= 2 jari ketika otot-otot berkontraksi dan 5 jari ketika otot-otot relaksasi

e. Perubahan Psikologi pada Masa Nifas

Periode masa nifas merupakan waktu untuk terjadi stres. Periode itu dibagi menjadi 3 tahap, yaitu:

a) Taking In Period

Terjadi pada hari 1-2 setelah persalinan, ibu masih pasif dan sangat tergantung, fokus perhatian terhadap tubuhnya, ibu lebih mengingat pengalaman melahirkan dan persalinan yang dialami, kebutuhan tidur meningkat, nafsu makan meningkat.

b) Taking Hold Periode

Berlangsung 3-4 hari setelah post partum, ibu lebih berkonsentrasi pada kemampuannya menerima tanggung jawab sepenuhnya terhadap perawatan bayi. Pada masa ini ibu menjadi sangat sensitif, sehingga membutuhkan bimbingan dan dorongan perawat untuk mengatasi kritikan yang dialami ibu.

c) Letting Go Period

Ibu menerima tanggung jawab sebagai ibu dan menyadari atau merasa kebutuhan bayi yang tergantung dari kesehatan sebagai ibu.

5. Konsep Dasar Teori Neonatus

a. Pengertian Neonatus

Neonatus adalah bayi yang baru lahir 28 hari pertama kehidupan (Rudolph, 2015). Neonatus adalah usia bayi sejak lahir hingga akhir bulan pertama (Koizer, 2011). Menurut Potter & Perry (2009) neonatus adalah

bulan pertama kelahiran. Neonatus normal memiliki berat 2.700-4.000 gram, panjang 48-53 cm, lingkar kepala 33-35cm. Dari ketiga pengertian di atas dapat disimpulkan neonatus adalah bayi yang lahir 28 hari pertama.

b. Pertumbuhan dan Perkembangan Neonatus

Pertumbuhan dan perkembangan Neonatus menurut Rukiyah (2013), sebagai berikut:

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.

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.

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.

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, aktifitas lipase telah ditemukan pada janin tujuh sampai delapan bulan.

4) Keseimbangan air dan fungsi ginjal

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

5) Hepar

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

6) Metabolisme

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

c. Perubahan Fisiologi Neonatus

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

Frekuensi denyut jantung dapat dihitung dengan cara meraba arteri temporalis atau karotis, dapat juga secara langsung didengarkan di daerah

jantung dengan menggunakan stetoskop binokuler. Frekuensi denyut jantung neonatal normal berkisar antara 100-180 kali/menit waktu bangun, 80-160 kali/menit saat tidur (Williamson, 2014)

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

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

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

Luas permukaan tubuh neonatus relatif lebih luas dari tubuh orang dewasa, sehingga metabolisme basal per kilogram berat badan akan lebih besar. Oleh karena itu, neonatus harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi dapat diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak. Setelah mendapat susu, sekitar hari keenam suhu tubuh neonatal berkisar antara 36,5°C–37°C. pengukuran suhu tubuh dapat

dilakukan pada aksilla atau pada rektal. Empat kemungkinan energi diperoleh dari lemak dan karbohidrat yang masing-masing 40-60 persen (Williamson, 2014).

d. **Kebutuhan Kesehatan Neonatus**

Perawatan umbilikus dimulai segera setelah lahir. Tali pusat harus tetap kering dan akan putus dalam waktu 2 minggu. Orangtua harus menghubungi bidan/tenaga kesehatan terdekat jika tali pusat mengeluarkan pus atau jika muncul garis kemerahan pada abdomen dekat umbilikus. Perawatan kulit yang ditutup oleh popok sangat penting jika ingin mencegah terjadinya ruam popok. Perawatan kulit harus dimulai dengan mengganti popok secara teratur dan dengan membersihkan kulit secara seksama dengan menggunakan sabun dan air atau sebuah lap popok. Bayi tidak dapat mengeluarkan keringat dengan efektif, gejala utama jika bayi kepanasan adalah kulit menjadi merah, iritabilitas, dan tubuh hangat. Akhirnya bayi yang sangat kepanasan akan mengalami letargi. Rata-rata jumlah makanan yang diberikan kepada bayi cukup bulan selama 2 minggu pertama ialah 30-60 mililiter setiap 2-3 jam. Jika berat badan bayi bertambah, bayi dapat dibiarkan tidur dalam waktu yang lebih lama (khususnya pada malam hari) (Rohani, 2013)

6. Konsep Dasar Teori Keluarga Berencana

a. **Pengertian KB**

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

b. **Metode Kontrasepsi**

Menurut Proverawati, Islaely dan Aspuah (2015) idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya dua tahun sebelum ibu hamil kembali. Setiap pasangan harus menentukan sendiri kapan dan bagaimana mereka ingin merencanakan tentang keluarganya. Biasanya ibu tidak akan menghasilkan telur (ovulasi) sebelum mendapat lagi haid selama meneteki

(amenorrhoe laktasi). Meskipun beberapa metode KB mengandung resiko, penggunaan kontrasepsi tetap lebih aman terutama bila ibu sudah haid lagi.

c. Jenis Kontrasepsi

1) Metode Amenore Laktasi (MAL)

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

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

Cara kerja MAL adalah menunda atau menekan terjadinya ovulasi. Pada masa laktasi/menyusui, hormon yang berperan adalah prolaktin dan oksitosin. Semakin sering menyusui, maka kadar prolaktin meningkat dan hormon gonadotropin melepaskan hormon penghambat (inhibitor). Hormon penghambat dapat mengurangi kadar estrogen, sehingga ovulasi tidak terjadi. MAL memiliki efektifitas sangat tinggi sekitar 98% apabila digunakan secara benar dan memenuhi persyaratan, yaitu digunakan selama enam bulan pertama setelah melahirkan, belum mendapat haid pasca melahirkan dan menyusui secara eksklusif (Proverawati, Islaely dan Aspuah, 2015). Manfaat kontrasepsi MAL antara lain:

- a) Efektifitas tinggi (98%) apabila digunakan selama enam bulan pertama setelah melahirkan, belum mendapat haid dan menyusui eksklusif.
- b) Dapat segera dimulai setelah melahirkan.
- c) Tidak memerlukan prosedur khusus, alat maupun obat.
- d) Tidak memerlukan pengawasan medis.
- e) Tidak mengganggu senggama.
- f) Mudah digunakan.

- g) Tidak perlu biaya.
- h) Tidak menimbulkan efek samping sistemik.
- i) Tidak bertentangan dengan budaya maupun agama.

MAL mempunyai keterbatasan antara lain:

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

2) Kontrasepsi Pil

a) Kontrasepsi Pil Kombinasi

Kontrasepsi pil kombinasi adalah pil yang mengandung hormon estrogen dan progesteron dengan dosis tertentu. Mekanisme utama pil kombinasi untuk mencegah terjadinya kehamilan adalah dengan menghambat keluarnya sel telur (ovum) dari indung telur (ovarium). Dengan penggunaan yang benar, hanya terjadi kurang dari 1 kehamilan per 100 perempuan atau 3 kehamilan per 1000 perempuan. Kontrasepsi pil kombinasi tidak akan mengganggu kembalinya kesuburan karena apabila dihentikan, kehamilan dapat terjadi pada bulan berikutnya (kecuali bila ditemukan gangguan lainnya). Penggunaan kontrasepsi pil kombinasi tidak dapat mencegah terjadinya infeksi menular seksual (IMS) pada penggunaannya. Efek samping yang sering terjadi Amenore (tidak haid), Mual, pusing atau muntah, Perdarahan pervaginam/spotting.

b) Kontrasepsi pil progestin

Kontrasepsi pil progestin atau minipil adalah pil yang mengandung progestin dalam dosis yang sangat rendah. Mekanisme kontrasepsi pil progestin terjadi melalui penebalan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma melalui kanalis servikalis, menghambat lonjakan tengah siklus hormon luteal (LH) dan folikel stimulating hormon (FSH), inhibisi perjalanan ovum di saluran tuba,

mengganggu pematangan endometrium dan supresi ovulasi (hanya terjadi pada 50% dari keseluruhan pengguna). Dengan penggunaan yang benar, efektifitas kontrasepsi pil progestin adalah 99,95% atau angka kegagalan hanya 0,5%. Tetapi dengan adanya keterlambatan jeda minum obat maka angka kegagalannya mencapai 5%. Efek samping penggunaan pil progestin diantaranya, gangguan frekuensi dan lamanya haid, sefalgia.

3) Kontrasepsi Suntik

a) Kontrasepsi suntik kombinasi

Kontrasepsi suntik kombinasi terdiri dari dua hormon yaitu progestin dan estrogen seperti hormon alami pada tubuh seorang perempuan. Suntikan kombinasi dipasarkan dengan nama dagang Ciclofem, Ciclofeminia, Cyclofem, Cyclo-povera, dll. Efektifitas kontrasepsi suntik kombinasi:

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

Efek samping dan masalah:

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

Tanda-tanda yang harus diwaspadai pada pengguna suntikan kombinasi:

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

b) Kontrasepsi Suntik Progestin

Kontrasepsi suntik progestin yang umum digunakan adalah Depo Medroxyprogesteron acetate (DMPA) dan Norethisteron Enanthate (Net-En). Kontrasepsi progestin, tidak mengandung

estrogen sehingga dapat digunakan pada masa laktasi dan perempuan yang tidak dapat menggunakan kontrasepsi yang mengandung estrogen. Suntikan progestin memiliki efektifitas yang tinggi (3 kehamilan per 1000 perempuan) pada tahun pertama penggunaan, asal penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yaitu setiap 12 minggu. Efek samping:

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

4) Kontrasepsi Implan

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

- a) Implan dapat diberikan dalam waktu 7 hari siklus haid. Tidak diperlukan kontrasepsi tambahan.
- b) Bila implan diberikan setelah hari ke 7 siklus haid, klien tidak boleh melakukan hubungan seksual selama 7 hari atau menggunakan kontrasepsi tambahan selama 7 hari.
- c) Bila klien tidak mendapat haid, implan dapat diberikan setiap saat, asal saja dapat dipastikan klien tidak hamil. Klien tidak boleh melakukan hubungan seksual untuk 7 hari lamanya atau menggunakan metode kontrasepsi lain selama 7 hari.
- d) Bila klien pasca persalinan 6 minggu – 6 bulan, menyusui, serta belum haid, implan dapat diberikan, asal dapat dipastikan klien tidak hamil.
- e) Bila pasca persalinan > 6 minggu dan telah mendapat haid, maka implan dapat dipasang setiap saat, tetapi jangan melakukan hubungan seksual selama 7 hari atau menggunakan kontrasepsi tambahan selama 7 hari.

Efek samping atau masalah yang ditemukan:

- a) Amenore.
- b) Ekspulsi.
- c) Perdarahan pervaginam/spotting.
- d) Infeksi pada daerah insersi.
- e) Berat badan naik/turun

5) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Menurut Nurjasmii (2016) AKDR merupakan salah satu metode jangka panjang yang cukup efektif karena hanya terjadi kurang dari 1 kehamilan diantara 100 pengguna AKDR di tahun pertama memakai AKDR. AKDR post partum adalah AKDR yang dipasang pada saat 10 menit setelah plasenta lahir hingga 48 jam post partum. Perdarahan haid yang lebih lama serta nyeri dibawah perut merupakan efek samping utama dalam waktu 3-6 bulan penggunaan. Cara kerja dari alat kontrasepsi AKDR adalah sebagai berikut:

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

6) Kontrasepsi Mantap

- a) Tubektomi

Tubektomi adalah tindakan pada kedua saluran telur wanita yang mengakibatkan wanita tersebut tidak akan mendapat keturunan lagi. Jenis kontrasepsi ini bersifat permanen, karena dilakukan penyumbatan pada saluran telur wanita yang dilakukan dengan cara diikat, dipotong ataupun dibakar.

- b) Vasektomi

Vasektomi adalah metode sterilisasi dengan cara mengikat saluran sperma (vas deferens) pria. Beberapa alternatif untuk mengikat saluran sperma tersebut, yaitu dengan mengikat saja,

memasang klip tantalum, kauterisasi, menyuntikkan sclerotizing agent, menutup saluran dengan jarum dan kombinasinya (Proverawati, Islaely dan Aspuah, 2015)

B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

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

1. Pengumpulan Data Dasar

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

2. Interpretasi Data Dasar

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

3. Mengidentifikasi Diagnosa Atau Masalah Potensial

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

4. Mengidentifikasi Kebutuhan Yang Memerlukan Penanganan Segera

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

5. Merencanakan Asuhan Yang Menyeluruh

Pada langkah ini di rencanakan asuhan yang menyeluruh di tentukan oleh langkah-langkah sebelumnya, langkah ini merupakan kelanjutan

manajemen terhadap diagnose atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, pada langkah ini informasi/data dasar yang tidak lengkap dilengkapi.

6. Melaksanakan Perencanaan

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

7. Evaluasi

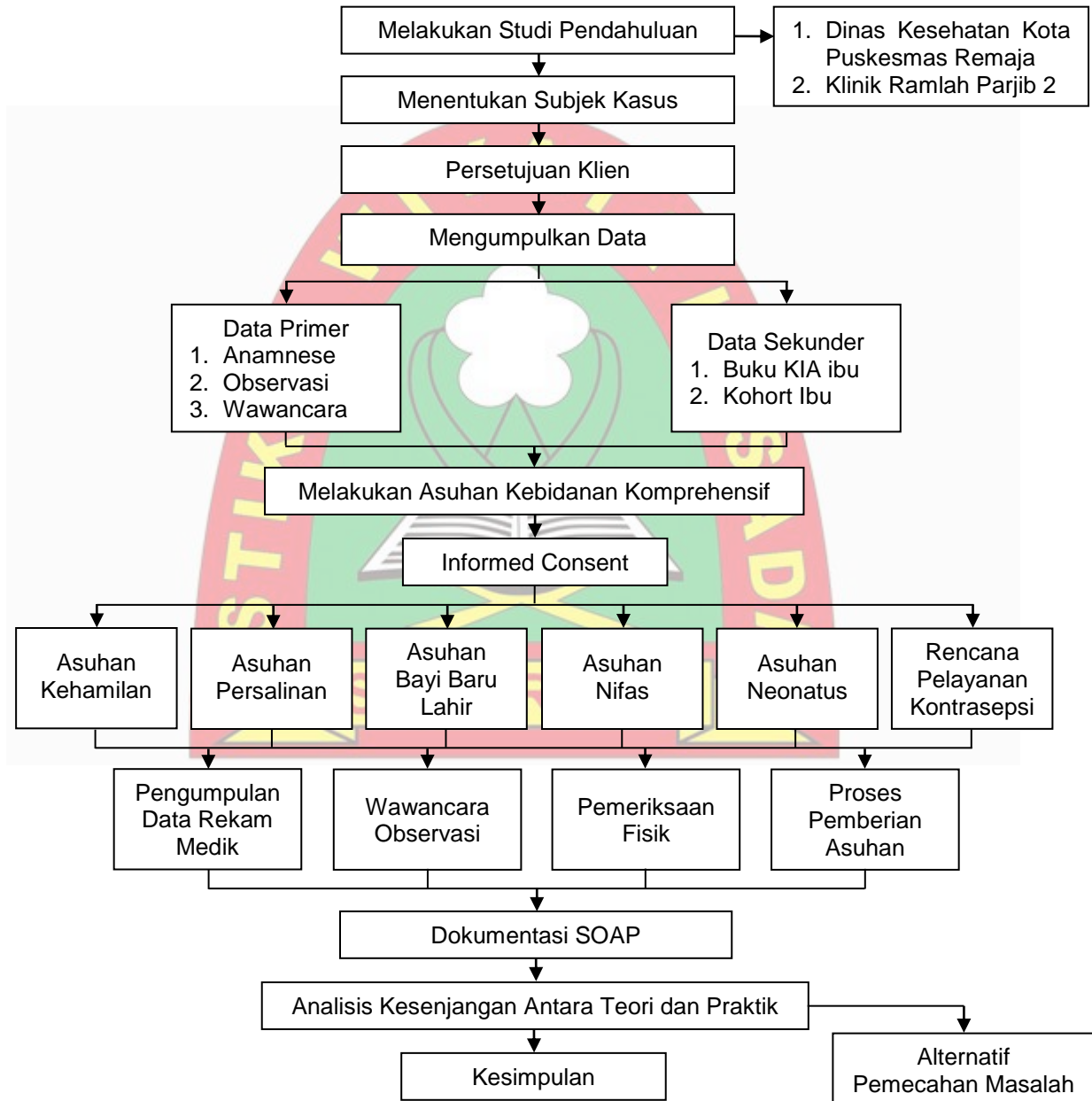
Pada langkah ketujuh ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnose.



BAB III METODE STUDI KASUS

A. Kerangka Konsep Kegiatan Asuhan *Continuity Of Care*

Berikut adalah kerangka konsep pada penyusunan asuhan kebidanan komprehensif:



Skema 3.1 Bagan Asuhan Kebidanan Komprehensif (*Continuity Of Care*)

B. Pendekatan Penelitian atau Desain penelitian (*Continuity Of Care*)

Dalam studi kasus ini penulis menggunakan metode asuhan kebidanan yang dilakukan secara komprehensif (*continuity of care*) yang mencakup asuhan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus dan pelayanan kontrasepsi berdasarkan manajemen varney yang didokumentasikan menggunakan SOAP

C. Tempat dan Waktu Penelitian

Studi kasus serta asuhan kebidanan komprehensif dilakukan pada tanggal 10 Desember 2018 sampai dengan tanggal 15 Februari 2019 di Klinik Bersalin Ramlah Parjib 2 Samarinda.

D. Objek Penelitian

Objek penelitian adalah Ny. R.A GIPIIA0. Trimester III usia kehamilan 40 minggu dengan kehamilan normal. Objek penelitian akan diberikan pelayanan komprehensif mulai periode kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus, sampai dengan pelayanan alat kontrasepsi.

E. Metode Pengumpulan Data

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

1. Data Primer

- a. Observasi, yaitu melakukan pengamatan secara langsung terhadap klien yang dikelola atau diamati perilaku dan kebiasaan klien
- b. Wawancara, yaitu melakukan pengumpulan data dengan melakukan wawancaralangsung kepada orang tua atau keluarga klien. Wawancara pada studi kasus ini dilakukan pada Ny .untuk mendapatkan informasi yang dibutuhkan dalam proses asuhan kebidanan secara komprehensif

- c. Perlakuan/implementasi, yaitu dengan melakukan pemeriksaan fisik yang meliputi inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi yang dilakukan untuk memperoleh data sesuai dengan asuhan yang dilakukan.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan oleh orang yang melakukan penelitian dari sumber-sumber yang telah ada. Data sekunder disebut juga data yang tersedia. Data yang didapat dari dokumentasi atau catatan medik pihak terkait yang menunjang untuk pengambilan data seperti dokumentasi kunjungan Ny. R.A di Klinik Ramlah Parjib 2.

Pengumpulan data ini diperoleh dari hasil pengkajian yaitu Data Subjektif (S) dan Data Objektif (O). Data subjektif 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 pencatatan manajemen kebidanan dengan metode SOAP (Subjektif, Objektif, Assasment, Planning).

SOAP adalah sebuah cara untuk mengidentifikasi dan mengatasi masalah pasien, merupakan sesuatu yang membutuhkan manajemen atau 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.

a. S (Subjektif)

- 1) Data subjektif (observasi klien)
- 2) Menggambarkan pendokumentasian hanya pengumpulan data klien melalui anamnesa
- 3) Tanda gejala subjektif diperoleh dari hasil bertanya dari klien, suami atau keluarga (identitas, keluhan, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, riwayat KB, riwayat penyakit, riwayat penyakit keluarga, riwayat penyakit keturunan, riwayat psikososial, pola hidup).

- 4) Catatan ini berhubungan dengan masalah sudut pandang pasien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan diagnosa.
- b. O (Objektif)
- 1) Data objektif (observasi dan pemeriksaan)
 - 2) Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik klien, hasil laboratorium dan test diagnostik lainnya yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung analisis.
 - 3) Tanpa gejala objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan (tanda KU, *vital sign*, pemeriksaan fisik, pemeriksaan kebidanan, pemeriksaan dalam, dan pemeriksaan penunjang). Pemeriksaan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi.
 - 4) Data ini memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis. Data fisiologis, hasil observasi yang jujur, informasi kajian, teknologi (hasil laboratorium, sinar X, rekam CTG, dan lain-lain). Apa yang diobservasi oleh bidan akan menjadi komponen yang berarti dari diagnosis yang ditegakkan.
- c. A (Analisis)
- 1) Masalah atau diagnosis yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif dikumpulkan atau disimpulkan. Karena keadaan pasien harus berubah dan selalu ada informasi baru baik subjektif maupun objektif dan sering diungkapkan secara perpisah-pisah, proses pengkajian adalah suatu proses dinamik. Menganalisa dan menjamin suatu perubahan baru yang cepat diketahui dan dapat diikuti sehingga dapat diambil tindakan yang tepat.
 - 2) Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi:
 - 3) Diagnosis/masalah
 - (1) Diagnosis adalah rumusan dari hasil pengkajian kondisi klien: Hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Berdasarkan hasil analisa data yang didapat.
 - (2) Masalah segala sesuatu yang menyimpang sehingga kebutuhan klien

terganggu, kemungkinan mengganggu kehamilan/kesehatan tetapi tidak masuk dalam diagnosis.

4) Antisipasi masalah lain/ diagnosis potensial.

d. P (Penatalaksanaan)

Membuat rencana tindakan saat itu atau yang akan datang. Untuk mengusahakan tercapainya kondisi klien yang sebaik mungkin atau menjaga mempertahankan kesejahterannya. Proses ini termasuk tujuan tertentu dari kebutuhan pasien yang harus dicapai dalam batas waktu tertentu. Perencanaan diambil harus membantu klien mencapai kemajuan dalam batas waktu tertentu. Perencanaan diambil harus membantu klien mncapai kemajuan dalam kesehatan dan harus sesuai dengan intruksi dokter. Dalam perencanaan harus tertuang asuhan yang akan direncanakan, bagaimana pelaksanaan dan hasil dari suatu asuhan yang telah diberikan (Hidayat, 2009).

F. Etika Penelitian

Penulis dalam pelaksanaan bahwa penulis melakukan langkah-langkah atau prosedur yang berkaitan dengan etika penelitian. Masalah etika dalam penelitian kebidanan sangat diperlukan mengingat bahwa manusia sebagai objek peneliti, beberapa etika kebidanan yang harus diperhatikan dalam studi kasus:

1. Informed Consent

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan subjek penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Tujuannya supaya subjek mengerti maksud dan tujuan peneliti. Jika bersedia, maka subjek harus menandatangani lembar persetujuan, jika subjek tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak subjek. Penulis menjelaskan proses asuhan yang diberikan dan memberikan penjelasan kepada klien kemudian menandatangani lembar persetujuan sebagai bukti kesediaan klien untuk diberikan asuhan kebidanan komprehensif pada penelitian ini.

2. Anominty

Yaitu hak kerahasiaan, klien memiliki hak untuk tidak ditulis namanya atau anonim dan memiliki hak untuk berasumsi bahwa data yang dikumpulkan akan dijaga kerahasiaannya.

3. Confidentiality

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



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Asuhan Kebidanan

1. Asuhan Kebidanan Antenatal Care (ANC)

Tempat : Klinik Bersalin Ramlah Parjib 2
Tanggal : 20 Desember 2018, Jam 08.00 WITA

Biodata

| | | | |
|----------------|--------------------------------|-------------|--------------|
| Nama Ibu | : Ny. R.A | Nama Suami | : Tn. W |
| Umur | : 24 tahun | Umur | : 25 tahun |
| Agama | : Islam | Agama | : Islam |
| Suku/Bangsa | : Jawa/Indonesia | Suku/Bangsa | : Bugis/Indo |
| Pendidikan | : SMU | Pendidikan | : SMP |
| Pekerjaan | : Swasta | Pekerjaan | : Swasta |
| Alamat | : Jl. Agus salim Gg Tanjung 7D | | |
| No. Telepon/Hp | : 08534980xxxx | | |

DATA SUBJEKTIF

1. Kunjungan saat ini : Kunjungan Ulang
2. Keluhan Utama
Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya
3. Riwayat Perkawinan
Kawin 1 kali, Kawin pertama umur 18 tahun, dengan suami sekarang 5 tahun
4. Riwayat Menstruasi

| | |
|---------------|---------------------------|
| Menarche umur | : 13 tahun |
| Siklus | : 28 hari, Teratur |
| Lama | : ± 6 hari |
| Sifat darah | : Encer |
| Banyaknya | : 2x ganti pembalut/ hari |
| Bau | : Khas darah |
| Fluor albus | : Tidak ada |

HPHT : 15 Maret 2018

5. Riwayat kehamilan ini

a. Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan 12 minggu. ANC di Klinik Ramlah parjib 2

Frekuensi

Trimester I : 1 Kali

Trimester II : 1 Kali

Trimester III : 2 Kali

b. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan : ± 18 minggu

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

d. Keluhan yang dirasakan selama kehamilan

Pada Trimester I mual dan pusing

e. Pola Nutrisi

Makan

Frekuensi : 3-4x/hari

Macam : Nasi, lauk dan sayur

Jumlah : 1 porsi habis

Keluhan : tidak ada

Minum

Frekuensi : ± 6x/hari

Macam : Air putih, teh

Jumlah : 1 gelas habis

Keluhan : tidak ada

f. Pola eliminasi

BAB

Frekuensi : 2x/hari

Warna : kuning

Bau : Khas feces

Konsistensi: Lembek

Jumlah : 1x/hari

BAK

Frekuensi : ± 5x/hari

Warna : kuning jernih

Bau : Khas urine

Konsistensi : cair

Jumlah : ± 5x/hari

g. Pola. Aktivitas

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

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

Seksualitas : Frekuensi: ± 2/minggu

Keluhan : Tidak ada

h. Personal Hygiene

Kebiasaan mandi : 2x/hari

Kebiasaan mengganti pakaian dalam : 3x/hari

Jenis pakaian dalam yang digunakan : Katun

i. Imunisasi

Td 1 tanggal : 28-05-2013 Td 2 tanggal : belum

Td 3 tanggal : belum Td 4 tanggal : belum

Td 5 tanggal : belum

6. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

G_{II}P_IA₀

Tabel 4.1 Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas

| Ke | Tgl Lahir | Umur kehamilan | Persalinan | | | Nifas | | | | |
|----|-----------|----------------|------------------|----------|----------------|-----------------|-----|----------|---------|------------|
| | | | Jenis persalinan | Penolong | Komplikasi Ibu | Komplikasi Bayi | J K | BB lahir | Laktasi | Komplikasi |
| 1 | 2013 | Aterm | Spontan | Bidan | Ta'a | Ta'a | L | 3000 | Iya | Ta'a |
| 2 | Hamil ini | | | | | | | | | |

7. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Tabel 4.2 Riwayat Pemakaian Kontrasepsi

| Jenis kontrasepsi | Mulai Memakai | | | | Berhenti/ Ganti Cara | | | |
|-------------------|---------------|-------|--------|---------|----------------------|-------|--------|-------------|
| | Tgl | Oleh | Tempat | Keluhan | Tgl | Oleh | Tempat | Alasan |
| KB suntik 1 bulan | | bidan | Klinik | Ta'a | | Bidan | Klinik | Ingin Hamil |

8. Riwayat kesehatan

a. Penyakit sistemik yang pernah/ sedang diderita

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

b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

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

c. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak ada

d. Kebiasaan-kebiasaan

Merokok : Tidak pernah

Minum jamu-jamuan : Tidak pernah

Minum-minuman keras : Tidak pernah

Makanan/ minuman pantang : Tidak ada

Perubahan Pola Makan : Nafsu makan meningkat pada trimester III

9. Keadaan Psiko Sosial Spiritual

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

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

| | | | |
|---------------|--|-----------|----------------|
| Keadaan umum | : Baik | Kesadaran | : Composmentis |
| Tanda Vital | | | |
| Tekanan darah | : 90/80 mmHg | | |
| Nadi | : 88 kali per menit | | |
| Pernafasan | : 22 kali per menit | | |
| Suhu | : 36,5°C | | |
| TB | : 162 cm | | |
| BB | : Sebelum hamil 60 Kg, BB sekarang 66 Kg | | |
| LILA | : 28 cm | | |
| HPL | : 22-12-2018 | | |

2. Pemeriksaan Head To Toe

a. Kepala dan Leher

| | |
|-------------------|---|
| Cloasmagruvidarum | : Tidak ada cloasmagruvidarum |
| Edema wajah | : Tampak tidak ada edema |
| Mata | : Simetris, konjungtiva tidak anemis, sclera putih |
| Mulut | : Tampak bersih, tidak ada stomatitis |
| Leher | : Tidak ada pembengkakan kelenjar tyriod, kelenjar limfe dan tidak ada bendungan vena |

jugularis.

b. Payudara

Bentuk : Tampak simetris
 Areola mammae : Tampak bersih, berwarna kecoklatan
 Puting susu : Tampak menonjol kiri dan kanan
 Colostrum : Belum ada pengeluaran

c. Abdomen

Bentuk : Pembesaran sesuai dengan usia kehamilan
 Bekas luka : Tidak ada bekas operasi

Palpasi Leopold

Leopold I : Bagian fundus teraba bulat, lunak tidak melenting (bokong) TFU : 29 cm

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

Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bulat, keras (kepala)

Leopold IV : Bagian terbawah janin belum masuk pintu atas panggul (*Convergen*).

TFU : $(29-12) \times 155 = 2,635$ gram.

Auskultasi DJJ : Punctum maksimum punggung kiri. Frekuensi 150 kali per menit

d. Ekstremitas

Edema : Tidak ada edema

Varices : Tidak ada varices

Bisep/tricep : Baik +/-

Human Sign : Tidak ada nyeri tekan

Kuku : Tapak bersih, berwarna kemerahan tidak ada polidaktil dan sindaktil

e. Genitalia luar

Tanda Chadwich : Tidak ada tanda chadwich

Varices : Tidak ada varices
 Bekas luka : Tidak ada bekas luka
 Kelenjar bartholini : Tidak ada kelenjar bartholini
 Pengeluaran : Tidak ada pengeluaran

f. Anus

Hemoroid : Tidak ada hemoroid

3. Pemeriksaan Panggul Luar (bila perlu)

Distansia Spinarum : tidak dilakukan

Distansia Kristarum : tidak dilakukan

Boudelogue : tidak dilakukan

Lingkar panggul : tidak dilakukan

4. Pemeriksaan penunjang

Golongan Darah : AB+

ASSESMENT

1. Diagnosis Kebidanan

G_{II}P_IA₀ umur kehamilan 38 Minggu 5 hari

2. Masalah

Tidak ada

3. Kebutuhan

a. tanda bahaya kehamilan

b. tanda tanda persalinan

c. persiapan persalinan

4. Masalah potensial

Tidak ada

5. Kebutuhan Tindakan Segera Berdasarkan Kondisi Klien

Tidak ada

PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal 20-12-2018, Jam : 08:00 WITA

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya, yaitu TD : 90/80 mmHg, BB : 66kg, TFU : 29 cm, presentasi bagian terbawah janin kepala, belum masuk Pintu atas panggul (PAP), DJJ : 150x/i dan usia kehamilan 38 minggu 5 hari

E/ ibu telah mengetahui kondisinya dan janinnya saat ini

2. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya kehamilan seperti ada perdarahan melalui jalan lahir, ketuban pecah sebelum waktunya, bengkak pada bagian wajah dan kaki, muntah terus-menerus, demam tinggi $>38^{\circ}\text{C}$, pergerakan janin berkurang atau tidak ada.

E/ ibu telah mengetahui dan mengerti

3. Memberitahu ibu untuk jalan santai di pagi hari atau sore hari untuk relaksasi membantu proses penurunan kepala janin

E/ ibu telah mengerti dan bersedia melakukannya

4. Memberitahu ibu dan keluarga untuk mempersiapkan persalinannya seperti jaminan kesehatan, perlengkapan ibu dan bayi, pendamping saat persalinan, dan rencana melahirkan dimana.

E/ ibu telah mengetahui dan bersedia mempersiapkan semuanya

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

E/ ibu telah mengetahui dan mengerti

6. Mengajarkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang seperti sayuran hijau kangkung, bayam dan kacang-kacangan serta ikan dan buah-buahan

E/ ibu mengerti dan bersedia melakukannya

7. Melakukan pendokumentasian

E/ pendokumentasian telah dilakukan

2. Asuhan Kebidanan Intranatal Care (INC)

Tempat : Klinik Bersalin Ramlah Parjib 2

Tanggal : 23-12-2018, Jam 08.00 WITA

DATA SUBJEKTIF

1. Alasan masuk kamar bersalin
Ibu mengatakan ingin melahirkan
2. Keluhan utama

3. Ibu mengatakan perutnya kencang-kencang, nyeri pinggang dan disertai keluarnya lendir bercampur darah dari jalan lahir sejak jam 03:00 WITA
4. Tanda-tanda persalinan
Ibu mengatakan kontraksi uterus sejak tanggal 22 Desember 2018 jam 00:00 WITA Lokasi ketidaknyamanan di perut dan pinggang
5. Makan terakhir jam 07.00 WITA Jenis Nasi, lauk, sayur, ayam dan buah.
Minum terakhir jam 07.15 WITA Jenis air teh,air putih
6. Buang air besar terakhir Jam 08.00 WITA tanggal 23-12-2018.
Buang air kecil terakhir Jam 07:30 WITA tanggal 23-12-2018
7. Istirahat/tidur dalam 1 hari terakhir 6 Jam
8. Keadaan Psikososial Spiritual/kesiapan menghadapi proses persalinan
 - a. Pengetahuan tentang tanda-tanda persalinan
Ibu mengatakan tanda-tanda persalinan seperti perut kencang-kencang teratur, keluar lendir darah.
 - b. Persiapan persalinan yang telah dilakukan
Ibu mengatakan persiapan persalinan yang telah dilakukan yaitu mempersiapkan perlengkapan ibu, bayi, transportasi, biaya dan pendamping persalinan adalah ibu.
 - c. Tanggapan ibu dan keluarga terhadap proses persalinan
Ibu dan keluarga mengatakan berharap proses persalinan berjalan dengan lancar

DATA OBJEKTIF

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

| | |
|------|--|
| TD | : 110/70 mmHg |
| RR | : 22 kali / menit |
| Nadi | : 88 kali / menit |
| Suhu | : 36,5°C |
| TB | : 162 cm |
| BB | : Sebelum hamil 60 kg, BB sekarang 66 kg |

LILA : 28 cm

2. Pemeriksaan Head To Toe

a. Kepala dan Leher

Cloasmagruvidarum : Tidak ada cloasmagruvidarum
 Edema wajah : Tampak tidak ada edema
 Mata : Simetris, konjungtiva tidak anemis, sclera putih
 Mulut : Tampak bersih, tidak ada stomatitis
 Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tyriod, kelenjar limfe dan tidak ada bendungan vena jugularis.

b. Payudara

Bentuk : Tampak simetris
 Areola mammae : Tampak bersih, berwarna kecoklatan
 Puting susu : Tampak menonjol kiri dan kanan
 Colostrum : Belum ada pengeluaran

c. Abdomen

Bentuk : Pembesaran sesuai dengan usia kehamilan
 Bekas luka : Tidak ada bekas operasi
 Palpasi leopold
 Leopold I : Bagian fundus teraba bulat, lunak tidak melenting (bokong) 30 cm.
 Leopold II : Bagian sisi kiri perut ibu teraba keras, memanjang seperti papan (punggung), bagian sisi kanan perut ibu teraba bagian terkecil janin (ekstremitas)
 Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bulat, keras (kepala)
 Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk pintu atas panggul (*Divergen*).2/5
 TFU : $(30-11) \times 155 = 2,945$ gram.
 Auskultasi DJJ : Punctum maksimum punggung kiri. Frekuensi 150 kali per menit

d. Ekstremitas

| | |
|--------------|---|
| Edema | : Tidak ada edema |
| Varices | : Tidak ada varices |
| Bisep/tricep | : Baik +/- |
| Human Sign | : Tidak ada nyeri tekan |
| Kuku | : Tapak bersih, berwarna kemerahan tidak ada polidaktil dan sindaktil |

e. Genetalia luar

Tanda Chadwich : Tidak ada tanda chadwich

Varices : Tidak ada varices

Bekas luka : Tidak ada bekas luka

Kelenjar bartholini : Tidak ada kelenjar bartholini

Pengeluaran : Tidak ada pengeluaran

f. Anus

Hemoroid : Tidak ada hemoroid

2. Pemeriksaan Dalam

Tanggal 23-12-2018, Jam 08.00 WITA

VT Ø 7 cm, porsio lunak tipis, ketuban (U), presentasi UUK, molase (0), penurunan dihode III atau penurunan 2/5 bagian

3. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan

ASSESMEN

1. Diagnosis Kebidanan

G_{II}P_IA₀ dengan inpartu kala I fase aktif.

2. Masalah

Ibu mengatakan tidak ada masalah

3. Kebutuhan

a. Observasi kemajuan persalinan dan persiapan pertolongan persalinan

b. Ajarkan ibu untuk rileksasi dan posisi yang nyaman untuk ibu

c. Berikan support mental kepada ibu dan keluarga

4. Masalah Potensial

Tidak ada

PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal: 23-12-2018, Jam: 08:00 WITA

1. Memberitahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan ibu dan janinnya bahwa ibu dan janinnya dalam keadaan baik dengan hasil pemeriksaan yaitu TD: 110/70 mmHg, Nadi: 88x/menit, RR: 22x/menit, suhu: 36,5°C, dan DJJ: 150x/mmenit, TBJ: 2945 gram, VT Ø 7 cm porsio tebal lunak, ketuban (U), presentasi UUK kanan depan, molase (0) penurunan kepala dihodege II E/ ibu dan keluarga telah mengetahui kondisinya dan janinnya
2. Mengajarkan ibu tentang teknik rileksasi yaitu: (1) menarik nafas panjang dari hidung dan dihembuskan perlahan melalui mulut, (2) istirahat saat tidak ada his, (3) mengusap punggung ibu, (4) menganjurkan ibu miring kiri, dan mengambil posisi yang nyaman sesuai keinginan ibu E/ ibu telah mengetahui dan melakukannya dengan benar
3. Memberikan support mental pada ibu dan keluarga: (1) menawarkan ibu ingin ditemani oleh siapa, (2) memberikan support kepada ibu dan keluarga bahwa persalinan akan berjalan dengan lancar dan aman bila ibu ingin mengikuti anjuran, (3) menganjurkan kepada ibu selalu berdoa kepada Allah SWT, agar diberi kemudahan dalam persalinan nanti E/ ibu telah menentukan pendamping persalinan yaitu ibu
4. Memeriksa partus set dan kelengkapannya:
 - a. Persiapan diri: 1 buah kaca mata, masker, avron/clemek, sepatu bot tertutup
 - b. Pencegahan infeksi: 1 buah embr, 3 buah sampah, 1 wadah larutan DTT, 2 Wadah larutan klorin 0,5 %.
 - c. Partus set : 2 pasang handscoon, 1 kateter nelaton, 2 buah klem, 1 buah ½ koher, 1 gunting episiotomy, 1 buah gunting tali pusat, kassa steril, pengikat tali pusat.
 - d. Heacting set : 1 pasang handscoon, 1 buah duk, 1 pinset anatomi, 1 pinset sirugis, 1 gunting benang, nalpolder, dengan jarum (jarum otot dan jarum otot dan jarum kulit) kassa steril.
 - e. Kelengkapannya : 1 kom kapas DT, 1 kom larutan DTT, 1 spiut 3 cc, 1 spuit 1 cc, doopler, korentang, bengkok, tensimeter, stetoskop,

thermometer, jam, set infus, obat-obatan, : lidocain, oxytosin, Vit K, salep mata, HB 0, betadine, tempat plsentia dan mucus

E/ Perlengkapan partus set telah disiapkan

5. Mempersiapkan kelengkapan ibu dan bayi

a. Kain, gurita, baju ibu, celana dalam, pembalut, handuk, waslap, topi bayi

b. Baju bayi, kain bedong bayi, handuk, kaos tangan dan kaki

E/ kelengkapan ibu dan bayi telah disiapkan

6. Mengobservasi keadaan ibu dan bayi meliputi DJJ, his, TTV, pembukaan dan penurunan kepala.

E/ telah dilakukan observasi

KALA II PERSALINAN

Tanggal: 23-12-2018 Jam: 09.00

DATA SUBJEKTIF

a. Ibu mengatakan perutnya semakin sering kencang dan pinggangnya

b. Ibu mengatakan ada rasa ingin meneran

c. Ibu mengatakan ada rasa ingin BAB

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis

b. Abdomen : DJJ terdengar jelas 132x/menit, teratur, punctum maximum dibawah pusat sebelah kiri. HIS 5x10 menit durasi 45-50" intensitas kuat.

c. Genetalia : Tampak perineum menonjol , vulva terbuka dan adanya pengeluaran lendir darah

d. Anus : Tampak adanya tekanan pada anus

2. Pemeriksaan Dalam

Tanggal: 23-12-2018, Jam : 09;00 WITA

Tidak tampak oedema dan varices, tampak pengeluaran lendir bercampur darah, tidak ada luka parut pada vagina, portio lunak, pembukaan 10 cm,

ketuban pecah spontan, tidak terdapat bagian terkecil di sekitar bagian terendah janin, presentasi, penurunan 0/5 bagian.

ASSESSMENT

Diagnosis Kebidanan

G₁₁P₁A₀ dengan inpartu kala II persalinan

PLANNING

Tanggal/Jam: 23-12-2018 / 09.00 WITA

1. Mendengar dan Melihat Adanya Tanda Persalinan Kala II
 - a. Dor-an (Dorongan Ingin Meneran)
 - b. Tek-nus (Tekanan Anus)
 - c. Per-jol (Perineum Menonjol)
 - d. Vul-ka (Vulva Membuka)
2. Memastikan kelengkapan alat, bahan, serta obatan-obatan esensial pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin & membuka spoid kemudian memasukan spuit disposable sekali pakai 2½ ml ke dalam wadah partus set.
3. Memakai celemek partus dari bahan yang tidak tembus cairan.
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang di pakai, kemudian mencuci tangan dengan sabun di bawah air mengalir dan keringkan dengan handuk bersih.
5. Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan yg akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
6. Mengambil spuit dengan tangan yang bersarung tangan, kemudian isap oksitosin dengan teknik satu tangan dan letakan kembali kedalam bak partus.
7. Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas basah dengan gerakan vulva ke perineum.
8. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah.

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

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

EVALUASI

Bayi baru lahir menangis tanggal 23 Desember 2018 jam 09:00 WITA, jenis kelamin perempuan, BB 3000 gram, PB 49 cm, A/S 9/10, oksitosin telah diberikan 1 menit setelah bayi baru lahir, pemotongan dan pengikatan tali pusat sudah dilakukan, melakukan IMD

KALA III PERSALINAN

Tanggal: 23-12-2018 Jam: 09.20 WITA

DATA SUBJEKTIF

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

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik Kesadaran: composmentis

2. Pemeriksaan Fisik

Abdomen : Sepusat, kontraksi baik, vesika urinaria kosong.

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

ASSESMENT

1. Diagnosis Kebidanan

P_{II}A₀ kala III persalinan normal

2. Masalah

Perut terasa mules-mules dan nyeri perineum

3. Kebutuhan

Manajemen aktif kala III

4. Masalah Potensial

Tidak ada

5. Kebutuhan Tindakan Segera

Tidak ada

PLANNING (Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal: 23-12-2018, Jam: 09:19 WITA

33. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 -10 cm dari vulva.

34. Meletakkan satu tangan diatas fundus untuk mendeteksi kontraksi dan tangan yang lain memegang tali pusat.

35. Saat uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri mendorong uterus dengan hati-hati ke arah doroskrani. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur.
36. Melakukan penegangan dan dorongan dorsokrani. Hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-krani).
37. Setelah plasenta muncul pada introitus vagina, jemput plasenta dengan kedua tangan kemudian putar searah jarum jam hingga plasenta dan selaput ketuban terlepas.
38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase pada fundus uteri dengan menggosok fundus uteri secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras).
39. Periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan masukan kedalam kantong plastik yang tersedia.
40. Evaluasi kemungkinan adanya laserasi pada vagina dan perineum, dan lakukan penjahitan bila ada robekan.

EVALUASI

Plasenta lahir spontan lengkap tanggal 23 Desember 2018 jam 09:24 WITA, kotiledon ± 20 buah, panjang tali pusat ± 50 cm, insersi tali pusat lateralis, kontraksi uterus baik, perdarahan ± 50 cc, tidak ada laserasi

KALA IV PERSALINAN

Tanggal: 23-12-2018 Jam: 09.30 WITA

DATA SUBJEKTIF

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

DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum: Baik Kesadaran : Composmentis

2. Tanda-Tanda Vital

TD : 110/80 mmHg

RR : 20 kali per menit

N : 80 kali per menit

T : 36,1 °C

3. Pemeriksaan Fisik

Payudara : Puting menonjol, belum ada pengeluaran

Abdomen : TFU sepusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong

Genetalia : Pengeluaran lochea rubra (cruenta) dengan jumlah perdarahan kala IV \pm 105 ml.

ASSESMENT

1. Diagnosis Kebidanan

P_{IIA}₀ kala IV persalinan normal

2. Masalah

Perut terasa mules-mules dan nyeri pada perineum

3. Kebutuhan

Manajemen aktif kala IV

4. Masalah Potensia

Tidak ada

5. Kebutuhan Tindakan Segera

Tidak ada

PLANNING (Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal: 23-12-2018 , Jam : 09.30 WITA

41. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.

42. Celupkan tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan clorin 0,5 %.

43. Pastikan kandung kemih kosong.

44. Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah.

45. Mengajarkan ibu dan keluarga cara mesase dan menilai kontraksi.
46. Memeriksa TTV dan memastikan bahwa keadaan umum ibu baik
47. Memantau keadaan bayi dan memastikan bayi bernapas dengan baik (30-60 x/i).
48. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan clorin 0,5 % untuk dekontaminasi selama 10 menit.cuci dan bilas alat setelah di dekontaminasi.
49. Buanglah bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat yang sesuai.
50. Bersihkan ibu dengan cairan DTT dan bantu ibu memakai pakaian yang bersih.
51. Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI dan anjurkan keluarga untuk memberikan makanan dan minuman yang di inginkan ibu.
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan clorin 0,5 %.
53. Celupkan handscoon dan lepaskan secara terbalik kemudian rendam selam 10 menit dalam larutan clorin 0,5 %.
54. Cuci kedua tangan dengan sabun di bawah air mengalir,lalu keringkan dengan handuk bersih.
55. Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi.
56. Dalam waktu 1 jam pertama lakukan penimbangan dan pengukuran pada bayi, berikan tetes/salep mata antibiotik profilaksis dan injeksi vit.k 1mg IM dipaha kiri anterolateral.
57. Setelah satu jam pemberian vit.k, berikan suntikan imunisasi hepatitis B dipaha kanan anterolateral.
58. Lepaskan sarung tangan secara terbalik kemudian rendam secara terbalik selama 10 menit dalam larutan clorin 0,5 %.
59. Cuci kedua tangan dengan sabun di bawah air mengalir, lalu keringkan dengan handuk bersih
60. Lengkapi partograf

EVALUASI

1. Alat telah direndam dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit, kemudian mencuci bersih dan disterilkan kembali.
2. Ibu telah dibersihkan dengan menggunakan air DTT.

3. Ibu dibantu untuk menggunakan pakaian dalam dan mengganti baju.
4. Ibu telah makan dan minum.
5. Telah dilakukan pemantauan setiap 15 menit pada 2 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit pada jam kedua pasca persalinan.
6. Ibu dan keluarga telah melakukan masase uterus seperti yang di ajarkan dan kontraksi uterus baik dan kuat.
7. Ibu telah diajarkan mobilisasi miring kiri dan kanan.
8. Ibu telah diberikan KIE tentang nutrisi masa nifas, istirahat yang cukup, pemberian ASI eksklusif pada bayi, dan personal hygiene.
9. Ibu telah diberikan obat vitamin A sebanyak 2 kapsul diminum sehari sekali berfungsi untuk membantu produksi ASI ibu dan mencegah gangguan penglihatan, amoxilin sebanyak 10 tablet diminum 3 kali sehari berfungsi untuk mencegah bakteri untuk melekat pada luka jahit, dan asam mefenamat sebanyak 10 tablet diminum 3 kali sehari berfungsi untuk mengurangi rasa nyeri atau sakit pada luka jahit

3. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Tempat : Klinik Ramlah Parjib 2

Tanggal / jam : 23-12-2018 / 10:17 WITA

Biodata

Nama Bayi : By.Ny.R.A JK : Perempuan

PBL : 49 Cm BBL : 3000 gram

DATA SUBJEKTIF

1. Keadaan bayi baru lahir

BB/PB lahir : 3000 kg / 49 cm

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

Tabel 4.3 Penilaian APGAR Score

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

Caput succedaneum: Tidak ada caput succedaneum
 Cephal haematoma : Tidak ada cephal haematoma
 Cacat bawaan : Tidak ada cacat bawaan
 Resusitasi : Rangsangan : Tidak dilakukan
 Penghisapan lender : Tidak dilakukan
 Ambu bag : Tidak dilakukan
 Massase jantung : Tidak dilakukan
 Intubasiendotrakheal: Tidak dilakukan
 O2 : Tidak dilakukan

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

a. Pernafasan : ± 40 x/i
 b. Warna kulit : Kemerahan
 c. Denyut jantung : ± 120 x/i
 d. Suhu aksiler : $36,7^{\circ}\text{C}$
 e. Postur/Gerakan : Baik dan aktif
 f. Tonus otot/tingkat: Baik dan kuat
 g. Kesadaran : Composmentis
 h. Ekstremitas : Tidak ada edema, tidak ada polidaktil/sindaktil
 i. Kulit : Tampak kemerahan
 j. Tali pusat : Tidak ada perdarahan tali pusat dan kelainan
 k. BB sekarang : 3000 kg

2. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Tidak ada caput succedaneum, tidak ada edema
 Muka : Tidak ada edema, tidak sianosis
 Mata : Tampak simetris, reflek pupil positif, sclera putih
 Telinga : Simetris, tidak ada secret dan seruman
 Hidung : Simetris, tidak ada polip dan secret
 Mulut : Bersih, tidak ada labio skizis dan palato skizis
 Leher : Tidak ada pembengkakan dan kaku kuduk
 Klafikula : Tidak ada fraktur dan kelainan
 Lengan tangan : Tidak ada kelainan

- Dada : Tidak ada retraksi sterna saat bernafas
- Abdomen : Tidak ada asites dan pembesaran
- Genitalia : Labia mayora menutupi labia minora
- Ekstermitas : Tidak ada kelainan, tidak sindaktil dan polidaktil
- Anus : (+) Berlubang
- Punggung : Tidak ada kelainan
3. Reflek
- Moro : Baik
- Rooting : Baik
- Sucking : Baik
- Swallowing : Baik
- Graphs : Baik
- Tonicneck : Tidak dikaji
4. Antropometri
- PB : 49 cm
- LK : 33 cm
- LD : 32 cm
- LILA : 11 cm
5. Eliminasi
- Miksi : 2x
- Mekonium : Belum ada
6. Pemeriksaan Penunjang
- Tidak dilakukan

ASSESMENT

1. Diagnosis Kebidanan
 - Bayi Baru Lahir normal usia 1 jam
2. Kebutuhan
 - a. IMD (Inisiasi Menyusui Dini)
 - b. Menjaga kehangatan tubuh bayi
 - c. Perawatan BBL (Bayi Baru Lahir)
3. Masalah Potensial
 - Tidak ada

4. Kebutuhan Tindakan Segera Berdasarkan Kondisi Klien

Tidak ada

PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal 23-12-2018, Jam 10:17 WITA

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya, JK: Perempuan, BB 3000 kg, PB 48 cm, LD 33 cm, LK 32 cm, LILA 11 cm pemeriksaan batas normal.
E/ ibu telah mengetahui kondisi bayinya
2. Memberitahu dan mengajarkan ibu perawatan tali pusat, yaitu dengan membungkus tali pusat menggunakan kassa steril tanpa diberi apapun
E/ ibu telah mengetahui dan bersedia melakukannya
3. Menjaga kehangatan tubuh bayi yaitu dengan memakaikan pakaian dan dibedong setelah pemberian injeksi vitamin K
E/ ibu telah mengetahui dan mengerti
4. Memberitahu ibu bahwa bayinya akan diberikan suntikan vit K untuk mencegah pendarahan tali pusat dan salep mata untuk pencegahan infeksi
E/ bayi telah diberikan injeksi vitamin K dan salep mata
5. Mengajak ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin setiap 1 jam sekali agar ASI keluar secara otomatis dengan hisapan bayi
E/ ibu telah mengerti dan bersedia melakukannya
6. Melakukan IMD pada bayi dengan cara tengkurapkan tubuh bayi diatas perut ibu selama 1 jam dan pasangkan topi
E/ IMD telah dilakukan
7. Melakukan pendokumentasian
E/ pendokumentasian telah dilakukan

4. Asuhan Kebidanan Post Natal Care (PNC)

Asuhan Kebidanan Post Natal Care 6 jam post partum

Tempat : Klinik Ramlah Parjib 2

Tanggal / jam : 23-12-2018 / 16.00 WITA

DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan saat ini : Ibu mengatakan perutnya terasa mules

2. Riwayat Kehamilan dan Persalinan Terakhir

| | |
|-------------------|--|
| Masa Kehamilan | : 40 minggu |
| Tempat persalinan | : Klinik Ramlah Parjib 2 |
| Penolong | : Bidan |
| Jenis persalinan | : Spontan |
| Komplikasi | : Tidak ada |
| Partus lama | : Tidak ada |
| KPD | : Tidak ada |
| Plasenta | : Lengkap |
| Lahir | : Spontan |
| Ukuran/berat | : 49 cm/3000 gram |
| Tali pusat | : Panjang \pm 50 cm, Insersio : sentralis |
| Kelainan | : Tidak ada |
| Perineum | : Utuh |
| Jahitan dalam | : Tidak ada |
| Jahitan luar | : Tidak ada |
| Perdarahan | : Kala I : - Kala II : \pm 40 cc Kala III : \pm 50 cc Kala IV : \pm 5 cc |
| Tindakan lain | : Infus RL Tranfusi darah: tidak ada |
| Lama persalinan | : Kala I : \pm 4 jam Kala II : \pm 20 menit Kala III : \pm 5 menit Kala IV : \pm 2 jam Operasi : tidak ada |

3. Keadaan bayi baru lahir

| | |
|---------------|--|
| Lahir tanggal | 23-12-2018, Jam: 10.20 WITA |
| Masa gestasi | : 40 minggu |
| BB/PB | : 3000 gram/49 cm |
| Nilai APGAR | : 1 menit/ 5 menit/ 10 menit/ 2 jam: 9/ 9/ 10/10 |
| Rawat Gabung | : Ya |

4. Riwayat post partum

Ambulasi : Miring kanan dan kiri, duduk apabila tidak pusing berdiri
secara perlahan

Pola makan : 2x/hari

Pola tidur : ± 4 jam tidur malam

Pola eliminasi

BAB : Belum ada

BAK : 1 kali

Pengalaman menyusui : Sudah pernah

Pengalaman waktu melahirkan : Sudah pernah

Pendapat ibu tentang bayinya : Ibu mengatakan sangat senang

Lokasi ketidaknyamanan : Perut

5. Keadaan Psiko Sosial Spiritual

a. Kelahiran ini : Diinginkan

b. Penerimaan ibu terhadap kelahiran bayinya

Ibu mengatakan sangat menerima dan merasa senang

c. Tinggal serumah dengan

Orang tua dan suami

d. Orang terdekat ibu Tanggapan keluarga terhadap kelahiran bayinya

Ibu mengatakan keluarga sangat senang dan merasa bahagia

e. Pengetahuan ibu tentang masa nifas dan perawatan bayi

Ibu mengatakan mengetahui masa nifas dari pengalaman sebelumnya

f. Rencana perawatan bayi

Ibu mengatakan merawat bayinya sendiri dan dibantu oleh ibunya

6. Keluhan sekarang

Ibu mengatakan perut mules dan nyeri perenium

7. Pertanyaan yang diajukan

Ibu mengatakan tidak ada

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

b. Status emosional : Baik

c. Tanda vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 82x/i

Pernapasan : 22x/i

Suhu : 36,7 °c

d. BB/TB : 66 kg/ 162cm

e. Kepala dan leher

Edema wajah : Tampak tidak ada edema

Mata : Tampak simetris, konjungtiva merah muda

Mulut : Tampak bersih, tidak ada stomatitis & peradangan

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

f. Payudara

Bentuk : Tampak simetris

Areola mammae : Tampak bersih, berwarna kecoklatan

Puting susu : Tampak menonjol

Colostrum : Telum ada pengeluaran

Keluhan : Tidak ada

g. Abdomen

Dinding perut : Normal tidak ada kelainan

TFU : 2 jari bawah pusat

Kontraksi uterus : Baik dan kuat

Diastasis Recti : 2/5 jari

Kandung kemih : Kosong

h. Ekstrmitas

Edema : Tidak ada edema

Varices : Tidak ada varices

Reflek patela : Baik +/-

Bisep/tricep : Baik +/-

Kuku : Tampak bersih, tidak ada polidaktil dan sindaktil

Human Sign : Tidak ada nyeri tekan

i. Genetalia luar

Edema : Tidak ada edema

- Varices : Tidak ada varices
 Perenium : Tidak ada jahitan
 Jahitan : Tidak ada tanda infeksi
 Pengeluaran lochea: (jenis, warna, jumlah, konsisten, bau) Rubra,
 kemerahan, ± 10 cc, encer, khas
- j. Anus : Hemoroid tidak ada
2. Pemeriksaan penunjang
 Tidak dilakukan

ASSESSMENT

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

PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal: 23-12-2018, jam 16.00 WITA

1. Memberitahu hasil pemeriksaannya TD 110/80 mmHg, TFU 2 jari bawah pusat, kandung kemih kosong, kontraksi uterus baik, pendarahan ± 10 cc E/ ibu telah mengetahui keadaannya saat ini
2. Menjelaskan kepada ibu perubahan fisiologis yang terjadi pada masa nifas yaitu, rasa mules yang dirasakan karena kontraksi uterus baik dan vagina masih terasa nyeri karena mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayinya
 E/ ibu telah mengetahui dan mengerti

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

E/ pendokumentasian telah dilakukan

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

Tempat : Rumah Ny. R.A

Tanggal / jam : 30-12-2018/ 08:00 WITA

DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

2. Pola nutrisi

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

3. Pola eliminasi

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

4. Pola istirahat dan tidur

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

5. Pola aktifitas

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

6. Masalah menyusui

Ibu mengatakan tidak ada masalah dan ASInya lancar

7. Dukungan keluarga

Ibu mengatakan ibu dan keluarga turut membantu dalam mengurus bayi

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum : Baik , kesadaran : Composmentis

b. Status emosional : Baik

c. Tanda vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi : 82 kali / menit

- Pernapasan : 22 kali / menit
 Suhu : 36,5 °c
 d. BB/TB : 67 kg/ 162 cm
 e. Kepala dan leher
 Edema wajah : Tampak tidak ada edema
 Mata : Tampak simetris, konjungtiva merah muda, sclera
 Mulut : Tampak bersih, tidak ada stomatitis & peradangan
 Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tyriod, kelenjar limfe dan tidak ada bendungan vena jugularis

- f. Payudara
 Bentuk : tampak simetris
 Areola mammae : tampak bersih, berwarna kecoklatan
 Puting susu : tampak menonjol kiri dan kanan
 ASI : sudah ada
 Keluhan : tidak ada
 g. Abdomen
 Dinding perut : normal tidak ada kelainan
 TFU : pertengahan antara pusat simfisis
 Kontraksi uterus : baik
 Kandung kemih : kosong
 h. Ekstremitas
 Edema : tidak ada edema
 Varices : tidak ada varices
 Reflek patela : baik +/-
 Bisep/tricep : baik +/-
 Kuku : tampak bersih, tidak ada polidaktil dan sindaktil
 i. Genetalia luar
 Edema : tidak ada edema
 Varices : tidak ada varices
 Perenium : utuh
 Jahitan : tidak ada jahitan
 Pengeluaran lochea: (jenis, warna, jumlah, konsisten, bau)
 Sanguinolenta, merah kekuningan, ± 10 cc, encer, khas darah

- j. Anus : Hemoroid tidak ada
2. Pemeriksaan penunjang
Tidak dilakukan

ASSESSMENT

1. Diagnosis kebidanan
P_{II}A₀ dengan 7 hari post partum fisiologis
2. Masalah
Tidak ada
3. Kebutuhan
 - a. Perubahan fisiologis dan psikologis masa nifas
 - b. kebutuhan nutrisi , menjaga personal hygiene
4. Masalah potensial
Tidak ada
5. Kebutuhan tindakan segera berdasarkan kondisi klien
Tidak ada

PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal: 30-12-2018, jam 08:10

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

E/ ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

E/ Ibu telah mengetahui cara menyusui yang benar.

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

E/ ibu telah mengerti dan bersedia mengonsumsi makanan yang dianjurkan

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

E/ ibu telah mengerti dan bersedia melakukannya

7. Pendokumentasian

E/ pendokumentasian telah dilakukan

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

Tempat : Rumah Ny. R.A

Tanggal/jam : 06-01-2019 / 08:00 WITA

DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

2. Pola nutrisi

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

3. Pola eliminasi

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

4. Pola istirahat dan tidur

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

5. Pola aktifitas

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

6. Masalah menyusui

Ibu mengatakan tidak ada masalah dan ASInya lancar

7. Dukungan keluarga

Ibu mengatakan ibu dan keluarga turut membantu dalam mengurus bayi.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis

b. Tanda vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi : 80 kali/ menit

Pernapasan : 22 kali/ menit

Suhu : 36,5 °C

c. BB/TB : 66 kg/ 162 cm

d. Kepala dan leher

Edema wajah : Tampak tidak ada edema

Mata : Tampak simetris, konjungtiva merah muda

Mulut : Tampak bersih, tidak ada stomatitis & peradangan

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

e. Payudara

Bentuk : Tampak simetris

Areola mammae : Tampak bersih, berwarna kecoklatan

Puting susu : Tampak menonjol kanan dan kiri

ASI : Lancar

- Keluhan : Tidak ada
- f. Abdomen
- Dinding perut : Normal tidak ada kelainan
- TFU : Tidak teraba
- Kontraksi uterus : Baik
- Kandung kemih : Kosong
- g. Ekstrmitas
- Edema : Tidak ada edema
- Varices : Tidak ada varices
- Reflek patela : Baik +/-
- Kuku : Tampak bersih, tidak ada polidaktil dan sindaktil
- h. Genetalia luar
- Edema : Tidak ada edema
- Varices : Tidak ada varices
- Perenium : Utuh
- Jahitan : Tidak ada
- Pengeluaran lochea: (jenis, warna, jumlah, konsisten, bau)
Serosa, kekuningan, ± 5 cc, encer, khas darah
- i. Anus : Hemoroid tidak ada
2. Pemeriksaan penunjang
- Tidak dilakukan

ASSESSMENT

1. Diagnosis kebidanan
P_{II}A₀ dengan 14 hari post partum fisiologis
2. Masalah
Tidak ada
3. Kebutuhan
Tidak ada
4. Masalah potensial
Tidak ada
5. Kebutuhan tindakan segera berdasarkan kondisi klien
Tidak ada

PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal: 06-01-2019, jam 08:00

1. Memberitahu hasil pemeriksaannya TD 120/80 mmHg, TFU tidak teraba, kandung kemih kosong, kontraksi uterus: baik, pendarahan tidak ada.

E/ ibu telah mengetahui keadaannya saat ini

2. Memberitahu ibu tentang cara menyusui yang benar, yaitu sangga dan posisikan kepala dan tubuh bayi lurus, tubuh bayi menempel padaperut ibu, sebagian besar aerola mammae bagian bawah masuk kedalam mulut bayi saat menyusui

E/ ibu telah mengetahui dan mengerti

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

E/ ibu telah mengetahui dan mengerti

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

E/ ibu telah mengerti dan bersedia melakukannya

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

6. E/ ibu telah mengerti dan bersedia melakukannya Memberitahu ibu cara menjaga kebersihan diri yaitu, kebersihan 2x/hari, saat setelah BAK atau BAB mencuci hingga bersih dari depan kebelakang

E/ ibu telah mengetahui dan bersedia melakukannya

7. Memberitahu ibu macam-macam kontrasepsi dan jenis beserta efek samping, keuntungan, dan kerugian

a. Pil, yaitu jenis pil kb yang berisi hormon dan diminum secara rutin. Keuntungan tidak mengganggu hubungan seksual, dapat digunakan metode jangka panjang. Kerugian mual, pusing, BB sedikit naik, nyeri payudara

b. Kondom, yaitu digunakan pada penis pria. Keuntungan, dapat mencegah penularan penyakit kelamin, praktis dan mudah digunakan. Kerugian: pada beberapa orang dapat timbul alergi, hanya dapat digunakan sekali.

- c. Kb suntik 3 bulan, yaitu dilakukan setiap 3 bulan sekali pada seorang wanita. Keuntungan: tidak mengganggu hubungan seksual. Kerugian: gangguan haid(siklus tidak teratur), meningkatnya berat badan.
- d. AKDR/IUD, yaitu alat yang dipasang didalam Rahim wanita dan bisa bertahan 3-5 thn. Keuntungan: tahan 5 thn, tidak ada efek samping hormonal, dan tidak mengganggu produksi ASI. Kekurangan: siklus haid tidak teratur, haid lama dan banyak, ngeflek-flek.
- e. AKBK/Implant, Keuntungan: tidak perlu pemeriksaan dalam, tidak mengganggu hubungan seksual. Kekurangan: pendarahan bercak-bercak, nyeri kepala dan payudara, mual dan pusing

E/Ibu telah mengerti dengan penjelasan yang diberikan

8. Melakukan pendokumentasian

E/Pendokumentasian telah di lakukan

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

Tempat : Klinik Bersalin Ramlah Parjib 2

Tanggal/jam : 10- 02-2019/ 09:00 WITA

DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

2. Pola nutrisi

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

3. Pola eliminasi

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

4. Pola istirahat dan tidur

Ibu mengatakan tidur siang ± 2 jam/hari dan tidur malam ± 8 jam/hari

5. Pola aktifitas

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

6. Masalah menyusui

Ibu mengatakan tidak ada masalah dan ASInya lancar

7. Dukungan keluarga :

Ibu mengatakan ibu dan keluarga turut membantu dalam mengurus bayi

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum : Baik kesadaran : Composmentis

b. Status emosional : Baik

c. Tanda vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 80 kali / menit

Pernapasan : 22 kali / menit

Suhu : 36,5 °C

d. BB/TB : 66kg/ 162 cm

e. Kepala dan leher

Edema wajah : Tampak tidak ada edema

Mata : Tampak simetris, konjungtiva merah muda

Mulut : Tampak bersih, tidak ada stomatitis & peradangan

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

f. Payudara

Bentuk : Tampak simetris kiri dan kanan

Areola mammae : Tampak bersih, berwarna kecoklatan

Puting susu : Tampak menonjol kiri dan kanan

ASI : Sudah lancar dan banyak

Keluhan : Tidak ada

g. Abdomen

Dinding perut : Normal tidak ada kelainan

TFU : Tidak teraba

Kontraksi uterus : Baik

Kandung kemih : Kosong

h. Ekstrmitas

Edema : Tidak ada edema

Varices : Tidak ada varices
 Reflek patela : Baik +/+
 Bisep/Trisep : Baik +/+
 Kuku : Tampak bersih, tidak ada polidaktil dan sindaktil

i. Genetalia luar

Edema : Tidak ada edema
 Varices : Tidak ada varices
 Perenium : Utuh
 Jahitan : Tidak ada

Pengeluaran lochea: Tidak ada

j. Anus : Hemoroid tidak ada

2. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan

ASSESSMENT

1. Diagnosis kebidanan
P_{II}A₀ dengan 6 minggu post partum fisiologis
2. Masalah
Tidak ada
3. Kebutuhan
Konseling KB
4. Masalah potensial
Tidak ada
5. Kebutuhan tindakan segera berdasarkan kondisi klien
Tidak ada

PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal: 10-02-2019, jam 08:00

1. Memberitahu hasil pemeriksaannya yaitu TD 110/80 mmHg, BB 66 kg, TFU tidak teraba, kandung kemih kosong, pendarahan tidak ada
E/ ibu telah mengetahui keadaannya saat ini
2. Memberitahu ibu efek samping dari kontrasepsi suntik 3 bulan keuntungan dan kerugian yaitu KB Suntik 3 bulan KB suntik yang mengandung hormon

progesterone. Keuntungan: tidak mengganggu hubungan seksual. Tidak berpengaruh terhadap produksi ASI. Efektifitas: angka kegagalan < 0,1 % per 100 wanita selama tahun pertama pemakaian. Kerugian: pola haid tidak teratur, kenaikan BB, nyeri payudara.

E/ ibu telah mengerti dan mengetahui tentang KB yang dijelaskan

3. Memberitahu ibu tentang cara menyusui yang benar, yaitu sangga dan posisikan kepala dan tubuh bayi lurus, tubuh bayi menempel padaperut ibu, sebagian besar aerola mammae bagian bawah masuk kedalam mulut bayi saat menyusui.

E/ ibu telah mengetahui dan mengerti

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

E/ ibu telah mengetahui dan mengerti

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

Tempat : Rumah Ny. R.A
Tanggal / jam : 24-12-2018 / 08:00 WITA

DATA SUBJEKTIF

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

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum
Pernafasan : \pm 42 x/i
Warna kulit : Kemerahan

Denyut jantung : ± 120 x/i
 Suhu aksiler : 36,8°C
 Postur dan Gerakan : Baik dan aktif
 Tonus otot/tingkat : Baik dan kuat
 Kesadaran : Composmentis
 Ekstremitas : Tidak ada edema, tidak ada polidaktil dan sindaktil.
 Kulit : Tampak kemerahan
 Tali pusat : Tidak ada kelainan
 BB sekarang : 3000 kg

2. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Tampak bersih tidak ada caput succedaneum, tidak ada edema.
 Muka : Tidak ada edema tidak pucat/kebiruan
 Mata : Tampak simetris, pupil mengecil, sklera berwarna putih
 Telinga : Bersih, simetris, tidak ada secret dan seruman
 Hidung : Tampak bersih, tidak ada polip dan secret
 Mulut : Tampak bersih, tidak ada kelainan
 Leher : Tidak ada pembengkakan kel tyriod, kel limfe dan bendungan vena jugularis
 Klafikula : Tidak ada fraktur, tidak ada kelainan
 Lengan tangan : Tidak ada kelainan
 Dada : Dada terangkat bersamaan saat bernafas
 Abdomen : Tidak ada asites dan pembesaran
 Genetalia : Labia mayora menutupi labia minora
 Tungkai dan kaki : Tidak ada kelainan, tidak ada polidaktil dan sindaktil
 Anus : (+) Berlubang
 Punggung : Tidak ada kelainan
 Reflek
 Moro : Baik

- Rooting : Baik
 Walking : Baik
 Graphs : Baik
 Sucking : Baik
 Tonicneck : Tidak dikaji
3. Antropometri

- PB : 49 cm
 LK : 39 cm
 LD : 32 cm
 LILA : 11 cm

4. Pemeriksaan Penunjang
 Tidak dilakukan

ASSESMENT

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

PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal 24-12-2018, Jam 08:00

1. Melakukan pemeriksaan fisik neonatal hasil tanda vital pernafasan:42x/l, nadi:120x/l, suhu:36,8C
 E/ Telah dilakukan pemeriksaan fisik
2. Memandikan bayi dan mendemonstrasikan kepada ibu cara memandikan bayi yang benar.
 E/Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan memandikan bayinya sendiri.

3. Melakukan perawatan tali pusat, membungkus tali pusat bayi menggunakan kassa steril tanpa diberi apapun.
E/ Tali pusat bayi telah dibungkus menggunakan kassa steril
E/ Ibu mengerti mengenai hasil pemeriksaan
4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin minimal 1-2 jam sekali agar merangsang pengeluaran ASI dengan isapan bayi dan jangan diberikan susu formula selama 6 bulan.
E/ Ibu bersedia memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan.
5. Memberitahu tahu ibu untuk segera memeriksakan bayinya ke petugas kesehatan apabila terjadi tanda-tanda bahaya pada bayi seperti tidak mau menyusu, kejang, lemah, sesak napas, tali pusat kemerahan, demam tinggi, diare dan kulit terlihat kuning.
E/ Ibu bersedia ke petugas kesehatan apabila ada tanda-tanda bahaya pada bayinya.
6. Memberitahu ibu akan dilakukan kunjungan ulang 1 minggu setelah kunjungan pertama.
E/ Ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang
7. Melakukan pendokumentasian
E/ pendokumentasian telah dilakukan

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

Tempat : Rumah Ny. R.A
Tanggal / jam : 30-12-2018/ 08.00 WITA

DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan ibu
Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan tali pusat bayi sudah lepas.
2. Pola Eliminasi
Ibu mengatakan bayinya BAK 7-8 kali/hari, berwarna kuning jernih, BAB 2-3/hari, berwarna kuning dan berampas.
3. Pola istirahat
Ibu mengatakan bayinya sering tidur dan hanya bangun jika mau menyusu atau bila BAK / BAB

4. Personal hygiene

Ibu mengatakan bayinya dimandikan 2 kali / hari pada pagi dan sore hari.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

| | |
|--------------------|---|
| Pernafasan | : ± 40 x/i |
| Warna kulit | : kemerahan |
| Denyut jantung | : ± 120 x/i |
| Suhu aksiler | : 36,7°C |
| Postur dan Gerakan | : baik dan aktif |
| Tonus otot/tingkat | : baik dan kuat |
| Kesadaran | : composmentis |
| Ekstremitas | : tidak ada edema, tidak ada polidaktil dan sindaktil |
| Kulit | : tampak kemerahan |
| Tali pusat | : tidak ada kelainan |
| BB sekarang | : 3.000kg |

2. Pemeriksaan Fisik

| | |
|---------------|---|
| Kepala | : Tampak bersih tidak ada caput succedaneum, tidak ada edema. |
| Muka | : Tidak ada edema tidak pucat/kebiruan |
| Mata | : Tampak simetris, pupil mengecil, sklera berwarna putih |
| Telinga | : Bersih, simetris, tidak ada secret dan seruman |
| Hidung | : Tampak bersih, tidak ada polip dan secret |
| Mulut | : Tampak bersih, tidak ada kelainan |
| Leher | : Tidak ada pembengkakan kel tyriod, kel limfe dan bendungan vena jugularis |
| Klafikula | : Tidak ada fraktur, tidak ada kelainan |
| Lengan tangan | : Tidak ada kelainan |
| Dada | : Dada terangkat bersamaan saat bernafas |
| Abdomen | : Tidak ada asites dan pembesaran |
| Genetalia | : Labia mayora menutupi labia minora |

Tungkai dan kaki : Tidak ada kelainan, tidak ada polidaktil dan sindaktil

Anus : (+) Berlubang

Punggung : Tidak ada kelainan

Reflek

Moro : Baik

Rooting : Baik

Walking : Baik

Graphs : Baik

Sucking : Baik

Tonicneck : Tidak dikaji

3. Antropometri

PB : 49 cm

LK : 39 cm

LD : 32 cm

LILA : 11 cm

4. Eliminasi

Miksi : 6x/hari

BAB : 4x/hari

5. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan

ASSESMEN

1. Diagnosis Kebidanan

Bayi baru lahir usia 7 hari

2. Masalah

Tidak ada

3. Kebutuhan

- a. kehangatan tubuh bayi
- b. memberikan ASI

4. Masalah Potensial

Tidak ada

PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal 30-12-2018, Jam 08:00 WITA

1. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan nadi: 120x/i, pernafasan:40x/l, suhu:36,7c secara umum keadaan bayi baik.

E/ Ibu dan keluarga mengetahui kondisi bayi saat ini.

2. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin minimal 1-jam sekali.

E/ Ibu bersedia memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan.

3. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar dan cara menyendawakan bayinya agar tidak mengalami gumoh, setiap kali bayi selesai menyusui atur posisi bayi dengan posisi telungkup dipangkuan ibu kemudian tepuk-tepuk pelan punggung bayi agar bisa bersendawa.

E/ Ibu mengerti dan akan menyendawakan bayi setiap kali selesai menyusui.

4. Memberikankan KIE mengenai kebersihan pada bayi, yaitu dengan cara memandikan bayi secara teratur dan membersihkan genetalia dari depan ke belakang, bila BAB atau BAK cukup di bersihkan kemudian di keringkan tanpa diberikan bedak untuk mencegah iritasi pada genetalia bayi.

E/ Ibu mengerti cara membersihkan genetalia bayi

5. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa diberikan susu formula dan makanan tambahan

E/ Ibu telah mengerti dan bersedia memberikan ASI eksklusif

6. Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke tenaga kesehatan agar mendapat imunisasi BCG dan Polio 1. Imunisasi BCG merupakan salah satu imunisasi yang wajib diberikan pada bayi, yang berfungsi untuk melindungi bayi dari infeksi tuberculosis (TBC) yang diberikan pada bayi sebelum 2 bulan dengan dosis 0,05 cc secara Intracutan (IC) dilengan sebelah kiri 1/3 lengan atas bagian depan, sedangkan imunisasi polio berguna untuk mencegah penyakit polio, dan diberikan lewat mulut (oral) dengan dosis 2 tetes.

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

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

E/ Ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang

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

Tempat : Rumah Ny. R.A

Tanggal / jam : 6-01-2019/ 08.00 WITA

DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan ibu

Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan tali pusat sudah kering

2. Pola Eliminasi

Ibu mengatakan bayinya BAK 7-8 kali/hari, berwarna kuning, jernih, BAB 2-3 kali/hari berwarna kuning dan berampas.

3. Pola istirahat

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

4. Personal hygiene

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

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Pernafasan : ± 42 kali /meniti

Warna kulit : Kemerahan

Denyut jantung : ± 120 kali / menit

Suhu aksiler : 36,7°C

Postur dan Gerakan : Baik dan aktif

Tonus otot/tingkat : Baik dan kuat

Kesadaran : Composmentis

Ekstremitas : Tidak ada edema, tidak ada polidaktil dan sindaktil

Kulit : Tampak kemerahan

Tali pusat : Tidak ada kelainan

BB sekarang : 3000 kg

2. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Tampak bersih tidak ada caput succedaneum, tidak ada edema.

Muka : Tidak ada edema tidak pucat/kebiruan

Mata : Tampak simetris, pupil mengecil, sklera berwarna putih

Telinga : Bersih, simetris, tidak ada secret dan seruman

Hidung : Tampak bersih, tidak ada polip dan secret

Mulut : Tampak bersih, tidak ada kelainan

Leher : Tidak ada pembengkakan kel thyroid, kel limfe dan bendungan vena jugularis

Klafikula : Tidak ada fraktur, tidak ada kelainan

Lengan tangan : Tidak ada kelainan

Dada : Dada terangkat bersamaan saat bernafas

Abdomen : Tidak ada asites dan pembesaran

Genetalia : Labia mayora menutupi labia minora

Tungkai dan kaki : Tidak ada kelainan, tidak ada polidaktil dan sindaktil

Anus : (+) Berlubang

Punggung : Tidak ada kelainan

Reflek

Moro : Baik

Rooting : Baik

Walking : Baik

Graphs : Baik

Sucking : Baik

Tonicneck : Tidak dikaji

3. Antropometri

PB : 49 cm

LK : 39 cm

LD : 32 cm

- LILA : 12 cm
4. Eliminasi
- Miksi : 6x/hari
- BAB : 4x/hari
5. Pemeriksaan Penunjang
- Tidak dilakukan

ASSESSMENT

1. Diagnosis Kebidanan
 - Bayi baru lahir usia 21 hari
2. Masalah
 - Tidak ada
3. Kebutuhan
 - a. Kehangatan tubuh bayi
 - b. Memberikan ASI
4. Masalah Potensial
 - Tidak ada
5. Kebutuhan Tindakan Segera Berdasarkan Kondisi Klien
 - Tidak ada

PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal 06-01-2018, Jam 08:00 WITA

1. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital berupa nadi 135 x/menit, pernafasan 40 x/menit, dan suhu 36,7°C.
 - E/ ibu mengerti dan telah mengetahui hasil pemeriksaannya
2. Mengajarkan ibu agar sesering mungkin menyusui bayinya dan jangan diberi susu formula dan makanan tambahan sampai umur 6 bulan.
 - E/ ibu mengerti dan bersedia menyusui bayinya selama 6 bulan
3. Memberitahu ibu cara menyusui yang benar, yaitu sangga dan posisikan kepala dan tubuh bayi lurus, tubuh bayi menempel pada perut ibu, sebagian besar aerola mammae bagian bawah masuk dalam mulut bayi saat menyusui
 - E/ Ibu telah mengetahui dan mengerti dengan penjelasan yang diberikan
4. Memberikan konseling kesehatan mengenai Imunisasi.

- a. Polio mencegah polio (kelumpuhan), diberikan dengan ditetaskan sebanyak 2 tetes pada mulut, tidak memiliki efek samping diberikan setiap bulan bersama dengan BCG dan DPT 1,2,dan 3 pada usia 1,2,3,dan 4 bulan.
- b. BCG merupakan salah satu untuk melindungi bayi dari infeksi tuberculosis, yang diberikan pada bayi sebelum 2 bulan dengan dosis 0,05cc

E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan dan akan membawa anaknya imunisasi sesuai jadwal

5. Mengingatkan Ibu untuk kembali mengenai imunisasi selanjutnya
E/ ibu bersedia untuk imunisasi selanjutnya

6. Asuhan Kebidanan Pada Akseptor KB

Tempat : Klinik Ramlah Parjib 2
Tanggal / jam : 18-01-2019/ 11.00 WITA

Biodata

| | | | |
|----------------|------------------------------------|-------------|------------|
| Nama Ibu | : Ny. R.A | Nama Suami | : Tn. W |
| Umur | : 24 tahun | Umur | : 26 tahun |
| Agama | : Islam | Agama | : Islam |
| Suku/Bangsa | : Jawa | Suku/Bangsa | : Bugis |
| Pendidikan | : SMU | Pendidikan | : SMP |
| Pekerjaan | : Swasta | Pekerjaan | : Swasta |
| Alamat | : Jl. K.H Agus salim Gg Tanjung 7D | | |
| No. Telepon/Hp | : 08534980xxxx | | |

DATA SUBJEKTIF

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

Ibu mengatakan ingin suntik KB 3 bulan

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik
 - a. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis

- b. Status emosional : Baik
- c. Tanda-tanda vital
- Tekanan darah : 110/80 mmHg
- Nadi : 82 kali / menit
- Pernafasan : 20 kali / menit
- Suhu : 36,7°C
- d. TB : 162 cm
- BB : Sebelum kb 60 kg, BB sekarang 69 kg
- LILA : 23 cm

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

| | |
|------------------------------|----------------------|
| Bekas luka | : tidak dilakukan |
| Kelenjar bartholini | : tidak dilakukan |
| Pengeluaran | |
| Anus hemoroid | : tidak ada hemoroid |
| Pemeriksaan dalam/Ginekologi | : tidak dilakukan |
| Pemeriksaan penunjang | : tidak ada |

ASSESSMENT

1. Diagnosis kebidanan

P_{II}A₀ dengan suntik KB 3 bulan

2. Masalah

Tidak ada

3. Kebutuhan

Efek samping KB suntik 3 bulan

4. Masalah potensial

Tidak ada

PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal 18-01-2019 jam 11:00 WITA

- Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya yaitu TD : 110/80 mmHg dan BB : 69 kg
E/ ibu telah mengetahui kondisinya saat ini
- Memberitahu ibu efek samping suntik KB 3 bulan yaitu kenaikan berat badan, haid tidak teratur, tidak mempengaruhi ASI, jerawat dan pusing
E/ ibu telah mengerti dan mengetahui efek samping suntik KB 3 bulan
- Menyiapkan alat yaitu spuit 3 cc, kapas alkohol, dan mengaplus obat triclofem
E/ obat telah diaplikasikan
- Mengatur posisi ibu yaitu dengan posisi sim atau miring kanan agar memudahkan penyuntikan
E/ posisi telah diatur
- Melakukan penyuntikan yaitu usapkan kapas alkohol lakukan penyuntikan secara IM atau 1/3 dari cocygeus lalu lakukan aspirasi dan lanjutkan

- penyuntikan hingga obatnya habis
 E/ penyuntikan telah dilakukan
6. Memberitahu ibu tanggal kembali suntik ulang KB 3 bulan yaitu tanggal 12-04-2019
 E/ibu telah mengetahui dan bersedia kembali pada tanggal berikutnya

B. Pembahasan

Pada bab ini penulis menyajikan pembahasan yang membandingkan antara teori dengan Asuhan Kebidanan Komprehensif yang diterapkan pada klien ibu R.A GiPiA₀ sejak kontak pertama pada tanggal 12 Desember 2018 yaitu dimulai pada masa kehamilan 38 minggu, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, *neonatus* dan pelayanan kontrasepsi dengan pembahasan sebagai berikut.

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

1. Antenatal Care (ANC)

Pada tanggal 12 Desember 2018 penulis bertemu dengan Ny. R.A sebagai objek untuk pengambilan studi kasus yang sedang berkunjung untuk ANC di Klinik Bersalin Ramlah Parjib 2, ibu melakukan pemeriksaan sebanyak 6 kali selama kehamilan ini, yang terdiri dari satu kali pada trimester I, satu kali pada trimester II, dan dua kali pada trimester III, dan ini merupakan kunjungan ulang ibu. Pemeriksaan kehamilan pada Ny. R.A mengikuti standar "10T" yaitu ukur tinggi badan dan berat badan, ukur tekanan darah, ukur lila, ukur tinggi fundus uteri, presentasi janin dan djj, pemberian tetanus toksoid, pemberian tablet Fe, pemeriksaan laboratorium, tata laksana kasus, dan temu wicara. Hal ini sesuai dengan teori (Walyani, 2015).

Pemeriksaan umum yang meliputi kesadaran composmentis, tanda tanda vital terdiri dari tekanan darah 100/70 mmHg sampai 120/80 mmHg, nadi yaitu 60-100 kali / menit, suhu tubuh 36,5°C-37,5°C, pernafasan 16-20 kali / menit. Tinggi badan Ny. R.A 162 cm. hal ini merupakan hal yang normal, Kenaikan berat badan ibu hamil 6 kg, per minggunya 0,5 kg. Kenaikan berat

badan Ny. R.A selama kehamilan dalam batas normal yaitu mengalami kenaikan 6 kg (Kemenkes, 2015). Ukuran lila normal pada ibu hamil adalah 23,5 cm (Kemenkes 2015). Mengukur lila untuk mengetahui status gizi ibu yang berhubungan dengan pertumbuhan janin. Lila pada Ny. R.A adalah 28 cm, normal.

Normalnya DJJ pada asuhan persalinan normal 2016 yaitu antara 120-160 kali/ menit. Pada Ny. R.A didapati DJJ setiap diperiksa berkisar antara 130-140 kali / menit. Status Imunisasi TT Ny. R.A sebanyak 1 kali, pada trimester I Ny. R.A sudah mendapatkan tablet Fe sebanyak \pm 60 tablet, pada trimester II dan III Ny. R.A juga mendapatkan tablet Fe. Ny. R.A rutin minum tablet Fe yang diberikan, HB Ny. R.A 12,5 gr %. Ibu dikatakan anemia apabila kadar haemoglobin (HB) dalam darah kurang dari 11 gr % (Kemenkes, 2015).

Pemeriksaan Leopold I teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong), Leopold II teraba bagian keras memanjang seperti papan disebelah kiri (punggung) dan teraba bagian kecil-kecil pada sebelah kanan (ekstermitas), Leopold III teraba bagian bulat, keras, melenting (Kepala), Leopold IV bagian terbawah janin kepala sudah masuk PAP 4/5 bagian. TFU 30 cm.

Berdasarkan data-data yang terkumpul dari anamnesa pemeriksaan fisik, pemeriksaan khusus kebidanan secara inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi tidak ditemukan adanya masalah dengan kehamilan Ny. R.A adalah kehamilan normal. Kehamilan normal adalah kehamilan dengan gambaran ibu yang sehat, tidak ada riwayat obstetric yang buruk serta pemeriksaan fisik dan laboratorium normal (saifuddin 2009).

2. Intranatal Care (INC)

Pada anamnesa yang dilakukan Ny. R.A pada tanggal 23 desember 2018 didapatkan ibu mengatakan perutnya kencang, nyeri pinggang dan disertai keluarnya lendir bercampur darah dari jalan lahir sejak jam 03.00 WITA. Dilakukan pemeriksaan umum dan fisik dalam batas normal, pemeriksaan dalam VT \emptyset 7 cm, portio lunak tipis, ketuban utuh, presentasi ubun-ubun kecil (UUK), molase 0, penurunan kepala di hodge II atau 3/5 bagian.

Berdasarkan hasil pemeriksaan Ny. R.A sudah ada tanda-tanda inpartu yaitu perut terasa kencang-kencang, his semakin terasa kuat, pada saat diperiksa dalam 09:00 WITA terdapat pembukaan 10 cm, portio lunak tipis, ketuban utuh, kepala hodge 0, 4/5 bagian. Tanda-tanda inpartu diantaranya adalah pinggang terasa sakit menjalar kebelakang, his yang semakin kuat, keluaranya lender bercampur darah (show), kadang-kadang ketuban pecah dengan sendrinya, adanya pembukaan (Maulana 2008).

Kala I persalinan pada Ny. RA berlangsung 4 jam, dimulai terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Menurut teori yang ada fase laten berlangsung 7-8 jam dan fase ini berlangsung selama 4 jam (varney 2009). Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik.

Kala II persalinan pada Ny. R.A berlangsung 20 menit dari pembukaan lengkap jam 09:00 WITA dan bayi lahir jam 09:17 WITA. Setelah dilakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat, bayi diletakkan diatas dada ibu untuk melakukan IMD. Pada bayi Ny. R.A di lakukan IMD selama 1 jam. Hal ini sesuai dengan teori dengan praktek yang seharusnya IMD dilakukan selama 1 jam setelah bayi lahir. (Asuhan Persalinan Normal 2016) Menurut teori yang ada, kala II pada primi berlangsung 1-2 jam dan multi $\frac{1}{2}$ jam-1 jam.

Penatalaksanaan kala III yang dilakukan yaitu manajemen aktif yaitu pemberian oksitosin 10 UI secara IM setelah 1 menit bayi lahir, melakukan perengangan tali pusat terkendali dan massase fundus uteri. Pada Ny. RA plasenta lahir 09:22 WITA berlangsung 5 menit setelah bayi lahir. Hal ini normal terjadi sesuai dengan (Asuhan Persalinan Normal 2016).

Kala IV pada Ny. R.A tidak terdapat ruptur dijalan lahir, tinggi fundus uteri sepusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran lochea rubra, kandung kemih kosong. Observasi post partum dilakukan selama 2 jam post partum yaitu memantau, TTV, kontraksi uterus, TFU, kandung kemih, dan perdarahan, pada 1 jam pertama setiap 15 menit sekali, pada 1 jam berikutnya setiap 30 menit sekali. Dari hasil observasi tidak terdapat komplikasi dan sesuai dengan teori (Asuhan Persalinan Normal)

Observasi kala IV pada Ny. R.A yaitu TTV dalam batas normal 110/70 mmHg, suhu $36,5^{\circ}$ C, TFU setelah bayi lahir 1 jari bawah pusat, kontraksi

uterus keras, kandung kemih kosong, lochea rubra, pengeluaran darah dari kala I, II, III, IV \pm 100 cc. Teori mengatakan perkisaran pengeluaran darah normal < 500 cc, bila diatas >500 cc.

3. Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. R.A lahir cukup bulan masa gestasi 40 minggu, lahir spontan jam 09:17 WITA, menangis kuat, tonus otot baik, warna kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan, APGAR score 9/10, anus berlubang, tidak ada cacat bawaan. Bayi baru lahir adalah suatu keadaan dimana bayi lahir dengan umur kehamilan 40 minggu, lahir melalui jalan lahir dengan presentasi kepala secara spontan tanpa gangguan menangis kuat, nafas spontan dan teratur, berat badan antara 3000 gram, nilai APGAR score >9 (Tandon, N,M.2016).

Pada saat bayi lahir yaitu kehangatan, bersihkan jalan nafas, keringkan dan tetap jaga kehangatan, potong tali pusat dan ikat, lakukan inisiasi menyusui dini (IMD) dengan cara kontak kulit dengan ibu. IMD bertujuan menjaga kehangatan bayi dan membentuk kontak emosional bayi dan ibu (Marmi dan Rahardjo 2015).

Pada 1 jam berikutnya melakukan perawatan bayi baru lahir yaitu dilakukan pemeriksaan antropometri BBL 3000 gram, PB 49 cm, LK 33 cm, LD 32 cm, LILA 11 cm, pemberian salep mata 0,5% pada kedua mata, suntikan vik K dosis 0,5 cc secara IM di 1/3 paha luar sebelah kiri anterolateral setelah IMD (Asuhan Persalinan Normal 2016).

4. Postnatal Care (PNC)

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

Kunjungan maa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah-masalah yang terjadi pada 6-8 jam post partum, 6 hari post partum, 2 minggu post partum, dan 6 minggu post partum (Saleha,2012). Kunjungan nifas Ny. R.A dilakukan kunjungan 6 jam post partum, 7 hari post partum, 2 minggu post

pastum, dan 6 minggu post partum tidak ditemukan masalah atau komplikasi apapun dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Kunjungan I 6 jam post partum pada Ny. R.A tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea rubra, tidak ada luka perineum. Semua hasil pemantauan dalam keadaan normal, menurut teori bahwa TFU pada 6 jam post partum adalah 2 jari dibawah pusat (Dewi dkk, 2011). Pengeluaran lochea rubra selama 1-2 hari pasca persalinan (kemenkes RI, 2015).

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

Kunjungan III 2 minggu post partum menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu menyusui dengan baik (Saleha, 2012). Hasil pemeriksaan pada Ny. R.A adalah TFU tidak teraba lagi, kontraksi uterus baik, pengeluaran lochea serosa yang berwarna kecoklatan, ibu memakan makanan bergizi dan tidak ada pantangan, ibu istirahat dengan baik dan cukup, pengeluaran ASI lancar, ibu menyusui dengan baik dan benar sesuai dengan kebutuhan bayi.

Kunjungan IV 6 minggu post partum adalah menanyakan penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami, memberikan konseling KB secara dini (Saleha, 2012). Hasil pemeriksaan Ny. R.A yaitu TFU sudah tidak teraba lagi, dan pengeluaran lochea tidak ada lagi, menganjurkan ibu untuk berKB. Hasil pemantauan dari kunjungan I, II, III, IV tidak ada penyulit dan komplikasi selama masa nifas Ny. RA dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

5. Neonatus

Penulis melakukan kunjungan neonatus sebanyak 3 kali. Pada kunjungan neonatus 1 hari, didapatkan By.Ny.R.A berjenis kelamin

perempuan, PB 49 cm, BBL 3000 gram, nadi 140 kali / menit, pernafasan 40 kali / menit, serta suhu 36,7° C, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, tali pusat tidak ada perdarahan dan terbungkus kassa steril, sudah BAK 2 kali berwarna kuning jernih, BAB 1 kali berwarna kehitaman, hasil pemeriksaan fisik normal dan tidak ditemukan kelainan. Hal ini sesuai dengan teori (Kemenkes 2010).

Pada kunjungan II 7 hari setelah kelahiran, penulis melakukan pemeriksaan pada bayi. Hasilnya keadaan umum baik, nadi 120 kali/menit, pernafasan 40 kali/menit, suhu 36,7° C neonatus dalam batas normal, eliminasi normal, nutrisi terpenuhi dan bayi kuat menyusu. Berat badan lahir 3000 gram dan berat sekarang masih 3000 gram, tali pusat sudah lepas.

Pada kunjungan III 14 hari setelah pemeriksaan pada bayi. Hasilnya keadaan umum baik, nadi 135 kali / menit, pernafasan 40 kali/menit, suhu 36,7° C neonatus dalam batas normal, eliminasi normal, nutrisi terpenuhi dan bayi kuat menyusu. Berat badan lahir 3000 gram dan berat sekarang 3600 gram, tidak ada masalah dan gangguan, hal ini sesuai dengan teori.

6. Pelayanan Kontrasepsi

Pemberian konseling mengenai alat kontrasepsi dimulai pada minggu ke-6 masa nifas, konseling ini dimaksudkan untuk memberikan informasi kepada klien tentang manfaat kontrasepsi dan alat kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhan klien sehingga pelaksanaan manajemen kontrasepsi berjalan dengan maksimal, seperti yang diungkapkan oleh (Wiknjastro, 2013). bahwa konseling yang baik juga akan membantu klien dalam menggunakan kontrasepsinya lebih lama dan meningkatkan keberhasilan KB.

Dalam hal ini penulis memberikan konseling tentang persiapan ibu RA dalam menggunakan alat kontrasepsi yang akan digunakan setelah berakhirnya masa nifas. Karena ibu RA sedang menyusui, sesuai dengan teori KB suntik 3 bulan mempunyai keuntungan efektivitas tinggi 99%, dapat efektif segera setelah melakukan KB suntik 3 bulan, tidak mempengaruhi volume ASI (BKKBN, 2012). Setelah diberikan konseling tentang KB ibu RA memutuskan untuk menggunakan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

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

1. Asuhan kehamilan yang dilakukan belum memenuhi standar 10 T pelayanan ANC yaitu pemberian imunisasi Td karena tidak ada indikasi pada ibu.
2. Asuhan yang diberikan mulai dari kala I sampai dengan kala IV pada Ny. R.A, diberikan sesuai dengan asuhan pada ibu bersalin, persalinan berlangsung selama 30 menit, bayi lair spontan, BUGAR, IMD dilakukan, tidak dijumpai penyulit mulai persalinan kala I sampai kala IV.
3. Asuhan bayi baru lahir pada bayi Ny. R.A dengan jenis kelamin perempuan, BB 3000 gr, PB 49 cm, yaitu IMD dan pemberian Vit K sewaktu bayi baru lahir dan pemberian salep mata, imunisasi HB0 pada kunjungan I neonatus. Asuhan bayi baru lahir, yaitu dari kunjungan 6 jam sampai 14 hari berlangsung baik dan tanpa ada tanda bahaya yang ditemukan.
4. Asuhan masa nifas pada Ny. R.A, yaitu kunjungan 6 jam sampai 6 minggu berlangsung baik dan tidak ditemukan ada tanda bahaya masa nifas serta semua hasil pemantauan dalam batas normal.
5. Asuhan keluarga berencana dilakukan dengan konseling alat kontrasepsi, pemilihan alat kontrasepsi pilihan ibu Ny. R.A memilih alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan.

B. Saran

1. Bagi Bidan di Klinik Ramlah Parjib 2
Diharapkan bidan di Klinik Ramlah Parjib 2 menerapkan standar 10T dalam pemberian asuhan kehamilan

2. Bagi Klien

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

3. Bagi Institusi Pendidikan

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



DAFTAR PUSTAKA

- Apps.who.int/iris/9789241565141_eng (diakses 22 November 2018).World Health Organization. 2015. Levels and Trends in Child Mortality.
- Hutahaean, S. 2013. *Perawatan Antenatal*. Jakarta: Salemba Medica
- Jannah, N. 2017. *Persalinan Berbasis Kompetensi*. Jakarta: EGC.
- Kemendes RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. www.depkes.go.id (diakses 15 Januari 2017)
- Kusmiyati Y, dan Heni, 2013. *Asuhan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Fitramaya
- Mandriwati, A.G., dkk. 2017. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Marmi dan Rahardjo, K. 2015. Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marmi. 2015. *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas "Puerperium Care"*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Nurjasmi, E., dkk. 2016. *Buku Acuan Midwifery Update*. Jakarta: PP IBI.
- Palupi. (2014) *Trends in Maternal Mortality 1990 to 2015*. Tersedia dalam <http://jurnal.stikeskusumahusada.ac.id/> [Diakses 09 Maret 2016] World Health Organization.
- Prawirohardjo, S. 2013. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono
- Proverawati, A., Islaely, A.D., dan Aspuah, Siti. 2015. *Panduan Memilih Kontrasepsi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rismalinda, 2015. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: TIM
- Rukiyah, dan Yulianti. 2014. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Nuha Medika.
- Saifuddin, AB., dkk. 2013. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo
- Salmah, dkk. 2013. *Asuhan Kebidanan Antenatal*. Jakarta: EGC
- Sofian, A. 2012. *Sinopsis Obstetri*. Edisi 3. Yogyakarta: EGC
- Sukarni, I., dan Margareth. 2016. *Kehamilan, Persalinan dan Nifas Dilengkapi dengan Patologi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Tandon, N.M. 2016. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: EGC.

Varney, Helen. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4 Volume 2*. Jakarta: EGC
Walyani, 2015. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*



LAMPIRAN



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIYATA HUSADA SAMARINDA**



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

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

nr : 408 /STIKES-WHS/III/2019
iran : 1 (satu) berkas
: Undangan Seminar Proposal/Hasil

6 Maret 2019

Kepada Yth.

Sri Handayani, S.ST, M.Kes

Hestri Norhapifah, SST, M.Keb

Kumala Susanti, S.ST

Di -

Tempat

Dengan hormat,

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

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

Nama : **Hikmah**
N.I.M : 16.0519.0593.02
Program Studi : Kebidanan
Judul Penelitian : **Asuhan Kebidanan komprehensif Pada Ny. R.A Usia 24 Tahun G2P1A0**

Adapun kegiatan ini akan dilaksanakan pada :

Hari/Tanggal : Selasa, 12 Maret 2019

Waktu : 15.00 s.d selesai

Tempat : Gedung B Lt. III (Ruang Ujian I) Kampus STIKES Wiyata Husada

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



NIK 113072.82.09.006

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

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

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Samarinda 2017

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

Kasie Surveilans dan Imunisasi
Dinas Kesehatan Kota Samarinda

dr. Nete Ismanto
NIP. 19710201 200312 1004

TABEL 6

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

| NO | KECAMATAN | PUSKESMAS | JUMLAH LAHIR HIDUP | KEMATIAN IBU | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------|--------------------|--------------------------|-----------------------|---------------------------|-------------|------------|------------------------------|-------------|------------|---------------------------|-------------|------------|---------------------|-------------|------------|--------|----|----|----|
| | | | | JUMLAH KEMATIAN IBU PAMIL | | | JUMLAH KEMATIAN IBU BERSALIN | | | JUMLAH KEMATIAN IBU NIFAS | | | JUMLAH KEMATIAN IBU | | | JUMLAH | | | |
| | | | | < 20 tahun | 20-34 tahun | ≥ 35 tahun | < 20 tahun | 20-34 tahun | ≥ 35 tahun | < 20 tahun | 20-34 tahun | ≥ 35 tahun | < 20 tahun | 20-34 tahun | ≥ 35 tahun | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
| 1 | PALARAN | PALARAN | 778 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 2 | PALARAN | BANTUAS | 83 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 3 | PALARAN | BUKUAN | 387 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 4 | SAMARINDA SEBERANG | MANGKUPALAS | 429 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 5 | SAMARINDA SEBERANG | BADA | 723 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 6 | LOA JANAN LIR | HARAPAN BARU | 615 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 7 | LOA JANAN LIR | TRALIMA CENTER | 606 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 8 | SUNGAI KUNJANG | LOA BAKUNG | 718 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 9 | SUNGAI KUNJANG | KARANG ASAM | 779 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 10 | SUNGAI KUNJANG | LOK BAHU | 152 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 11 | SUNGAI KUNJANG | WONOREJO | 743 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 12 | SAMARINDA ULU | JUANDA | 710 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 13 | SAMARINDA ULU | AIR PUTIH | 851 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 14 | SAMARINDA ULU | SEGIRI | 887 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 15 | SAMARINDA ULU | PASUNDAN | 690 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 16 | SAMARINDA KOTA | SAMARINDA KOTA | 403 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 17 | SAMARINDA KOTA | SIDOMULYO | 1.179 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 18 | SAMARINDA KOTA | SUNGAI KAPPIH | 366 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 19 | SAMARINDA KOTA | SAMBUTAJI | 493 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 20 | SAMARINDA KOTA | MAKROMAN | 241 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 21 | SAMARINDA KOTA | BENGGURUNG | 815 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 22 | SAMARINDA UTARA | SEMPALA | 526 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 23 | SAMARINDA UTARA | SUNGAI SIRING | 253 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 24 | SAMARINDA UTARA | LEMPAKE | 366 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 25 | SUNGAI PINANG | REWALA | 821 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 26 | SUNGAI PINANG | TEMUNDUNG RUMAH SAKIT | 1.664 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| JUMLAH (KABKOTA) | | | 16.258 | 0 | 3 | 0 | 3 | 0 | 0 | 7 | 2 | 9 | 0 | 2 | 1 | 3 | 0 | 0 | 15 |
| ANGKA KEMATIAN IBU (OLAPORKAN) | | | | 0 | 3 | 0 | 3 | 0 | 7 | 2 | 9 | 0 | 2 | 1 | 3 | 0 | 0 | 0 | 92 |

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Samarinda 2017

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

Kasie, Surveilans dan Transmisi
 Dinas Kesehatan Kota Samarinda
 dr. Neta Istianto
 NIP. 19710201 200312 3004

TABEL 4

JUMLAH KELAHIRAN MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATENKOTA SAMARINDA
TAHUN 2017

| NO | KECAMATAN | NAMA PUSKESMAS | JUMLAH KELAHIRAN | | | | | | | | | | | |
|---|--------------------|----------------|------------------|------|--------------|-----------|------|--------------|-----------------------|------|--------------|--|--|--|
| | | | LAKI-LAKI | | | PEREMPUAN | | | LAKI-LAKI + PEREMPUAN | | | | | |
| | | | HIDUP | MATI | HIDUP + MATI | HIDUP | MATI | HIDUP + MATI | HIDUP | MATI | HIDUP + MATI | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | | | |
| 1 | PALARAN | PALARAN | 467 | 2 | 469 | 311 | 2 | 313 | 778 | 4 | 782 | | | |
| 2 | PALARAN | BANTUAS | 50 | 0 | 50 | 33 | 0 | 33 | 83 | 0 | 83 | | | |
| 3 | PALARAN | BUKUAN | 232 | 0 | 232 | 155 | 0 | 155 | 387 | 0 | 387 | | | |
| 4 | SAMARINDA SEBERANG | MANGKUPALAS | 257 | 1 | 258 | 172 | 0 | 172 | 429 | 1 | 430 | | | |
| 5 | SAMARINDA SEBERANG | BAQA | 434 | 0 | 434 | 289 | 0 | 289 | 723 | 0 | 723 | | | |
| 6 | LOA JANAN ILIR | HARAPAN BARU | 369 | 1 | 370 | 246 | 1 | 247 | 615 | 2 | 617 | | | |
| 7 | LOA JANAN ILIR | TRAUMA CENTER | 364 | 0 | 364 | 242 | 0 | 242 | 606 | 0 | 606 | | | |
| 8 | LOA JANAN ILIR | LOA BAKUNG | 431 | 1 | 432 | 287 | 0 | 287 | 718 | 1 | 719 | | | |
| 9 | SUNGAI KUNJANG | KARANG ASAM | 467 | 1 | 468 | 312 | 0 | 312 | 779 | 1 | 780 | | | |
| 10 | SUNGAI KUNJANG | LOK BAHU | 91 | 0 | 91 | 61 | 0 | 61 | 152 | 0 | 152 | | | |
| 11 | SUNGAI KUNJANG | WONOREJO | 446 | 2 | 448 | 297 | 1 | 298 | 743 | 3 | 746 | | | |
| 12 | SAMARINDA ULU | JUANDA | 426 | 1 | 427 | 284 | 1 | 285 | 710 | 2 | 712 | | | |
| 13 | SAMARINDA ULU | AIR PUTIH | 511 | 3 | 514 | 340 | 2 | 342 | 851 | 5 | 856 | | | |
| 14 | SAMARINDA ULU | SEGIRI | 532 | 0 | 532 | 355 | 0 | 355 | 887 | 0 | 887 | | | |
| 15 | SAMARINDA ULU | PASUNDAN | 414 | 0 | 414 | 276 | 0 | 276 | 690 | 0 | 690 | | | |
| 16 | SAMARINDA KOTA | SAMARINDA KOTA | 242 | 0 | 242 | 161 | 0 | 161 | 403 | 0 | 403 | | | |
| 17 | SAMARINDA KOTA | SIDOMULTYO | 707 | 0 | 707 | 472 | 0 | 472 | 1.179 | 0 | 1.179 | | | |
| 18 | SAMARINDA ILIR | SUNGAI KAPIH | 220 | 0 | 220 | 146 | 0 | 146 | 366 | 0 | 366 | | | |
| 19 | SAMPUTAN | SAMPUTAN | 296 | 1 | 297 | 197 | 1 | 198 | 493 | 2 | 495 | | | |
| 20 | SAMPUTAN | MAKROMAN | 145 | 1 | 146 | 96 | 0 | 96 | 241 | 1 | 242 | | | |
| 21 | SAMARINDA UTARA | BENGGURING | 489 | 0 | 489 | 326 | 0 | 326 | 815 | 0 | 815 | | | |
| 22 | SAMARINDA UTARA | SEMPAJA | 316 | 1 | 317 | 210 | 0 | 210 | 526 | 1 | 527 | | | |
| 23 | SAMARINDA UTARA | SUNGAI SIRING | 152 | 1 | 153 | 101 | 0 | 101 | 253 | 1 | 254 | | | |
| 24 | SUNGAI PINANG | LEMPAKE | 214 | 0 | 214 | 142 | 0 | 142 | 356 | 0 | 356 | | | |
| 25 | SUNGAI PINANG | REMAJA | 493 | 0 | 493 | 328 | 0 | 328 | 821 | 0 | 821 | | | |
| 26 | SUNGAI PINANG | TEMINDUNG | 992 | 0 | 992 | 662 | 0 | 662 | 1.654 | 0 | 1.654 | | | |
| JUMLAH (KABKOTA) | | | 9.757 | 16 | 9.773 | 6.507 | 8 | 6.509 | 16.256 | 24 | 16.282 | | | |
| ANGKA LAHIR MATI PER 1.000 KELAHIRAN (DILAPORKAN) | | | | 1,6 | | | 1,2 | | | 1,5 | | | | |

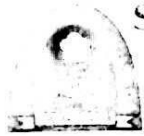
Sumber: Dinas Kesehatan Kota Samarinda 2017

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

Kasie, Surveilans dan Imunitasi
Dinas Kesehatan Kota Samarinda

dr. Natsir Hismanto

NIP. 197102012003121004



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIYATA HUSADA SAMARINDA**

IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008

LEMBAGA KREDITASI BAN-PI NO: 640/SK/BAN-PI/Akred/T/1/A/2015

PERINGKAT B

Jl. Kadrie Cening No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp. Fax (0541) 7272431

www.stikeswhs.ac.id | info@stikeswhs



Nomor: 2224/STIKES-WHS DL 2018

27 November 2018

Hal: Permohonan Izin Pengambilan Data

Kepada Yth.

Kepala Klinik & Bersalin Ramlah Parjib

Di-

Samarinda

Dengan Hormat,

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

Sehubungan dengan penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) mahasiswa program Diploma Tiga Kebidanan STIKES Wiyata Husada Samarinda, maka kami mohon kepada Bapak/Ibu agar dapat memberikan izin kepada mahasiswa kami untuk melakukan pengambilan data atau sampel penelitian di klinik Bapak/Ibu pimpin. Adapun data yang akan diambil adalah data ibu hamil, nifas, bayi baru lahir, KB dan bersalin selama enam bulan terakhir.

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

Mengetahui,
Wakil Ketua I,



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

NIK. 113072 82 09.006



KLINIK UMUM & BERSALIN RAMLAH PARJIB 2

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

Telp. 082155700053 - Samarinda

email : klinik.ramlah.parjib2@gmail.com

Samarinda, 10 Desember 2018

Nomor : 06/KBRP2-ADM/XII/2018
Lampiran : -
Perihal : Studi Pendahuluan dan Penelitian Mahasiswa

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

Dengan Hormat,

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

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

Nama : Hikmah
NIM : 16.0519.0593.02
Semester : VI
Program Studi : D-III Kebidanan

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

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

Pimpinan Klinik,

Klinik Umum dan Bersalin
RAMLAH PARJIB 2
NO : 503/RL-0/DKK/VII/2014
SAMARINDA

Hj. Ramlah, SST



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA SAMARINDA

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



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

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

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Rinda Alvianita
Umur : 23 thn
Pekerjaan : IRT
Alamat : Jl. Agus Salim Gg. Tarung 7D

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

Nama Pasien : Wahyudi
Umur : 25 thn
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Jl. Agus Salim Gg. Tarung 7D


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, 24 Desember2018

Mahasiswa

Yang menyetujui


(.....
HIKMAH.....)

Pasien


(.....
WAHYUDI.....)

Dosen Pembimbing


(.....
RINDA ALVIANITA.....)


(.....
M. L. dan Bersalin.....
MILCH PARJIB 2
010/DK/K/VI/2014.....)

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

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

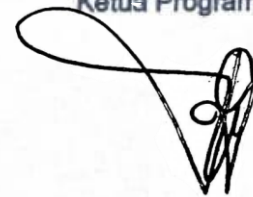
Nama Mahasiswa : Hikmah
 Nim : 16-0319-0303-02
 Program Studi : DIII Kebidanan
 Judul Penelitian :
 Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. R.A U81a
 24 Tahun GUP1A0

| NO | NAMA | KESEDIAAN MENGUJI | TANDA TANGAN |
|----|---|--|---|
| 1. | Penguji Utama (Nama Penguji Utama) Sri Handayani, SST, M. Kes | Hari : Rabu . Senin Tanggal : 11-03-2019 Pukul : |  |
| 2. | Pembimbing I (Nama Pembimbing 1) Hestri Norhapifah, SST, M. Keb | Hari : Senin Tanggal : 11-03-2019 Pukul : |  |
| 3. | Pembimbing II (Nama Pembimbing II) Kumala Susanti, SST | Hari : Senin Tanggal : 11-03-2019 Pukul : |  |

Samarinda,2019

Mengetahui

Ketua Program Studi



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

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIYATA HUSADA SAMARINDA**

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



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

ir
iran : 408 /STIKES-WHS/III/2019
: 1 (satu) berkas
: Undangan Seminar Proposal/Hasil

6 Maret 2019

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

Di -
Tempat

Dengan hormat,

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

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

Nama : **Hikmah**
N.I.M : 16.0519.0593.02
Program Studi : Kebidanan
Judul Penelitian : **Asuhan Kebidanan komprehensif Pada Ny. R.A Usia 24 Tahun G2P1A0**

Adapun kegiatan ini akan dilaksanakan pada :
Hari/Tanggal : Selasa, 12 Maret 2019
Waktu : 15.00 s.d selesai
Tempat : Gedung B Lt. III (Ruang Ujian I) Kampus STIKES Wiyata Husada

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



Ketua I,
N. Sumiati Sinaga, M.Kep

NIK 113072.82.09.006



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
(S T I K E S)
WIYATA HUSADA SAMARINDA
IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008
TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640/SK/BAN-PT/Akred/PT/VV/2015
PERINGKAT B

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

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

Nama Mahasiswa : Hikmah
NIM : 16-0519-0503-02
Pembimbing Institusi :
Tempat Bimbingan :

| No | Tgl | Bimbingan | Evaluasi Bimbingan | Paraf Pembimbing |
|----|-------------------|-----------|--|------------------|
| 1 | 22 Nov 2018 | BAB I | - Latar belakang harus membuat data mengenai yang ingin diambil, data meliputi piramida terbalik. Menurut WHO, negara Indonesia, kalfim. Bpm! | Hikmah |
| | | BAB II | - Bab II harus sistematis. Avc, ivc, pvc, bca, kb, sesuai dengan kelas pada pasien | Hikmah |
| | | BAB III | - Buat jadwal pengalihan 10-15 Februari 2019 - Buat bagian konsep cdc | |
| | 26 Nov 2018 | BAB I | - Pertalkan sistematisa Penulisan yang ada di bab 1, 2 & 3 - Segera masukkan data hasil Study Pendahuluan. | Hikmah |
| | | BAB III | - Buat halaman o Daftar is - susun keas SOAP. - Side judul disusunkan di side - Buatlah yg ada di babnya - Pertalkan daftar pustaka dengan menggunakan web ecy | |



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
(S T I K E S)
WIYATA HUSADA SAMARINDA
IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008
TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640/SK/BAN-PT/Akred/PT/VV/2015
PERINGKAT B

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

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

Nama Mahasiswa : Hikmah
NIM : 16-0519-0503-02
Pembimbing Institusi :
Tempat Bimbingan :

| No | Tgl | Bimbingan | Evaluasi Bimbingan | Paraf Pembimbing |
|----|-------------|-----------------|---|------------------|
| 3 | Des 2018 | PPT Proposal | BAB I - Pendahuluan Piramida Terbalik. - Identifikasi masalah & tujuan dan manfaat. - Daftar pustaka di susun. - Dapat pasien dengan umur 12-12-2018 dengan umur kelahiran 39 minggu. - Membuat aslebe avc. | Hikmah |
| | 24/18 | | - Lengkapi aslebe pasien medika tanggal 23-12-2018, lanjut buat bab IV, cek bab II | Hikmah |
| | 26/18 | | - Melanjutkan wawancara dan lanjut buat aslebe witas dan neomabus | |
| | 2/01 | 19 | - Melanjutkan wawancara dan lanjut buat aslebe witas & neomabus. | Hikmah |



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/V/2015
PERINGKAT B

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

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

Nama Mahasiswa : Hikmah
NIM : 16.0519.0593.02
Pembimbing Lahan :
Tempat Bimbingan :

| No | Tgl | Bimbingan | Evaluasi Bimbingan | Paraf Pembimbing |
|----|----------|-----------|--|---|
| 1 | 03/01/19 | | <ul style="list-style-type: none"> - Kontraksi uterus sudah 15" - Luarnya T hdl di 16" - awal awal kelahiran | <p><i>Rizki Nurma dan Rosalia</i> RAMIAH PAJIB 2 NO : 503/KL-010/DKKN/172014 SAMARINDA</p> |
| 2 | 04/01/19 | | <ul style="list-style-type: none"> - Perbaikan Peta Graf - Kala III - Kala IV | <p><i>Rizki Nurma dan Rosalia</i> RAMIAH PAJIB 2 NO : 503/KL-010/DKKN/172014 SAMARINDA</p> |
| 3 | 06/01/19 | | <ul style="list-style-type: none"> - Kala I menambahkan Planning - Namekan 09:03 - Waktu - Matikan jumlah darah : 503/KL-010/DKKN/172014 - normal - Pte arek | <p><i>Rizki Nurma dan Rosalia</i> RAMIAH PAJIB 2 SAMARINDA</p> |
| 4 | 09/01/19 | | <ul style="list-style-type: none"> - Planning AIC ditambahkan - bersipat persalinan - Kelahiran uterin dimonitor - Feat kantung kencing : 503/KL-010/DKKN/172014 - masalah saat setelah di planning | <p><i>Rizki Nurma dan Rosalia</i> RAMIAH PAJIB 2 SAMARINDA</p> |
| 5 | 13/01/19 | | <ul style="list-style-type: none"> - Planning ditambahkan - Penertasan fisik subpermet - Planning IMD dihapus - Planning ditambahkan | <p><i>Rizki Nurma dan Rosalia</i> RAMIAH PAJIB 2 SAMARINDA</p> |



CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 25-12-2018
- Nama Bidan :
- Tempat persalinan :
 - Rumah Ibu
 - Puskesmas
 - Polindes
 - Rumah Sakit
 - Klinik Swasta
 - Lainnya :
- Alamat tempat persalinan : Jl. A. M. Sandan
- 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 / (T)
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tsb :
- Hasilnya :

KALA II

- Episiotomi :
 - Ya, Indikasi
 - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan :
 - suami
 - teman
 - tidak ada
 - keluarga
 - dukun
- Gawat Janin :
 - Ya, tindakan yang dilakukan :
 -
 -
 - Tidak
 - Pemantauan DJJ setiap 5 - 10 menit selama kala II, hasil :
- Distosis bahu
 - Ya, tindakan yang dilakukan :
 - Tidak
- Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya :

KALA III

- Inisiasi Menyusui Dini
 - Ya
 - Tidak alasannya :
- Lama kala II : 5 Menit
- Pemberian Okaltosin 10 U / m ?
 - Ya, alasan : 1 Menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan :
- Penjepitan tali pusat : 2 Menit setelah bayi lahir
- Pemberian ulang Oksitosin (2X) ?
 - Ya, alasan :
 - Tidak,
- Penegangan 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 :
 - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat 1 / 2 / 3 / 4
 - Tindakan :
 - Penjahitan, dengan / tanda anestesi
 - Tidak dijahit alasan :
- Atoni uteri :
 - Ya, tindakan :
 - Tidak
- Jumlah darah yg keluar/pendarahan : 100
- Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

KALA IV

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

BAYI BARU LAHIR :

- Berat badan : 3.000 Gram
- Panjang badan : 40 Cm
- Jenis kelamin : L / P
- Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
- Bayi lahir :
 - Normal, tindakan :
 - mengeringkan,
 - menghangatkan
 - rangsangan taktil
 - memastikan IMD atau nauri menyusui segera
 - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
 - mengeringkan,
 - rangsangan taktil
 - menghangatkan
 - bebaskan jalan nafas
 - lain-lain sebutkan :
 - pakaian/selimut bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Cacat bawaan, sebutkan :
 - hipotermi, tindakan :
 -
 -
 -
- Pemberian ASI setelah jam pertama oayi 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 |
|--------|-------|---------------|------|--------|---------------------|------------------|---------------|-------|
| 1 | 09:30 | 110/80 | 80 | 36.1°C | sepusat | baik | kosong | |
| | 09:45 | 110/90 | 80 | | sepusat | baik | kosong | |
| | 09:00 | 110/80 | 80 | | 1 jari & pst | baik | kosong | |
| | 09:15 | 110/80 | 81 | | 1 jari & pst | baik | kosong | |
| 2 | 09:45 | 110/90 | 80 | 36.1°C | 2 jari & pst | baik | kosong | |
| | 10:00 | 110/80 | 80 | | 2 jari & pst | baik | kosong | |