

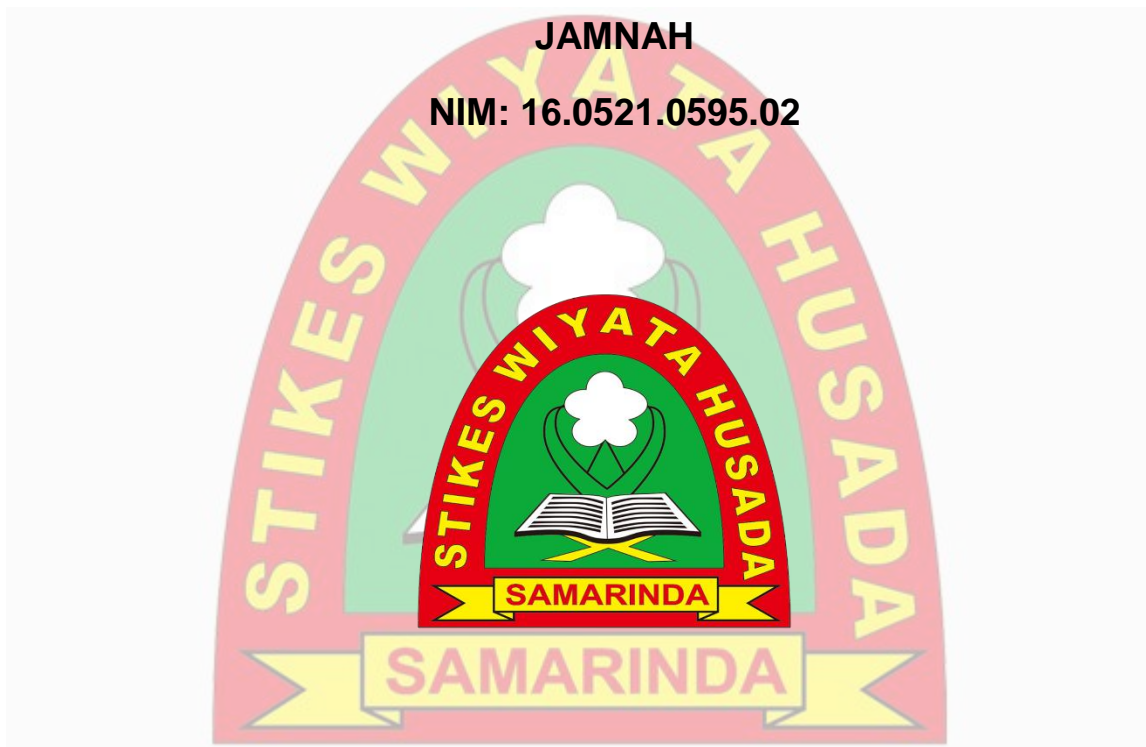
**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU HAMIL
TRIMESTER III DI KLINIK AYU HUSADA SAMARINDA**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Oleh :

JAMNAH

NIM: 16.0521.0595.02



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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU HAMIL
TRIMESTER III DI KLINIK AYU HUSADA SAMARINDA**

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 :

JAMNAH

NIM : 16.0521.0595.02



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

RIWAYAT HIDUP



A. IDENTITAS

Nama : Jamnah
Tempat/Tanggal Lahir: Tanah Grogot, 12 November 1998
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan
Nama Ayah : Nuhong
Nama Ibu : Misnawati
Pekerjaan Ayah/Ibu : Swasta/IRT
Alamat : Jl.D.I panjaitan Tanah Paser

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. Tahun 2004-2010 : SD Negeri 028 Tepian Batang
2. Tahun 2010-2013 : SMP Negeri 2 Tanah Grogot
3. Tahun 2013-2016 : SMK Negeri 4 Tanah Grogot
4. Tahun 2016-2019 : STIKES Wiyata Husada Samarinda Prodi D-III Kebidanan

LEMBAR PENGESAHAN

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DI
KLINIK AYU HUSADA SAMARINDA


LAPORAN TUGAS AKHIR

Oleh:


JAMNAH
NIM: 16.0521.0595.02

Telah dipertahankan dalam ujian
Pada Tanggal 22 Maret 2019

Penguji


Aniah Ritha, SST., M.Keb
NIK. 113072.54.12.030

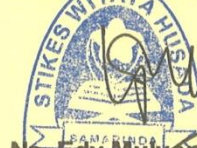
Penguji II,



Ida Hayati, SST., M.Kes
NIK. 113072.76.10.013

Penguji II,



Rusiah Dewi, SST
NIP. 196609211989122001

Mengesahkan,
Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda




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

Mengetahui,
Ketua Program Studi D-III Kebidanan


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

LEMBAR PERSETUJUAN

Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada ibu hamil trimester III Di Klinik Ayu Husada Samarinda
Nama : JAMNAH
NIM : 16.0521.0595.02
Jurusan : Kebidanan
Program Studi : D-III Kebidanan

Laporan Tugas Akhir ini telah disetujui untuk diseminarkan dihadapan Tim Penguji STIKes Wiyata Husada Samarinda
Jurusan Kebidanan Program Studi D-III Kebidanan

Samarinda, 22 Maret 2019

Menyetujui,

Pembimbing I



Ida Hayati, M.Kes
NIK. 1130727610013

Pembimbing II



Rusiah Dewi, S.ST
NIP. 196609211989122001

Mengetahui
Ketua Program D-III Kebidanan

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

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Jamnah
NIM : 16.0521.0595.02
Program Studi : Program Studi D-III Kebidanan STIKES Wiyata
Husada Samarinda
Judul Laporan Tugas Akhir : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada ibu hamil
Trimester III di Klinik Ayu Husada

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Laporan Tugas Akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan penulisan 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 perbuatan tersebut.

Samarinda, 13 maret 2019

Yang membuat pernyataan,


METERAI
TEMPEL
165A0AFF667078086
5000
RIBURUPAH

Jamnah

NIM. 16.0521.0595.02

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kehadiran Allah SWT, berkat Rahmat dan Ridho-Nya saya dapat menyelesaikan Proposal ini dengan judul “Asuhan Kebidanan Komperhensif pada ibu hamil trimester III di Klinik Ayu Husada. Proposal ini diajukan sebagai syarat pembuatan Laporan Tugas Akhir untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan (Amd.Keb) pada program studi D-III Kebidanan STIKES Wiyata Husada Samarinda.

Bersama ini perkenalkanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Bapak H.Mujito Hadi, MD.,MM selaku Ketua yayasan STIKES Wiyata Husada Samarinda.
2. NS. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep selaku Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda.
3. Ibu Chandra Sulistyorini, SST., M.Keb selaku Ketua Program Studi D-III Kebidanan STIKES Wiyata Husada Samarinda.
4. Ibu Ida Hayati, S.ST.,M.Kes Selaku Pembimbing I
5. Ibu Aniah Ritha, SST., M.Keb selaku Penguji utama.
6. Ibu Rusiah Dewi, S.ST selaku pembimbing II & pemilik lahan praktik klinik Ayu Husada yang telah memfasilitasi tempat praktik.
7. Seluruh Dosen dan Staf Tata Usaha yang telah memberikan bekal ilmu kepada saya.
8. Seluruh pegawai di Klinik Ayu Husada yang telah memberikan bimbingan dan arahan.
9. Kedua orang tua penulis Bapak (Nuhong) dan ibunda tercinta (Misnawati) saya ucapkan terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada beliau yang selalu mendo'akan, memberikan ridho, dan dukungan yang penuh untuk penulis.
10. Saudara tersayang Masran, Mukhlis, Syamsul Bahri, Andriani dan Bima solihin yang selalu saling berpegang tangan telah memberikan do'a, cinta dan semangat kepada penulis.

11. Marisa, Hikmah, Nurul, Putri, Fatmawati A, Selaku Sahabat-sahabat saya yang selalu memberikan dukungan kepada saya dan selalu mengingatkan saya untuk mengerjakan Laporan Tugas Akhir.

Semua yang telah membantu menyelesaikan Proposal ini. Mohon maaf atas segala kesalahan dan ketidaksopanan yang mungkin telah saya perbuat. Semoga Allah SWT senantiasa memudahkan setiap langkah-langkah menuju kebaikan dan selalu menganugrahkan kasih sayang-Nya untuk kita semua. Amin.



ABSTRAK

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. R G1P0A0 UK 37 MG 4 HARI DI KLINIK AYU HUSADA

Jamnah¹⁾, Ida Hayati¹⁾, Rusiah Dewi²⁾,

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 Asuhan kebidanan komprehensif ini dilakukan agar dapat mengetahui apa saja yang terjadi pada seorang wanita semenjak hamil, bersalin, nifas, BBL sampai dengan KB dalam melakukan pendekatan manajemen asuhan kebidanan. Metode dalam penelitian ini adalah study kasus menggunakan kerangka konsep kegiatan asuhan *Continuity Of Care* (COC). Dengan Pendokumentasian SOAP.

Hasil dari asuhan kehamilan bersalin, BBL berlangsung normal, bayi lahir spontan langsung menangis pukul 22.53 WITA, jenis kelamin perempuan, berat badan 3.100 gram, panjang badan 50 cm, plasenta lahir lengkap, keadaan ibu baik, kontraksi baik, perdarahan 150 cc, asuhan nifas dan neonatus dilakukan 3 kali kunjungan dan didapatkan hasil dalam batas normal tanpa penyulit, kemudian pada pelayanan kontrasepsi ibu memilih KB Kondom.

Simpulan pada Ny. R selama kehamilan calon akseptor kontrasepsi bahwa pentingnya asuhan kebidanan yang diberikan bidan pada kehamilan hingga masa pelayanan kontrasepsi sebagai deteksi dini adanya komplikasi yang mungkin terjadi sehingga dapat dihindari sedini mungkin, Saran Kepada tenaga kesehatan untuk memberikan asuhan secara komprehensif guna menekan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB).

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif

¹STIKes Wiyata Husada Samarinda

²Bidan Pembimbing Klinik Ayu Husada Samarinda

ABSTRACT

OBSTETRIC COMPREHENSIVE CARE FOR MRS. R G1P0A0 GESTATIONAL AGE 37 WEEKS 4 DAYS AT AYU HUSADA CLINIC

Jannah¹, Ida Hayati¹, Rusiah Dewi²

Data from the East Kalimantan Province Office of Education (2017) indicated that the Maternal Mortality Rate (MMR) was 15 per 1,000 childbirths while the Infant Mortality Rate (IMR) was 30 per 1,000 live childbirths (DKK, 2017).

The purpose of this comprehensive obstetric care was to find out what happened during a woman's pregnancy, labour, post-partum, neonates, up to the family planning, using the obstetric care management approach. The method of this research was a study case employing the conceptual concept of Continuity of Care with the SOAP documentation.

The results of the care showed that the labour and the neonates were normally occurring. The baby was born at 22.53 p.m. and spontaneously cried. The baby was female, with the weight of 3,100 gram, height of 50 cm, and the placenta was completely expelled. The condition of the mother was good with a good contraction and 150 cc bleeding. Moreover, the post-partum and neonates cares were done three times in which the result was in the normal level without any problems. In the contraceptive service, the mother chose contraceptive condoms.

It could be concluded from the case during the pregnancy of Mrs. R that the obstetric care would be important to be provided by midwives from the period of pregnancy to the contraceptive service, as an early detector for possible complications. It is recommended that medical workers provide comprehensive care in order to reduce both Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR).

Keywords: *Comprehensive Obstetric Care*

¹ STIKES Wiyata Husada Samarinda

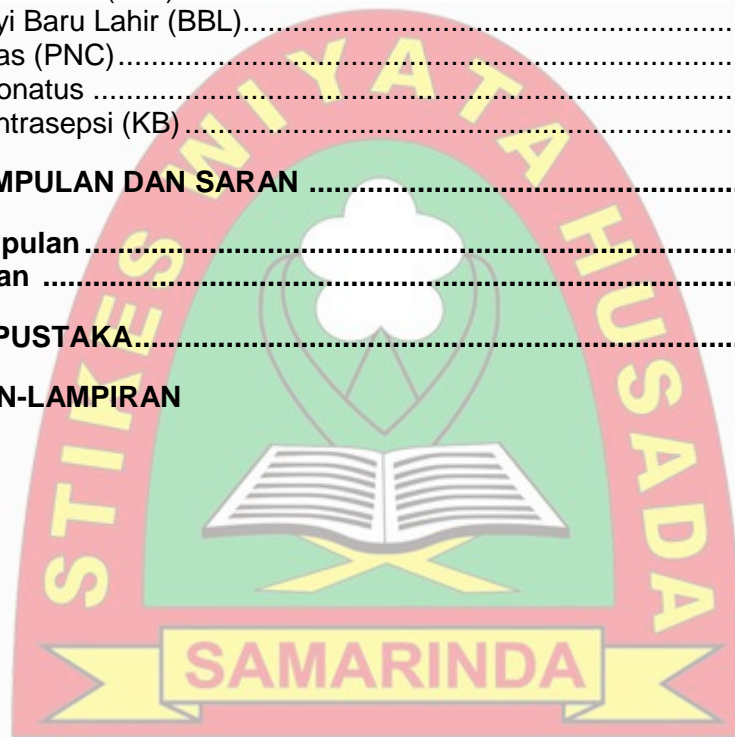
² Supervising Midwife at Ayu Husada Clinic Samarinda



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
RIWAYAT HIDUP.....	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK.....	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR SINGKATAN.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar belakang.....	1
B. Identifikasi masalah	3
D. Tujuan manfaat	3
E. Manfaat	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
A. Konsep Dasar	5
Kehamilan (ANC)	5
Persalinan (INC).....	16
Bayi Baru Lahir (BBL).....	30
Nifas (PNC).....	33
Neonatus.....	38
Kontrasepsi (KB).....	41
B. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif	43
Langkah I Pengumpulan Data Dasar.....	43
Langkah II Interpretasi Data Dasar	51
Langkah III Mengidentifikasi diagnosa dan masalah potensial	52
Langkah IV Mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan segera	52
Langkah V Merencanakan asuhan kebidanan.....	52
Langkah VI Implementasi atau pelaksanaan	52
Langkah VII Evaluasi.....	52
C. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan SOAP.....	53
BAB III METODE STUDI KASUS	68
A. Kerangka konsep kegiatan	68
B. Pendekatan/desain penelitian (case study).....	69
C. Tempat dan Waktu Penelitian	69
D. Obyek Penelitian/partisipan	69
E. Metode Pengumpulan Data	69

F. Etika Penelitian	70
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	72
A. Hasil	72
Kehamilan (ANC)	72
Persalinan (INC)	84
Bayi Baru Lahir (BBL).....	101
Nifas (PNC).....	106
Neonatus.....	118
Kontrasepsi (KB).....	127
B. Pembahasan	132
Kehamilan (ANC)	132
Persalinan (INC).....	134
Bayi Baru Lahir (BBL).....	137
Nifas (PNC).....	139
Neonatus	141
Kontrasepsi (KB).....	143
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	145
A. Simpulan	145
B. Saran	149
DAFTAR PUSTAKA.....	150
LAMPIRAN-LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Imunisasi Td.....	14
-----------------------------	----



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	Celcius
CM	Centimeter
COC	Continuity Of Care
CTG	Cardiotocography
DJJ	Denyut Jantung Janin
DM	Diabetes Mellitus
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 Amenorhoe Laktasi
MDGS	Millenium Development Goals
MG	Mili Gram
MmHG	Milliter Merkuri Hydrargyrum
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 difteri
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 Organizatio



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Fotocopy Lembar Konsul

Lampiran 2 Fotocopy Pemohonan Study pendahuluan

Lampiran 3 Lembar balasan Study Pendahuluan

Lampiran 4 Surat pemohonan untuk DKK

Lampiran 5 Surat pengambilan Data Dipuskesmas

Lampiran 6 Infomend consent

Lampiran 7 Lembar Partograf



BAB 1

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).

Berdasarkan penelitian *World Health Organization* (WHO) diselur dunia, terdapat kematian ibu sebesar 500.000 jiwa per tahun dan kematian bayi khususnya neonatus sebesar 10.000.000 jiwa per tahun. Negara berkembang mempunyai 99% kematian ibu dan neonatus di dunia. Indonesia merupakan salah satu negara berkembang pada tahun 2016, memiliki angka kematian ibu (AKI) 305 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi (AKB) 22,23 per 1000 kelahiran hidup. Pada tahun 2017 terjadi peningkatan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) di kota Samarinda. Angka kematian ibu (AKI) 10 dan pada tahun 2018, dan (AKB) pada tahun 2018 terdapat 60 angka kematian bayi). Terjadi penurunan angka kematian bayi (AKB) pada wilayah kerja Puskesmas Segiri dari tahun 2017 3 kematian menjadi 0 pada tahun 2018, dan tidak ada angka kematian ibu (AKI) pada tahun 2018 (Dinas Kesehatan Kota Samarinda 2018).

Pembangunan global yang baru atau dikenal dengan *sustainable development Gols* (SDG's), maka Menteri Kesehatan Republik Indonesia mengeluarkan program SDG's untuk target 2030 mengurangi angka kematian ibu secara global untuk kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup, 32 pada tahun 2030. Kematian bayi dan balita dapat dicegah dengan mengurangi angka kematian balita 25 per 100.000 kelahiran hidup SDG's, (2016).

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).

Penyebab kematian Secara global kematian ibu banyak terjadi secara tidak langsung, kematian dengan penyebab langsung yaitu pendarahan (25%), biasanya pendarahan pasca persalinan, sepsis (15%), hipertensi dalam kehamilan (12%), partus macet (8%), komplikasi aborsi tidak aman (13%), dan sebab-sebab lainnya (8%). Prawirohardjo, (2014).

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 menunjukan 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 (2017) 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, (2017).

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).

Asuhan kebidanan Komperhensif dimaksudkan untuk pemberian asuhan secara menyeluruh 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 ruang lingkup asuhan yang akan di berikan kepada ibu hamil, melahirkan, masa nifas, bayi baru lahir, KB, maka pada penyusunan LTA saya telah mengidentifikasi masalah sesuai ruang lingkup berdasarkan *continuity of care*

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan (*continuity of care*) dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

2. Tujuan khusus

- a. Melakukan pengkajian subyektif secara lengkap dan teliti pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana.
- b. Melakukan pengkajian obyektif secara lengkap dan teliti pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana.
- c. Menentukan suatu assessment pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana.
- d. Menyusun rencana tindakan atau planning yang akan dilakukan pada ibu hamil, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana
 - 1) Melaksanakan rencana tindakan yang telah disusun dalam kebutuhan pelaksanaan tindakan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir nifas dan keluarga berencana

- 2) Melakukan evaluasi terhadap tindakan kebidanan dengan teliti pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

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

2. Manfaat praktis

a. Bagi pelayanan kesehatan

- 1) Dapat dijadikan acuan untuk mempertahankan mutu pelayanan di klinik dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dalam upaya peningkatan kesehatan ibu selama kehamilan, nifas, dan rencana pelayanan kontrasepsi serta kesehatan bayinya
- 2) Sebagai bahan koreksi untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan kebidanan yang diberikan sesuai dengan standar profesi serta dapat memberikan kepuasan bagi pasien dengan menjaga penampilan, komunikasi, serta suasana yang nyaman bagi pasien
- 3) Diharapkan studi kasus ini dapat digunakan sebagai arahan pertimbangan dalam melaksanakan asuhan komprehensif dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, neonatus, nifas, dan keluarga berencana.

b. Bagi Insitusi

Diharapkan dapat menjadi masukan untuk menambah masukan pustaka sehingga dapat meningkatkan pengetahuan, wawasan, dan sebagai bahan pembelajaran.

c. Bagi penulis

Diharapkan dari asuhan kebidanan dapat memperluas dan menambah pengetahuan serta wawasan bagi mahasiswa tentang asuhan kebidanan komprehensif dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, neonatus, nifas, keluarga berencana.

d. Bagi pasien

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



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar/Teori

1. Kehamilan

a. Pengertian kehamilan

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum, dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke 13 sampai dengan minggu ke 27), dan trimester ketiga berlangsung dalam 13 minggu (minggu ke 28 sampai dengan minggu ke 40) Manuaba, (2011).

Trimester ketiga adalah periode kehamilan bulan terakhir / sepertiga masa kehamilan terakhir. Trimester ketiga kehamilan dimulai pada minggu ke-27 sampai kehamilan dinilai cukup bulan yaitu 38 sampai 40 minggu. Kehamilan Trimester ketiga ini adalah masa dimana ketidaknyamanan fisik dan gerakan janin sering mengganggu istirahat ibu seperti dispnea, peningkatan urinasi, nyeri punggung, konstipasi dan varises dialami oleh kebanyakan wanita hamil pada tahap ini.

Dari pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa kehamilan trimester III merupakan trimester akhir dari kehamilan yang dimulai antara 28-40 minggu, pada trimester ini janin sedang dalam tahap penyempurnaan dan semakin besar hingga memenuhi rongga rahim, sehingga ibu semakin tidak sabar menantikan kelahiran bayinya Fauziah, (2012).

b. Proses dari Kehamilan

Proses kehamilan adalah suatu mata rantai yang berkesinambungan yang terdiri dari ovulasi (pematangan sel) lalu

Pertemuan ovum (sel telur) dan spermatozoa (sperma) terjadilah. Pembuahan dan pertumbuhan zigot kemudian bernidasi (Penanaman)

hasil konsepsi kedalam rahim dan pembentukan plasenta dan tahap akhir adalah tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm. Pada tali pusat berisi dua arteri dan satu vena berisi darah penuh oksigen, sedangkan arteri yang kembali dari janin berisi darah kotor Prawirohardjo, (2013).

- 1) Peningkatan suhu basal
- 2) Perubahan berat badan karena rahim semakin membesar sesuai dengan usia kehamilan
- 3) Adanya HCG dalam urin sebagai kehamilan palsu
- 4) Pada pemeriksaan ditemukan : tanda hegar, tanda goodell's, tanda chadwick, tanda piscoseks, kontraksi braxton hicks, dan teraba ballotement.

c. Tanda Pasti Kehamilan

Tanda kehamilan dibagi menjadi 5 bagian. 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

d. Perubahan Fisiologis dan psikologi pada Kehamilan

- 1) Perubahan Fisiologis pada ibu hamil

Perubahan fisiologis pada ibu hamil Menurut kurnia, (2009) :

- a) Perubahan Fisiologis Trimester I

Hampir 50% wanita hamil trimester I mengalami mual dan biasanya mual dimulai sejak awal kehamilan. Mual ini biasanya akan berakhir pada 14 minggu kehamilan. Selain itu, payudara akan membesar dan mengencang, ini terjadi karena peningkatan hormon kehamilan yang menimbulkan pelebaran pembuluh darah dan untuk mempersiapkan pemberian nutrisi pada jaringan payudara sebagai persiapan menyusui. Keinginan untuk sering buang air kecil serta

konstipasi juga sering dialami selama awal kehamilan. Sakit kepala atau pusing sering dialami oleh ibu hamil pada awal kehamilan karena adanya peningkatan tuntutan darah ke tubuh. Kram perut saat trimester awal kehamilan terjadi karena adanya perubahan hormonal dan juga karena adanya pertumbuhan dan pembesaran dari rahim dimana otot dan ligamen merenggang untuk menyokong rahim.

b) Perubahan Fisiologis Trimester II

Setelah usia kehamilan 12 minggu, rahim akan membesar dan melewati rongga panggul. Pembesaran rahim akan tumbuh sekitar 1 cm setiap minggu. Selain itu, sendawa dan buang angin akan sering terjadi pada ibu hamil hal ini sudah biasa dan normal karena akibat adanya perenggangan usus selama kehamilan. Dan juga pada beberapa ibu hamil akan menjadi sedikit pelupa selama kehamilannya.

Rasa panas diperut dan pusing menjadi keluhan yang sering terjadi selama kehamilan trimester kedua. Perubahan hormonal juga menyebabkan kuku bertumbuh lebih cepat dan rambut tumbuh lebih banyak dan kadang di tempat yang tidak diinginkan, seperti di wajah atau di perut. Pada kehamilan 18-24 minggu, ibu hamil akan merasa nyeri di perut bagian bawah seperti ditusuk atau tertarik ke satu atau dua sisi.

Hidung dan Gusi berdarah, hal ini juga terjadi karena peningkatan aliran darah selama masa kehamilan. Selain itu, payudara akan semakin membesar dan mengeluarkan cairan yang kekuningan yang disebut kolostrum. Pada TM II ini, Kram otot dan sedikit pembengkakan juga timbul karena sirkulasi darah yang lebih lambat saat kehamilan.

c) Perubahan Fisiologis Trimester III

(1) Sakit bagian tubuh belakang

Sakit pada bagian tubuh belakang (punggung-pinggang), karena meningkatnya beban berat dari bayi dalam kandungan yang dapat mempengaruhi postur tubuh sehingga

menyebabkan tekanan ke arah tulang belakang.

(2) Payudara

Keluarnya cairan dari payudara, yaitu kolostrum, merupakan makanan bayi pertama yang kaya akan protein. Biasanya, pada trimester ini, ibu hamil akan merasakan hal itu, yakni keluarnya kolostrum.

(3) Konstipasi

Pada trimester ini sering terjadi konstipasi karena tekanan rahim yang membesar ke arah usus selain perubahan hormon *progesteron*.

(4) Pernafasan

Karena adanya perubahan hormonal yang memengaruhi aliran darah ke paru-paru, pada kehamilan 33-36 minggu, banyak ibu hamil akan merasa susah bernapas. Ini juga didukung oleh adanya tekanan rahim yang membesar yang berada di bawah diafragma (yang membatasi perut dan dada). Setelah kepala bayi turun kerongga panggul ini biasanya 2-3 minggu sebelum persalinan pada ibu yang baru pertama kali hamil akan merasakan lega dan bernapas lebih mudah, dan rasa panas diperut biasanya juga ikut hilang, karena berkurangnya tekanan bagian tubuh bayi di bawah diafragma/tulang iga ibu.

(5) Sering kencing

Pembesaran rahim ketika kepala bayi turun ke rongga panggul akan makin menekan kandung kencing ibu hamil.

(6) Masalah tidur

Setelah perut besar, bayi akan sering menendang di malam hari sehingga merasa kesulitan untuk tidur nyenyak.

(7) Varises

Peningkatan volume darah dan alirannya selama kehamilan akan menekan daerah panggul dan vena di kaki, yang mengakibatkan vena menonjol, dan dapat juga terjadi di daerah vulva vagina. Pada akhir kehamilan, kepala bayi juga akan menekan vena daerah panggul yang akan memperburuk

varises. Varises juga dipengaruhi faktor keturunan.

(8) Kontraksi perut (Braxton-Hicks)

Kontraksi palsu ini berupa rasa sakit di bagian perut yang ringan, tidak teratur, dan akan hilang bila ibu hamil duduk atau istirahat.

(9) Bengkak

(10) Perut dan bayi yang kian membesar selama kehamilan akan meningkatkan tekanan pada daerah kaki dan pergelangan kaki ibu hamil, dan kadang membuat tangan membengkak. Ini disebut edema, yang disebabkan oleh perubahan hormonal yang menyebabkan retensi cairan.

(11) Kram pada kaki

Kram kaki ini timbul karena sirkulasi darah yang menurun, atau karena kekurangan kalsium.

(12) Cairan vagina

Peningkatan cairan vagina selama kehamilan adalah normal. Cairan biasanya jernih. Pada awal kehamilan, cairan ini biasanya agak kental, sedangkan pada saat mendekati persalinan cairan tersebut akan lebih cair.

2) Perubahan psikologi pada ibu hamil menurut Suslistyawati (2009) :

a) Perubahan Psikologi Trimester I

Perubahan psikologi yang sering dialami oleh ibu hamil di awal kehamilan adalah Ibu merasa tidak sehat dan kadang merasa benci terhadap kehamilannya, kadang muncul penolakan, kekecewaan, kecemasan, dan kesedihan, bahkan kadang Ibu berharap agar tidak hamil saja. Ibu akan selalu mencari tanda-tanda apakah ia benar-benar hamil. Hal ini hanya sekedar untuk meyakinkan dirinya. Setiap perubahan yang terjadi dalam dirinya akan selalu mendapat perhatian dengan seksama. Oleh karena perutnya masih kecil, kehamilan merupakan rahasia seorang ibu yang mungkin akan diberitahukannya kepada orang lain atau malah mungkin dirahasiakannya. Hasrat untuk melakukan hubungan seks berbeda-beda pada setiap wanita,

tetapi kebanyakan akan mengalami penurunan.

b) Perubahan Psikologis Trimester II

Menginjak TM II ibu lebih merasa sehat, tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormone yang tinggi dan sudah bisa menerima kehamilannya. Selain itu, ibu dapat merasakan gerakan anak dan merasa terlepas dari ketidaknyamanan dan kekhawatiran. Libido meningkat serta menuntut perhatian dan cinta serta merasa bahwa bayi sebagai individu yang merupakan bagian dari dirinya. Hubungan sosial meningkat dengan wanita hamil lainnya atau pada orang lain yang baru menjadi ibu. Ketertarikan dan aktivitasnya terfokus pada kehamilan, kelahiran, dan persiapan untuk peran baru

c) Perubahan Psikologis Trimester III

- (1) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik
- (2) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu
- (3) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya
- (4) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya
- (5) Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya
- (6) Merasa kehilangan perhatian

e. Kebutuhan Kesehatan Ibu Hamil

Nutrisi yang adekuat menurut Prawirohardjo (2014) yaitu :

1) Kalori

Jumlah kalori yang diperlukan bagi ibu hamil untuk setiap harinya adalah 2500 kalori. Jumlah kalori yang berlebihan dapat menyebabkan obesitas dan hal ini merupakan faktor predisposisi untuk terjadinya preeklamsia. Jumlah penambahan berat badan sebaiknya tidak melebihi 10-12 kg selama hamil.

2) Protein

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

3) Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 gram per hari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot dan rangka. Defisiensi kalsium dapat menyebabkan riketsia pada bayi atau osteomalasia ibu.

4) Zat besi

Metabolisme pada ibu hamil memerlukan kecukupan oksigenasi jaringan yang diperoleh dari peningkatan dan pengantaran oksigen melalui hemoglobin di dalam sel-sel darah merah. Ibu hamil memerlukan zat besi 30 mg/hari.

5) Asam folat

Jumlah asam folat yang dibutuhkan ibu hamil adalah 400 mg/hari.

f. Pertumbuhan Janin pada Kehamilan Trimester III

Pada akhir bulan ke 7, panjang janin 35-38 cm, beratnya lebih dari 1000 gram. Kalau lahir dapat hidup masih kecil. Kalau menangis mengeluarkan suara yang lemah. Pada akhir bulan ke 8, panjang janin 42,5 cm dan beratnya 1700 gram. Permukaan kulit masih merah dan keriput seperti kulit orang yang tua. Pada akhir bulan 9, panjang janin 46 cm dan beratnya 2000 gram, karena sudah ada lapisan lemak dibawah kulit, ia sudah berisi. Pada akhir bulan 10, janin sudah cukup bulan (matur/aterm). Panjangnya 50 cm dan beratnya 3000 gram. Bayi laki-laki biasanya lebih berat dari bayi wanita. Kulitnya halus dan hampir tidak ada lanugo lagi. Pada kulit masih terdapat vernik caseosa campuran sel-sel epitel kulit, lanugo dan sekret kelenjar lemak. Kepala ditumbuhi rambut, kuku melebihi ujung jari. Pada laki-laki testis sudah ada dalam skrotum dan pada wanita labiya mayora menutupi labia minora (Wiknjosastro, 2009).

g. Tanda – Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Tanda bahaya kehamilan pada TM III Menurut Whalley, (2007).

Yaitu :

- 1) Perdarahan pervaginam
- 2) Nyeri perut
- 3) Rasa kencang diperut yang terus-menerus, berkesinambungan (kontraksi) atau kram
- 4) Bengkak atau pembesaran tangan, kaki, atau wajah yang tiba-tiba.
- 5) Gangguan penglihatan
- 6) Pusing, sakit kepala yang hebat
- 7) Gerakan janin berkurang
- 8) Daerah sakit dan kemerahan dikaki, atau sakit dikaki jika berdiri
- 9) Nyeri yang hebat dikemaluan dan panggul, dengan gangguan gerak kaki
- 10) Mual atau muntah yang persisten.

h. Pemeriksaan Kehamilan (ANC)

Antenatal Care adalah pelayanan yang diberikan pada ibu hamil untuk memonitor, mendukung kesehatan ibu dan mendeteksi ibu apakah ibu hamil normal atau bermasalah Menurut Rukiah, (2013). ANC bertujuan antara lain :

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik,maternal dan sosial ibu dan bayi.
- 3) Mengenali secara dini ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- 4) Mempersiapkan persalinan yang cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu dan bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- 5) Mempersiapkan ibu agar nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dapat menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

Sebaiknya setiap wanita hamil memeriksakan diri ketika haidnya terlambat sekurang-kurangnya satu bulan. Pemeriksaan dilakukan setiap 6 minggu sampai kehamilan. Sesudah itu, pemeriksaan dilakukan setiap 2 minggu. Dan sesudah 36 minggu. Kunjungan kehamilan sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 kali selama kehamilan, yaitu :

- a) Satu kali pada trimester pertama
- b) Satu kali pada trimester kedua
- c) Dua kali pada trimester ketiga.

Standar 10T pelayanan ANC menurut Depkes (2009) :

- 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
- 2) Pemeriksaan tekanan darah
- 3) Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas)
- 4) Pemeriksaan puncak rahim (tinggi fundus uteri)
- 5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
- 6) Skrining status imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan.
- 7) Pemberian Tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan
- 8) Test laboratorium (rutin dan khusus)
- 9) Tatalaksana kasus
- 10) Temu wicara (konseling), termasuk Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta KB paska persalinan

i. Kehamilan Resiko Tinggi

Kehamilan resiko tinggi adalah keadaan yang mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi. Adapun kehamilan yang resiko tinggi Menurut Manuaba (2010) antara lain :

- 1) Primipara muda berusia kurang dari 16 tahun, primipara tua dengan usia lebih dari 35 tahun, dan primipara sekunder dengan usia anak terkecil di atas 5 tahun. Pada umur ini kesehatan dan rahim ibu sudah tidak baik seperti pada umur 20-35 tahun sebelumnya sehingga perlu diwaspadai kemungkinan terjadinya persalinan lama, perdarahan dan resiko cacat bawaan.

- 2) Tinggi kurang 145 cm Wanita hamil yang mempunyai tinggi badan kurang dari 145 cm, memiliki resiko tinggi mengalami persalinan secara premature, karena lebih mungkin memiliki panggul yang sempit.
- 3) Riwayat kehamilan buruk
 - a) Pernah keguguran
 - b) Pernah mengalami persalinan premature
 - c) Riwayat lahir mati
 - d) Riwayat persalinan dengan tindakan
 - e) Pre-eklamsi, eklamsia
 - f) Gravid serotinus
 - g) Kehamilan dengan perdarah antepartum
 - h) Kehamilan dengan kelainan letak
- 4) Penyakit ibu pada kehamilan yang mempengaruhi kehamilan.

j. Imunisasi Td

Tabel 2.1 IMUNISASI Td

Antigen	Interval (Selang Waktu Minimal)	Lama Perlindungan	% Perlindungan
Td 1	Pada kunjungan antenatal pertama	-	-
Td 2	4minggu setelah Td 1	3 bulan	80
Td 3	6 bulan setelah Td 2	5 tahun	95
Td 4	1 tahun setelah Td 3	10 tahun	99
Td 5	1 tahun setelah Td 4	25 tahun	99

Sumber : (Saifuddin. 2002)

k. Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil TM III

1) Jelaskan tentang hasil pemeriksaan kepada ibu.

R: Informasi yang dikumpulkan selama kunjungan antenatal memungkinkan bidan dan ibu hamil untuk menentukan pola perawatan antenatal yang tepat. Memberikan informasi tentang gerakan janin dapat memberikan ketenangan pada ibu Fraser, (2011).

2) Sarankan Ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang dan bervariasi serta minum sedikitnya 6-8 gelas per hari.

R: Makanan yang bergizi seimbang dapat membantu menjaga kesehatan dan membantu perkembangan janin serta mencegah resiko yang dapat berpengaruh untuk kesehatan ibu dan janin.

3) Sarankan pada ibu untuk istirahat cukup selama hamil, tidur dengan posisi miring ke kiri, tidur siang ± 1 jam dan malam ± 8 jam.

R: Kesejahteraan janin ditunjang dari suplai O₂ yang cukup pada ibu.

4) Diskusikan dengan ibu tentang rencana persalinan.

R: Rencana persalinan akan efektif jika dibuat dalam bentuk tertulis bersama bidan yang berbagi informasi sehingga ibu dapat membuat rencana sesuai dengan praktik dan layanan yang tersedia Fraser, (2011).

5) Diskusikan tanda dan gejala persalinan dan kapan harus menghubungi bidan Varney, (2007).

R: Informasi yang perlu diketahui seorang wanita (ibu hamil) demi kesehatan dan keamanan diri dan bayinya Varney, (2007).

6) Jelaskan kepada ibu mengenai tanda bahaya kehamilan seperti sakit kepala hebat, perdarahan pervaginam. Mengidentifikasi tanda dan gejala penyimpangan yang mungkin dari kondisi normal atau komplikasi Varney, (2007).

R: Menemukan penyakit ibu sejak dini, jika didapatkan kelainan sejak dini yang dapat mengganggu tumbuh kembang janin, harus diikuti

upaya untuk memberikan pengobatan yang adekuat Fraser, (2011).

- 7) Diskusikan kebutuhan untuk melakukan tes laboratorium atau tes penunjang lain untuk menyingkirkan, mengonfirmasi atau membedakan antara berbagai komplikasi yang mungkin timbul

R: Antisipasi masalah potensial terkait. Penentuan kebutuhan untuk melakukan konsultasi dokter atau perujukan ke tenaga professional

- 8) Diskusikan dengan ibu dalam menentukan jadwal kunjungan selanjutnya.

R: Penjadwalan kunjungan ulang berikutnya bagi wanita yang mengalami perkembangan normal selama kehamilan biasanya dijadwalkan sebagai berikut, antara minggu 28-36 setiap 2 minggu ,antara 36 hingga persalinan dilakukan setiap minggu Manuaba, (2007).

2. Konsep Dasar Teori Persalinan

a. Pengertian Persalinan

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

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. Faktor-faktor yang Menyebabkan Persalinan

Terjadinya persalinan belum diketahui benar, bahwa yang menyebabkan hanyalah merupakan teori yang kompleks antara lain dikemukakan faktor hormonal, struktur rahim, pengaruh tekanan pada saraf dan nutrisi. Beberapa teori yang menyatakan kemungkinan proses persalinan Menurut Harianto, (2010). antara lain:

1) Teori kerengangan

Otot rahim mempunyai kemampuan untuk meregang dalam batas tertentu, setelah melewati batas tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai.

2) Teori Penurunan Hormon Progesteron

Proses penebaran plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesteron mengalami penurunan sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin, akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesteron tertentu.

3) Teori Oksitosin

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar *hipofisis posterior*. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi *Braxton Hicks*. Menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya kehamilan maka oksitosin dapat meningkatkan aktivitas, sehingga persalinan dapat mulai.

4) Teori *Prostaglandin*

Konsentrasi *prostaglandin* meningkat sejak usia kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh *desidua*. Pemberian *prostaglandin* saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga dapat mengeluarkan hasil *konsepsi*. *Prostaglandin* dianggap dapat merupakan pemicu terjadinya persalinan.

5) Teori *Hipotalamus-Piuitari* dan *Glandula Suprarenalis*

Teori ini menunjukkan pada kehamilan dengan *anensefalus* sering terjadi keterlambatan persalinan karena tidak terbentuk hipotalamus. Pemberian *kortikosteroid* yang dapat menyebabkan maturitas janin, induksi (mulainya) persalinan. *Glandula suprarenalis* merupakan pemicu terjadinya persalinan.

c. Macam-macam Persalinan

Bentuk persalinan berdasarkan teknik Menurut Rukiyah, (2009).

Yaitu:

- 1) Persalinan spontan, yaitu persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir.
- 2) Persalinan buatan, yaitu persalinan dengan tenaga dari luar dengan *ekstraksi forceps*, *ekstraksi vakum* dan *sectio sesaria*
- 3) Persalinan anjuran yaitu bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan pemberian rangsang.

Persalinan berdasarkan umur kehamilan menurut (Rohani, 2011) antara lain :

- 1) Abortus adalah terhentinya proses kehamilan sebelum janin dapat hidup (*viable*), berat janin di bawah 1.000 gram atau usia kehamilan di bawah 28 minggu.
- 2) *Partus prematurus* adalah persalinan dari hasil konsepsi pada umur kehamilan 28- 36 minggu. Janin dapat hidup, tetapi prematur; berat janin antara 1.000-2.500 gram.
- 3) *Partus matures/aterm* (cukup bulan) adalah *partus* pada umur kehamilan 37-40 minggu, janin matur, berat badan di atas 2.500 gram.
- 4) *Partus postmaturus (serotinus)* adalah persalinan yang terjadi 2 minggu atau lebih dari waktu partus yang ditaksir, janin disebut *postmatur*.
- 5) *Partus presipitatus* adalah *partus* yang berlangsung cepat, mungkin di kamar mandi, di atas kendaraan, dan sebagainya. Partus presipitatus juga merupakan persalinan yang lebih pendek dari 3 jam. Kadang-kadang pada multipara dan jarang sekali pada primipara terjadi persalinan yang terlalu cepat sebagai akibat his yang kuat dan kurangnya tahanan dari jalan lahir

- 6) Partus percobaan adalah suatu penilaian kemajuan persalinan untuk memperoleh bukti tentang ada atau *tidaknya Cephalo pelvic Disproportion (CPD)*.

d. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan, Menurut Manuaba (2007), antara lain :

- 1) *Power*, yaitu His (kontraksi ritmis otot polos uterus) adalah kekuatan mengejan ibu keadaan kardiovaskuler respirasi metabolik ibu.
- 2) *Passage*, Passage adalah keadaan jalan lahir, jalan lahir mempunyai kedudukan penting dalam proses persalinan untuk mencapai kelahiran bayi.
- 3) *Passager* adalah janinnya sendiri, bagian yang paling besar dan keras pada janin adalah kepala janin, posisi dan besar kepala dapat mempengaruhi jalan persalinan, kepala janin ini pula yang paling banyak mengalami cedera pada persalinan, sehingga dapat membahayakan hidup dan kehidupan janin kelak, hidup sempurna, cacat atau akhirnya meninggal. Biasanya apabila kepala janin sudah lahir, maka bagian-bagian lain dengan mudah menyusul kemudian.
- 4) Psikis ibu, keadaan psikologis ibu mempengaruhi proses persalinan. Ini menunjukkan bahwa dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu, yang berpengaruh terhadap kelancaran proses persalinan.
- 5) Penolong, peran dari penolong persalinan dalam hal ini adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin.

e. Tanda-tanda Persalinan

Tanda-tanda persalinan Menurut Nityasari, (2017) terbagi menjadi dua, yaitu:

- 1) Tanda bahwa persalinan sudah dekat
 - a) *Lightening*, menjelang minggu ke 36, tanda pada primigravida terjadinya penurunan *fundus uteri* karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul.

b) Terjadinya *his* permulaan, *his* permulaan ini lebih sering diistilahkan sebagai *his* palsu. Tanda-tanda *his* palsu adalah rasa nyeri ringan di bagian bawah, datangnya tidak teratur, tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan, durasinya pendek, tidak bertambah bila beraktivitas.

2) Tanda-tanda timbulnya persalinan

a) Terjadinya *his* persalinan, *his* adalah kontraksi rahim yang dapat diraba, menimbulkan rasa nyeri di perut serta dapat menimbulkan pembukaan *serviks*.

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

c) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya

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

f. Fisiologis persalinan

1) Fisiologi Persalinan Kala I

Perubahan fisiologi yang terjadi pada ibu bersalin kala I Menurut Jannah, (2017). yaitu :

a) Perubahan Serviks

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

yang diakhiri dengan pembukaan serviks 10 cm. Pada fase ini, kontraksi uterus menjadi efektif, ditandai dengan peningkatan frekuensi, durasi, dan kekuatan kontraksi. Di akhir fase aktif, kontraksi berlangsung 2-3 menit sekali selama 60 detik. Fase aktif dibedakan menjadi fase akselerasi, dilatasi maksimal, deselerasi. Fase akselerasi, pembukaan serviks dari 3 cm menjadi 4 cm. fase tersebut merupakan fase persiapan menuju fase berikutnya. Fase dilatasi maksimal, fase yang ditandai dengan peningkatan cepat dilatasi serviks, dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm selama 2 jam. Normalnya, pembukaan serviks pada fase tersebut konstan, yaitu 3 cm per jam untuk multipara dan 1-2 cm untuk primipara. Fase deselerasi, merupakan akhir fase aktif dengan dilatasi serviks dari 9 cm menuju pembukaan lengkap (10 cm). Dilatasi serviks pada fase tersebut lambat rata – rata 1 cm per jam, tetapi pada multipara lebih cepat.

b) Perubahan Kardiovaskular

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

c) Perubahan Tekanan Darah

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

d) Perubahan Metabolisme

Selama persalinan, metabolisme aerob maupun anaerob terus menerus meningkat seiring dengan kecemasan dan aktivitas otot. Peningkatan metabolisme 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 I.

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, kontraksi uterus pada persalinan mempunyai sifat tersendiri. Sifat khas dari kontraksi persalinan Menurut Sari dan Rimandini, (2014). yaitu :

(1) Rasa sakit di fundus merata keseluruh uterus sampai berlanjut ke punggung bawah.

Penyebab rasa nyeri belum diketahui secara pasti. Beberapa dugaan penyebab antara lain:

(a) Pada saat kontraksi terjadi kekurangan O₂ pada miometrium.

- (b) Penekanan ganglion saraf di serviks dan uterus bagian bawah.
- (c) Peregangan serviks akibat dari pelebaran serviks.
- (d) Peregangan peritoneum sebagai organ yang menyelimuti uterus.
- (e) Uterus Menurut Myles, otot rahim saling beranyaman sehingga pembuluh darah dapat tertutup dengan kuat saat terjadi kontraksi. Terjadi perbedaan pada bagian uterus :
 - i. Segmen atas : bagian yang berkontraksi, bila dilakukan palpasi akan teraba keras saat kontraksi.
 - ii. Segmen bawah : terdiri atas uterus dan serviks, merupakan daerah yang teregang, bersifat pasif. Hal ini mengakibatkan pemendekan segmen bawah uterus.
 - iii. 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.

(2) Pergeseran organ dasar panggul

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).

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. 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).

a) Tanda-tanda Pelepasan Plasenta

Tanda-tanda Pelepasan Plasenta Menurut Sari dan Rimandini, (2014).

(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 terlihat 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 (*retroplacental pooling*) dalam ruang diantara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitasampungannya maka darah tersembur keluar dari tepi plasenta yang terlepas. Penyebab terpisahnya plasenta dari dinding uterus adalah kotraksi 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.

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).

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 Menurut Sari dan Rimandini, (2014). 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.

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.

c) Sistem Gastrointestinal

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

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.

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.

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.

Lacerasi dapat dikategorikan Menurut Sari dan Rimandini, (2014). 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 mengumpulkan data lebih banyak. Karena terjadi perubahan fisiologis, maka pemantauan dan penanganan yang dilakukan oleh bidan adalah :

- (a) 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.
- (b) 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).

- (c) 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.
- (d) Perdarahan yang normal setelah kelahiran selam 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.
- (e) 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.

g. Partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan Nurasidah, (2012). Tujuan utama dari penggunaan partograf adalah untuk:

- 1) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam.
- 2) Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian, juga dapat melakukan deteksi secara dini setiap kemungkinan terjadinya partus lama

h. Kebutuhan Dasar Ibu dalam Proses Persalinan

Ada beberapa kebutuhan dasar ibu selama proses persalinan antara lain :

1) Dukungan fisik dan psikologis

Dukungan dapat diberikan oleh orang-orang terdekat pasien (suami, keluarga, teman, perawat, bidan maupun dokter). Mereka dapat membuat laporan tentang kemajuan ibu dan secara terus menerus memonitor kemajuan persalinan Palupi, (2014).

2) Kebutuhan makanan dan cairan

Makanan padat tidak boleh diberikan selama persalinan aktif. Pasien dapat diberikan minuman segar (jus buah, sup) selama proses persalinan, namun bila mual/muntah dapat diberikan cairan IV (RL) Mochtar, (2011).

3) Kebutuhan eliminasi

Kandung kencing harus dikosongkan setiap 2 jam selama proses persalinan. Bila pasien tidak dapat berkemih sendiri dapat dilakukan katerisasi Mochtar, (2011).

4) Positioning dan aktivitas

Untuk membantu ibu agar tetap tenang dan rileks sedapat mungkin bidan tidak boleh memaksakan pemilihan posisi yang diinginkan oleh ibu dalam persalinannya Mochtar, (2011).

5) Pengurangan rasa sakit

Pendekatan-pendekatan yang dapat mengurangi rasa sakit menurut varney, (2007). Yaitu :

- a) Pengaturan posisi
- b) Adanya seseorang yang dapat mendukung dalam persalinan
- c) Relaksasi dan latihan pernapasan
- d) Istirahat dan privasi
- e) Sentuhan dan massase
- f) Kompres hangat dan kompres dingin

3. Konsep Dasar Teori Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (neonatus) adalah suatu keadaan dimana bayi baru lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu, lahir melalui jalan lahir dengan presentasi kepala secara spontan tanpa gangguan, menangis kuat, nafas secara spontan dan teratur, berat badan antara 2500-4000 gram serta harus

dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ektrauterin Ambarwati, (2012).

b. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir

Ciri-ciri bayi normal menurut Dewi, (2010). yaitu :

- 1) Berat badan 2500-4000 gram
- 2) Panjang lahir 48-52 cm
- 3) Lingkar dada 30-38 cm
- 4) Lingkar kepala 33-35 cm
- 5) Lingkar lengan 11-12
- 6) Frekuensi denyut jantung 120-160x/menit
- 7) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup.
- 8) Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
- 9) Kuku agak panjang dan lunak
- 10) Reflek isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- 11) Bayi lahir langsung menangis kuat
- 12) Genitalia :
 - (a) Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.
 - (b) Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uterus yang berlubang,serta labia mayora menutupi labia minora.
- 13) Refleks morro sudah baik, bayi ketika terkejut akan memperhatikan gerakan tangan seperti memeluk
- 14) Reflek isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- 15) Eliminasi baik, urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama berwarna hitam kecekolatan

c. Perubahan Fisiologis pada Bayi Baru Lahir

Perubahan fisiologis pada bayi baru lahir merupakan suatu proses adaptasi dengan lingkungan luar atau di kenal dengan kehidupan ekstra uteri. Perubahan fisiologis bayi baru lahir menurut Tambunan, (2011) diantaranya sebagai berikut :

1) Perubahan Pernapasan

Bayi umumnya segera menangis sekluarnya dari jalan lahir. Sebagai sebab-sebab yang menimbulkan pernapasan yang pertama, dikemukakan adalah rangsangan pada kulit, tekanan pada thorax sebelum bayi lahir, penimbunan karbondioksida, kekurangan oksigen, pernafasan intrauterin, pemeriksaan bayi.

2) Perubahan Suhu Tubuh

Bayi baru lahir belum dapat mengatus suhu tubuh mereka, sehingga akan mengalami stress dengan adanya perubahan-perubahan lingkungan. Bayi baru lahir dapat kehilangan panas melalui :

- a) Evaporasi (kehilangan panas karena cairan menguap pada kulit yang basah)
- b) Konduksi (kehilangan panas oleh karena kulit bayi berhubungan langsung dengan benda/alat yang suhunya lebih dingin.
- c) Konveksi (kehilangan panas yang terjadi bila bayi telanjang di ruang yang relatif dingin 25°C atau kurang)
- d) Radiasi (kehilangan panas karena tubuhn bayi yang lebih panas menyentuh permukaan yang lebih dingin)

3) Perubahan Metabolisme

Pada saat bayi baru lahir glukosa darah akan turun dalam waktu cepat (1-2) jam. Koreksi penurunan gula darah dapat terjadi dengan 3 cara melalui penggunaan ASI, melalui cadangan Glikogen, melalui pembuatan glukosa dari sumber lain terutama lemak.

4) Perubahan Kardiovaskuler

Pada sistem kardiovaskuler terjadi 2 perubahan besar, yaitu penutupan foramen ovale atrium jantung dan penutupan duktus afteriosus antara arteri paru dan aorta.

5) Perubahan Berat Badan

Dalam hari-hari pertama berat badan akan turun oleh karena pengeluaran (mekonium, urine, keringat) dan masuknya cairan yang belum cukup.

6) Sistem Skeletal

Tulang-tulang neonatus lunak karena tulang tersebut sebagian besar terdiri dari kartilago yang hanya mengandung sejumlah kecil kalsium.

7) Sistem Neuromuskular

Pada saat lahir otot bayi lambat lambat dan lentur, otot-otot tersebut memiliki tonus kemampuan untuk berkontraksi ketika dirangsang tetapi bayi kurang mempunyai kemampuan untuk mengontrolnya.

d. Prinsip Dasar Penanganan Bayi Baru Lahir

Penanganan yang harus di berikan pada bayi baru lahir normal Menurut Prawirohardjo, (2010). yaitu :

- a) Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 menit), kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi ditempat yang memungkinkan).
- b) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kotak kulit ibu bayi lakukan penyuntikan oksitosin im.
- c) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi, melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem kearah ibu dan memasang klem 2 cm dari klem pertama (kearah ibu).
- d) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara dua klem tersebut.
- e) Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka.
- f) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya.

e. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir Menurut Liana, (2015). yaitu :

- a) Mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat dengan cara dibedong dan menunda memandikan bayi setidaknya 6 jam setelah bayi

lahir, agar suhu tubuh bayi tetap hangat.

- b) Melakukan perawatan tali pusat untuk mencegah infeksi dengan membungkus tali pusat dengan kasa steril.
- c) Memberikan injeksi vitamin K 1 secara intramuscular pada paha lateral luar sebelah kiri, untuk mencegah perdarahan pada bayi.
- d) Membrikan tetes mata eritromisin pada bayi, untuk mencegah infeksi yang terjadi pada mata bayi.
- e) Menjaga personal hygiene bayi dengan mengganti popok bayi setiap bayi habis BAB/BAK.
- f) Rawat gabung setelah 6 jam, jika kondisi bayi baik, besok boleh pulang.

4. Konsep Dasar Teori Nifas

a. Pengertian Nifas

Nifas adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti prahamil. Lama nifas ini yaitu 6 – 8 minggu Menurut Bahiyatun, (2009).

Nifas di bagi dalam 3 periode, yaitu :

1) Periode *Immediate Puerperium*

Yaitu masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya perdarahan karena atonia uteri Damayanti, (2009).

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

Di fase ini bidan memastikan involusio uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lokhea tidak berbau busuk, tidak ada demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui bayinya dengan baik Damayanti, (2009).

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

Di periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB Bahiyatun, (2009).

b. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas di bagi menjadi tiga tahapan, yaitu peurperium dini, peurperium intermedial, dan remote peurperium Menurut Sulistyawati,

(2009). Antara lain :

1) Peurperium dini

Peurperium dini merupakan masa kepulihan, yang dalam hal ini ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama islam, di anggap bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

2) Peurperium intermedial

Peurperium intermedial merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia, yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

3) Remote peurperium

Remote peurperium merupakan masa yang di perlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi

c. Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan masa nifas yang dilakukan sekurang-kurangnya 3 (tiga) kali sesuai jadwal yang dianjurkan. Kunjungan ini bertujuan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir juga mencegah, mendeteksi, serta menangani masalah-masalah yang terjadi. Kunjungan masa nifas dibagi menjadi 3 kali kunjungan Menurut Depkes, (2016). yaitu :

- 1) Kunjungan pertama 6-3 hari pasca persalinan
- 2) Kunjungan kedua hari ke 4-28 hari pasca persalinan
- 3) Kunjungan ketiga 29-42 hari pasca persalinan

d. Perubahan Fisiologis pada Masa Nifas

Perubahan fisiologi pada masa nifas Menurut Ambarwati, (2010). antara lain:

1) Perubahan Sistem Reproduksi

- a) Involusi uterus
- b) Perubahan serviks
- c) Perubahan pada vulva

2) Perubahan Sistem Pencernaan

Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu yang berangsur-angsur untuk menjadi normal. Pola makan ibu nifas tidak akan seperti biasa dalam beberapa hari, biasanya ibu akan merasa lapar 1-2

jam pospartum dan dapat ditoleransi dengan diet rinfan dan dalam beberapa hari perineum ibu akan terasa sakit untuk defekasi.

3) Perubahan Sistem Perkemihan

Pelvic, ginjal dan ureter yang teregang dan berdilatasi selama kehamilan kembali normal pada hari keempat setelah melahirkan.

4) Ligamen-ligamen dan diafragma pelvis serta fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus, setelah jalan lahir berangsur-angsur menyusut seperti sediakala.

e. Perubahan Psikis Masa Nifas

Perubahan psikologi ibu nifas Menurut Lubis, (2010).

yaitu :

- 1) Perasaan ibu berfokus pada dirinya, berlangsung setelah melahirkan sampai hari ke 2 (fase taking in)
- 2) Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan merawat bayi, muncul perasaan sedih (baby blues) disebut fase taking hold (hari ke 3-10)
- 3) Ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya disebut fase letting go (hari ke-10 akhir masa nifas)

f. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Kebutuhan kesehatan pada Masa Nifas Menurut Saleha, (2009).

yaitu sebagai berikut :

1) Nutrisi dan Cairan

Pada masa nifas masalah diet perlu mendapatkan perhatian yang serius, karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan mempengaruhi susunan ASI. Diet yang diberikan harus bermutu, bergizi tinggi, cukup kalori, tinggi protein dan banyak mengandung cairan.

2) Ambulasi

Ambulasi dini (early ambulation) ialah kebijakan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu postpartum bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin untuk berjalan.

3) Eliminasi

a) Buang Air Kecil

Ibu diminta buang air kecil 6 jam postpartum. Jika 8 jam postpartum belum dapat berkemih atau sekali berkemih belum melebihi 100 cc, maka dilakukan katerisasi. Akan tetapi, kalau ternyata kandung kemih penuh, tidak perlu menunggu 8 jam untuk katerisasi. Sebab – sebab terjadi kesulitan BAK yaitu berkurangnya tekanan intraabdominal, otot-otot perut masih lemah, edema dan uretra, serta dinding kandung kemih kurang sensitive.

b) Buang Air Besar

Ibu postpartum diharapkan dapat buang air besar (defekasi) setelah hari ke dua postpartum. Jika hari ke tiga belum BAB, maka perlu diberi obat peroral atau per rectal. Jika setelah pemberian obat pencahar masih belum bisa BAB, maka dilakukan huknah.

4) Personal Higiene

Pada masa postpartum, seorang ibu yang sangat rentan terhadap infeksi. Karena itu, kebersihan diri sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi. Kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan lingkungan sangat penting untuk tetap dijaga.

5) Istirahat dan Tidur

Hal yang dapat memenuhi kebutuhan istirahat tidur adalah menganjurkan agar istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan dan menganjurkan untuk kembali pada kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan, serta untuk tidur siang selagi bayi tidur.

6) Aktivitas Seksual

Syarat aktivitas seksual yang dapat dilakukan oleh ibu nifas yaitu secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu-satu dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri, maka ibu aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja. Serta banyak budaya yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah persalian.

7) Latihan dan Senam Nifas

Setelah persalinan terjadi involusi plasenta pada hampir seluruh organ tubuh wanita. Involusi ini jelas terlihat pada alat – alat kandungan. Sebagai

akibat kehamilan dinding perut menjadi lembek dan lemas disertai adanya striae gravidarum yang membuat keindahan tubuh akan terganggu. Cara untuk mengembalikan tubuh menjadi indah dan langsing seperti semula adalah dengan melakukan latihan dan senam nifas.

g. Peran Bidan dalam Masa Nifas

Asuhan kebidanan pada ibu nifas pada kunjungan nifas 1,2 dan 3 Menurut Muslihatun, (2013). antara lain:

1) Beritahu ibu hasil pemeriksaan, bahwa keadaan ibu baik (KF 1,2,3).

R: Informasi akan sangat penting untuk diberitahukan kepada klien dan keluarga, karena hal ini akan sangat berkaitan dengan psikologis klien serta keluarga dalam menanggapi kesehatan klien sehingga dengan adanya suatu informasi yang baik maka klien dan keluarga akan merasa lega.

2) Ajarkan pada Ibu dan keluarga untuk massase fundus uteri dan observasi perdarahan (KF 1).

R: Massase dan observasi dapat dilakukan guna mencegah perdarahan masa nifas atau atonia uteri

3) Beritahu ibu tentang pemberian ASI (KF 1,2,3).

R: ASI merupakan makanan utama bagi bayi, karena dengan ASI maka akan memberikan dan menambah kekebalan tubuh bagi bayi

4) Beritahu ibu tentang perawatan payudara dan tentang menyusui bayi. Berikan informasi tentang perawatan payudara. Informasikan ibu agar cukup melakukan hygiene personal pada area puting (KF 1,2,3).

R: Perawatan payudara merupakan suatu kebutuhan dasar pada masa nifas dimana hal ini akan berkaitan dengan proses laktasi pada masa nifas, sehingga dengan perawatan payudara yang benar maka proses menyusui akan baik

5) Beritahu ibu tentang istirahat cukup (KF 1,2,3).

R: Istirahat cukup merupakan kebutuhan dasar yang sangat berkaitan dengan kesehatan ibu pada masa nifas karena dengan istirahat

cukup makan proses selama masa nifas akan berlangsung secara normal dan dengan istirahat cukup makan hal ini akan memulihkan tenaga ibu serta akan menambah produksi ASI.

6) Beritahu ibu tentang makanan pilihan tinggi protein, zat besi dan vitamin (KF 1,2,3).

R: Gizi juga merupakan kebutuhan dasar yang sangat penting untuk ibu nifas. Gizi yang seimbang harus terpenuhi agar kebutuhan bayi pada masa laktasi bisa terpenuhi seperti minum susu dan lain-lain. Selain itu gizi seimbang juga penting yang akan berkaitan dengan proses pemulihan kembali organ-organ kandungan ibu sehingga diharapkan dalam masa nifas ibu akan berlangsung normal

7) Beritahu ibu tentang kebersihan diri (KF 1,2).

R: Dengan ibu menjaga kebersihan diri maka hal ini akan menghindarkan ibu dari berbagai infeksi yang mungkin dapat terjadi pada masa nifas

8) Beritahu ibu cara mengurangi nyeri setelah melahirkan (KF 1).

R: Nyeri setelah melahirkan adalah hal yang wajar bagi ibu nifas (nyeri afterpain), hal ini bergantung pula pada tingkat nyeri setiap individu ibu nifas. Cara mengurangi rasa nyeri diantaranya adalah berbaring tengkurap dengan sebuah bantal dibawah perut ibu, cobalah mandi duduk, berjalan, berubah-ubah posisi.

9) Beritahu ibu tentang pentingnya KB (KF 3).

R: KB atau keluarga berencana merupakan suatu metode menunda atau menjarangkan untuk memiliki anak, sehingga jika ibu merasa sudah tidak ingin menambah anak lagi maka ibu perlu suatu konseling tentang alat kontrasepsi yang tepat dan benar

10) Beri penjelasan tentang pola seksual (KF 3).

R: Pola seksual merupakan kebutuhan dasar bagi setiap pasangan, namun pada saat nifas hal tersebut boleh dilakukan jika ibu nifas sudah berhenti haid atau kurang lebih sekitar 40 hari (6 minggu)

11) Jelaskan pada ibu tentang kunjungan berkelanjutan, diskusikan dengan ibu dalam menentukan kunjungan berikutnya, 1 minggu lagi jika ada keluhan (KF 1 dan 2).

R: Pemantauan yang rutin dapat mendeteksi secara dini adanya kelainan pada masa nifas. Melanjutkan kontak dengan professional asuhan kesehatan untuk dukungan personal dan perawatan bayi.

12) Dokumentasikan semua pemeriksaan, temuan, dan terapi dengan jelas di dalam catatan ibu dan atau catatan petugas (KF 1,2,3).

R: Dokumentasi kebidanan tidak hanya merupakan dokumen sah, tetapi juga merupakan instrumen untuk melindungi para pasien dan bidan.

5. Konsep Dasar Teori Neonatus

a. Pengertian Neonatus

Neonatus adalah organisme yang berada pada periode adaptasi kehidupan intrauteri ke ekstrauterin. Masa neonatus adalah periode selama satu bulan (lebih tepat 4 minggu atau 28 hari setelah lahir) Menurut Ambarwati, (2012).

b. Kunjungan Neonatus

kunjungan neonatal terbagi dalam tiga kali kunjungan Menurut Lubis, (2010).

- 1) Kunjungan Neonatal pertama (KN 1) pada 6-48 jam
- 2) Kunjungan Neonatal kedua (KN 2) pada 3-7 hari
- 3) Kunjungan Neonatal ketiga (KN 3) pada 8-28 hari

c. Kebutuhan Kesehatan pada Neonatus

Kebutuhan mempertahankan suhu normal bayi, mempertahankan bayi baru lahir yang sakit dan kecil (berat lahir <2500 gr atau umur kehamilan 37 minggu), perlu penambahan kehangatan tubuh untuk mempertahankan suhu normal, bayi dapat cepat terjadi hipotermi dan untuk menghangatkan kembali meningkat secara bermakna bila suhu lingkungan tidak normal Sudarti dkk, (2010).

Kebutuhan pakaian dan posisi berilah bayi pakaian topi, popok, dan kaos kaki yang telah dihangatkan lebih dulu. Letakkan bayi didada ibu. Tutupi bayi dengan pakaian ibu ditambah selimut yang sudah dihangatkan sebelumnya. Kebutuhan cairan pada tiap bayi berbeda. Pada umumnya

cairan yang diberikan pada hari pertama 60 ml/kg BB dan setiap hari ditambah sehingga pada hari ke-14 dicapai 200ml/kg BB sehari. ASI adalah cairan terbaik dalam memenuhi nutrisi dan cairan bayi baru lahir, bayi disusui segera setelah lahir, menyusui bayi dapat dilakukan setiap 4 jam atau sesuai dengan keinginan bayi pada payudara kiri dan kanan secara bergantian. Bila memerlukan susu tambahan maka perlu mempertimbangkan jumlah yang tepat, hygiene dan steril, serta susu harus hangat Sudarti dkk, (2010).

Kebutuhan eliminasi bayi BAK 7-10 kali sehari, BAB paling tidak 1 kali sehari, feses yang pertama adalah mekonium, feses peralihan berwarna kuning gelap berangsur kuning normal. Feses bayi yang diberi ASI lunak berwarna kuning, tidak berbentuk dan tidak berbau. Feses bayi yang diberi susu formula lebih keras, berwarna kuning hijau pucat dan berbau Sudarti dkk, (2010).

Kebutuhan tidur pada malam hari kira-kira tidur 8-10 jam/hari bayi lebih banyak tidur 60%. Kebersihan kulit setiap kali popok basah/kotor daerah pantat dan lipatan paha dibasuh dan dikeringkan. Dapat diberikan vaselin, minyak telon atau lotion. Bayi dimandikan 1-2 kali sehari, sebaiknya dimandikan sebelum disusui. Tujuan memandikan bayi adalah membersihkan kulit tubuh bayi, merangsang peredaran darah bayi, mencegah terjadinya infeksi pada tali pusat dan dapat memberikan rasa nyaman. Hal-hal yang harus diperhatikan pada saat memandikan bayi seperti keadaan umum bayi baik, usahakan bayi tidak kedinginan, semua peralatan yang diperlukan harus berada dekat sehingga mudah dicapai, waktu penggunaan shampo atau sabun jangan sampai kena mata, suhu air sesuai dengan suhu tubuh, waktu memandikan bayi baru lahir adalah 6 jam setelah bayi lahir. Handuk dipakai untuk bayi tidak digunakan untuk anggota keluarga lain Sudarti dkk, (2010).

Kebutuhan keamanan seperti kuku dan jari tangan, kuku panjang dapat menyebabkan luka garukan pada kulit bayi yang sangat sensitif terutama di wajah. Kuku sebaiknya dipotong atau diberi sarung tangan. Pakaian juga dapat menjadi pembawa kuman, pakaian dan selimut harus dicuci dahulu lalu disetrika. Mencegah kecelakaan seperti sekali-kali meninggalkan bayi tanpa ada yang menunggu, dan hindari pemberian

apapun pada mulut bayi selain ASI Sudarti dkk, (2010).

d. Asuhan Kebidanan pada Neonatus

- 1) Mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat seperti diselimuti dan dipakaikan topi (KN 1 dan 2)

R : Agar tubuh bayi tetap hangat dan mencegah hipotermi

- 2) Melakukan perawatan tali pusat (KN 1 dan 2)

R: Untuk mencegah infeksi dengan membungkus tali pusat dengan kassa steril tanpa campuran apapun (alkohol ataupun betadine)

- 3) Anjurkan ibu untuk segera menyusui bayinya (KN 1)

R : Pemberian ASI segera setelah bayi lahir sangat bermanfaat karena asi yang pertama (kolostrum) mengandung beberapa antibodi yang dapat mencegah infeksi pada bayi.

- 4) Menjaga personal hygiene bayi (KN 1,2,3)

R : Untuk menjaga bayi tetap bersih agar terindar dari infeksi

- 5) Menganjurkan ibu untuk memberikan asi eksklusif pada bayi (KN 1, 2 dan 3)

R : ASI eksklusif sangat bermanfaat untuk antibodi bayi, selain itu juga dapat mempercepat involusi uteri ibu

- 6) Jelaskan kunjungan berkelanjutan, diskusikan pada ibu pada ibu dalam menentukan kunjunga berikutnya

R : Pemantauan secara rutin dapat mendeteksi secara dini adanya kelainan pada bayi

6. Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Kontrasepsi berasal dari kata kontra dan konsepsi. Kontra berarti melawan atau mencegah sedangkan konsepsi adalah pertemuan antara sel telur yang matang dengan sperma yang mengakibatkan kehamilan. Kontrasepsi adalah menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan

sebagai akibat adanya pertemuan antara sel telur dengan sel sperma Saleha, (2012).

b. Macam - Macam Kontrasepsi

Macam-macam alat kontrasepsi pasca persalinan Menurut Affandi, (2011).
yaitu :

1) MAL (Metode Amonorrhea Laktasi)

Keuntungan dari MAL yaitu efektif, tidak mengganggu senggama, tidak ada efek samping, tidak perlu pengawasan medis, tidak perlu alat/obat, dan tanpa biaya kerugian dari MAL yaitu perlu kesiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui setelah 30 menit pasca persalinan, mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial, efektivitas tinggi hanya sampai kembalinya haid atau sampai dengan 6 bulan dan tidak melindungi terhadap IMS, termasuk HIV/AIDS.

2) Metode Kontrasepsi Hormonal

a) KB Pil

Pil KB berisi zat yang berguna untuk mencegah lepasnya ovum dari tuba fallopi wanita. Ada 2 macam alat kontrasepsi oral, yaitu pil oral kombinasi dan pil mini dan ada 2 macam kemasan pil, yaitu kemasan berisi 21 pil dan kemasan berisi 28 pil.

Keuntungan dari pil KB adalah efektif untuk mencegah kehamilan bila dipakai sesuai petunjuk, dapat hamil setelah pemakaian pil dihentikan, siklus menstruasi teratur. Kerugian adalah mahal dan membosankan karena harus diminum setiap hari, pusing, nyeri pada payudara, mual dan berat badan naik.

b) KB Suntik Kombinasi

Metode ini di indikasikan untuk wanita yang menginginkan kontrasepsi dengan efektivitas tinggi dan juga wanita yang sering lupa meminum pil kontrasepsi. Metode ini tidak boleh digunakan oleh wanita perokok yang berusia lebih dari 35 tahun, wanita hamil dan

diduga hamil. Keuntungan metode ini adalah resiko terhadap kesehatan kecil, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri.

c) KB Suntik berisi Hormon Progesteron

KB suntik ini hanya berisi hormon progesteron saja. Jenis kontrasepsi ini sangat efektif, aman dan dapat digunakan oleh semua wanita usia reproduksi. Kontrasepsi ini juga cocok untuk ibu menyusui karena tidak menekan produksi ASI

d) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

AKDR merupakan alat kontrasepsi yang ditempatkan dalam uterus. AKDR bekerja untuk mencegah pertemuan sperma dan ovum sehingga kehamilan tidak terjadi. Alat ini dipasang pada rongga uterus pada saat menstruasi. Keuntungan dari kontrasepsi ini adalah praktis, ekonomis, aman dan mudah diperiksa, efektif jangka panjang, tidak mengganggu hubungan suami istri dll. Kerugian dari AKDR adalah perubahan siklus menstruasi, menstruasi lebih banyak dan lama, rasa nyeri dan mulas sesaat setelah pemasangan.

B. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif

1. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan Kehamilan Normal Trimester III

a. Langkah I : Pengkajian

Pengkajian adalah pengumpulan data dasar untuk mengevaluasi keadaan klien. Data yang dikumpulkan meliputi data subjektif dan data objektif serta data penunjang.

1) Data Subjekif

Data ini bisa didapat dengan cara anamnesa yaitu Tanya jawab antara klien dengan petugas kesehatan (*auto anamnesa*) maupun antara petugas kesehatan dengan orang lain yang mengetahui keadaan/kondisi klien (*alohanamnesa*). Anamnesa dapat dilakukan pada pertama kali klien datang (secara lengkap) dan anamnesa selanjutnya/ulang untuk hal yang diperlukan saja setelah melakukan review data yang lalu. Hal-hal yang perlu dikaji dalam data subjektif, meliputi menurut Varney, (2008). :

a) Biodata

- (1) Nama klien, dimaksudkan agar lebih mengenal klien sehingga tercipta hubungan interpersonal yang baik, sehingga bidan lebih mudah dalam memberikan asuhannya karena klien lebih kooperatif.
- (2) Umur, untuk mengetahui apakah umur klien termasuk dalam usia produktif atau usia beresiko tinggi untuk hamil, karena umur yang <20 tahun atau >35 tahun beresiko tinggi bila hamil.
- (3) Pendidikan, dimaksudkan untuk mengetahui tingkat pendidikan dan tingkat intelegensi klien, sehingga bidan bisa menyesuaikan cara pemberian Konseling, Informasi dan Edukasi (KIE) dengan kemampuan daya tangkap klien.
- (4) Pekerjaan, dimaksudkan untuk mengetahui tingkat social ekonomi klien yang tentunya berpengaruh dengan kemampuan klien dalam pemenuhan kebutuhan nutrisinya. Hal ini juga dapat membantu bidan dalam pemberian KIE tentang nutrisi ibu hamil. Selain itu juga untuk mengetahui apakah pekerjaan yang dilakukan klien dapat mengganggu kehamilan atau tidak.
- (5) Suku atau bangsa, berpengaruh pada adat istiadat atau kebiasaan sehari-hari.
- (6) Agama atau kepercayaan, hal ini dimaksudkan untuk mengetahui agama atau kepercayaan yang dianut klien, sehingga bidan secara tidak langsung dapat menyesuaikan pemberian KIE yang sesuai dengan ajaran-ajaran maupun norma-norma agama atau kepercayaan yang dianut.
- (7) Alamat, ditanyakan untuk maksud mempermudah hubungan bila diperlukan bila keadaan mendesak. Dengan diketahuinya alamat tersebut, bidan dapat mengetahui tempat tinggal pasien dan lingkungannya. Dengan tujuan untuk mempermudah menghubungi keluarganya, menjaga kemungkinan bila ada nama ibu yang sama, untuk dijadikan saat kunjungan rumah.
- (8) Penanggung jawab, untuk mengetahui siapa yang

bertanggung jawab terhadap klien, sehingga bila sewaktu-waktu dibutuhkan bantuannya dapat segera ditemui.

b) Keluhan pasien

Perlu dikaji untuk mengetahui hal apa saja yang dikeluhkan dalam kehamilannya ini, terutama keluhan saat pengkajian dilakukan. Keluhan-keluhan yang muncul pada ibu hamil kembar berbeda-beda dalam tiap trimesternya, dan keluhannya khas untuk masing-masing ibu. Keluhan juga perlu dikaji untuk mengetahui adakah tanda dan gejala yang mengarah pada bahaya maupun ketidaknormalan (*patologis*) Wheeler, (2006).

c) Riwayat kesehatan

1) Riwayat kesehatan dahulu, untuk mengetahui apakah dahulu ibu mempunyai penyakit yang berbahaya bagi kehamilannya. Selain itu untuk mengetahui apakah ibu pernah menjalani operasi yang berhubungan dengan organ reproduksinya atau tidak, karena akan berpengaruh pada kehamilannya Prawirohardjo, (2010).

2) Riwayat kesehatan sekarang, untuk mengetahui apakah pada saat sekarang ini ibu benar-benar dalam keadaan sehat, tidak menderita suatu penyakit kronis seperti asma, jantung, TBC, hipertensi, ginjal, DM (*Diabetes Melitus*) dan lainnya, karena apabila ada gangguan kesehatan pada saat ibu hamil akan secara tidak langsung berpengaruh pada kehamilannya baik itu pada diri ibu sendiri maupun perkembangan dan pertumbuhan janin Prawirohardjo, (2010).

3) Riwayat kesehatan keluarga, hal penting yang perlu dikaji bila ada riwayat penyakit menular dalam keluarga ibu maupun suami (seperti hepatitis, TBC, HIV/AIDS, PMS) yang dapat menularkan kepada anggota keluarga yang lain. Juga perlu dikaji bila ada riwayat penyakit keturunan dalam keluarga ibu maupun suami seperti jantung, DM (*Diabetes Melitus*), asma, hipertensi, dan lainnya, karena dapat menurunkan kepada anggota keluarga yang lain dan dapat membahayakan apabila

penyakit-penyakit tersebut terjadi pada ibu yang sedang hamil Prawirohardjo, (2010).

d) Riwayat obstetric

Riwayat haid, beberapa hal yang perlu dikaji di dalam riwayat haid meliputi umur menarche, siklus haid (teratur atau tidak), lama haid, dysmenorrhea (ya atau tidak) dan HPHT (Haid Pertama Haid Terakhir). Dengan diketahuinya HPHT maka bidan dapat menentukan HPLnya (Hari Perkiraan Lahir), usia kehamilan sehingga keadaan kehamilannya dapat dipantau, terutama untuk memantau penambahan BB, TFU (Tinggi Fundus Uteri) dan frekuensi gerak anak, karena hal tersebut dapat mendukung penegakkan diagnosa kehamilan, selain melalui palpasi dan USG Varney, (2007).

1) Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu, hal ini perlu dikaji untuk mengetahui apakah ibu memiliki riwayat obstetric yang buruk atau tidak baik dalam kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, sehingga bila memang ibu memiliki riwayat obstetric yang buruk maka dapat dipersiapkan tindakan-tindakan untuk pencegahan Manuaba, (2010).

2) Riwayat kehamilan sekarang, hal-hal yang perlu di kaji di dalamnya antara lain berapa kali ibu sudah melakukan ANC, dimana ibu memperoleh ANC, apakah ibu sudah mendapatkan imunisasi TT dan berapa kali mendapatkannya, apakah ibu teratur minum tablet tambah darah, kalk dan vitamin yang ibu peroleh setiap kali control, apakah ada keluhan atau komplikasi selama ibu hamil dan apakah ibu mempunyai kebiasaan-kebiasaan mengkonsumsi obat - obatan, merokok, minum jamu dan alcohol dan sebagainya, sehingga bidan dapat memantau perkembangan kehamilannya Varney, (2007).

e) Riwayat perkawinan

Dikaji untuk mengetahui sudah berapa lama klien menikah, sudah berapa kali klien menikah, berapa umur klien dan suami pada saat menikah, sehingga dapat diketahui apakah klien

masukdalam infertilitas sekunder atau bukan. Selain itu secara normal juga untuk mengetahui apakah anak yang dikandungnya sah secara hukum atau anak hasil hubungan diluar nikah karena dapat berpengaruh terhadap penerimaan ibu terhadap kehamilannya Varney, (2007).

f) Riwayat KB

Untuk mengetahui apakah ibu sudah menjadi akseptor KB sebelum hamil atau tidak, metode kontrasepsi yang digunakan apa dan sudah berapa lama ibu menjadi akseptor KB serta rencana KB apa yang akan digunakan ibu (klien) setelah melahirkan.

g) Pola pemenuhan kebutuhan sehari –hari

Pola ini perlu dikaji untuk mengetahui apakah ibu sudah menunjukkan perilaku hidup sehat dalam kehidupannya sehari-hari atau belum. Pola-pola yang dikaji meliputi:

(1) Pola nutrisi, dikaji tentang jenis makanan yang dikonsumsi klien, apakah ibu hamil (klien) sudah makan teratur 3x sehari atau belum, apakah sudah mengkonsumsi makanan yang sesuai dengan menu seimbang (nasi, lauk-pauk, sayur dan buah) atau belum, karena asupan nutrisi juga akan berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin yang dikandungnya. Selain makanan, berapa kali minum dalam sehari juga perlu dipertanyakan, hal ini juga dimaksudkan untuk mencegah kekurangan cairan Varney, (2007).

(2) Pola eliminasi, eliminasi yang dikaji adalah BAB dan BAK. BAB perlu dikaji untuk mengetahui berapa kali ibu BAB setiap harinya dan bagaimana konsistensi warna fesesnya, biasanya pada ibu hamil kemungkinan besar terkena sembelit karena pengaruh dari hormon progesterone dan juga warna dari fesesnya terkadang hitam yang disebabkan oleh tablet Fe yang dikonsumsi selama hamil Doenges, (2011).

(3) Pola istirahat, dikaji untuk mengetahui apakah ibu dapat beristirahat dengan cukup dan tenang setiap harinya atau tidak, karena dapat berpengaruh terhadap kondisi kesehatannya

apabila tidak mempunyai cukup waktu untuk beristirahat Doenges, (2011).

(4) Pola personal hygiene, dikaji untuk mengetahui apakah ibu sudah menerapkan perilaku hidup sehat dalam kehidupannya. Kebersihan diri yang paling dan harus diperhatikan oleh ibu hamil adalah kebersihan alat kelamin (genetalia), apabila ibu tidak menjaga genetalia akan memudahkan masuknya kuman ke dalam kandungan Myles, (2009).

(5) Pola seksual, dikaji untuk mengetahui apakah selama hamil ibu melakukan hubungan seksual atau tidak, karena pada dasarnya hubungan seksual boleh dilakukan selama hamil, asal umur kehamilan ibu cukup besar, karena hubungan seksual yang dilakukan pada saat hamil muda akan sangat berpengaruh terhadap kondisi janin yang dikandung Myles, (2009).

h) Psikologi dan sosio dan spiritual ibu

Dikaji untuk mengetahui bagaimana penerimaan ibu terhadap kehamilannya. Dikaji pula apakah pihak keluarga mendukung kehamilan ibu, bagaimana hubungan ibu dengan kelurgadan masyarakat sekitar, apakah ibu mempunyai hewan peliharaan, karena hewan peliharaan dapat menyebabkan penyakit TORCH pada ibu hamil yang dapat mengancam janin yang dikandungnya Varney, (2008).

2) Data objektif

a) Pemeriksaan umum menurut Varney, (2008), meliputi :

- (1) Keadaan umum, dikaji pada saat pertama kali pasien datang. Lihat apakah pasien tampak baik atau tampak lemah dan pucat. Hal ini penting untuk mengetahui bila ibu mengalami anemia yang merupakan komplikasi tersering dari kehamilan.
- (2) Tanda-tanda vital (*Vital sign*), Vital sign harus selalu dikaji, yaitu: tekanan darah, nadi, suhu, dan respirasi, serta tinggi badan dan berat badan.

b) Pemeriksaan Fisik (*Head to Toe*) menurut Varney, (2008), meliputi:

- (1) Kepala, untuk observasi bentuk, benjolan, infeksi pada kepala. Palpasi bila tampak benjolan untuk mengetahui besar, bentuk, kekenyalan dan mobilitasnya.
- (2) Rambut, untuk mengetahui keadaan rambut, seperti hitam, lebat, tidak berbau, tidak berketombe.
- (3) Muka, untuk mengetahui bentuk muka lonjong atau bulat, ada atau tidak ada kelainan.
- (4) Mata, untuk mengetahui mata simetris atau tidak, apakah terjadinya anemia atau tidak pada conjungtiva, sclera ikterik atau tidak.
- (5) Hidung, untuk mengetahui kebersihan, ada atau tidak ada polip atau secret.
- (6) Telinga, untuk mengetahui kebersihan, ada atau tidak ada serumen ditelinga.
- (7) Mulut, untuk mengetahui kebersihan dan keadaan konstruksi gigi apakah terjadi kekeroposan atau tidak dimana hal ini menjadi indikasi adanya kekurangan kalsium atau tidak, ada stomatitis atau tidak.
- (8) Leher, untuk mengetahui ada atau tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, ada atau tidaknya struma atau kelenjar gondok, dan ada atau tidaknya pembesaran vena jugularis.
- (9) Dada, observasi bentuk thorax. Misal, apakah kifosis atau tidak.
- (10) Payudara, observasi dilakukan untuk mengetahui bentuk payudara. Palpasi dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya benjolan, rasa sakit (oleh karena adanya infeksi).
- (11) Aksila, observasi dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya benjolan. Palpasi dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya rasa sakit dan tumor.
- (12) Abdomen, untuk mengetahui bentuk abdomen membujur/melintang. Ada tidaknya bekas operasi.
- (13) Pinggang, untuk mengetahui adanya nyeri tekan pada daerah ginjal.
- (14) Punggung, untuk mengetahui bentuk tulang punggung, misal

apakah lordosis atau tidak.

(15) Anus, untuk mengetahui ada atau tidak ada hemoroid.

(16) Genetalia, untuk mengetahui kebersihan genetalia, adanya keputihan atau tidak.

(17) Ekstremitas:

(a) Atas, obeservasi keadaan tangan terutama kelengkapan jari tangan, kuku pucat atau sianosis, oedema atau tidak.

(b) Bawah, obeservasi keadaan kaki terutama kelengkapan jari tangan, kuku pucat atau sianosis, oedema atau tidak, adanya varises atau tidak.

(18) Kulit, observasi kelembaban kulit ibu dengan kembalinya turgor kulit.

c) Pemeriksaan obstetric

1) Inspeksi

(a) Muka, dikaji apakah ada chlosma gravidarum, apakah ada oedema muka, terutama pada trimester II dan III yang dapat mengarah pada preeklamsia, terutama bila tekanan darah ibu tinggi.

(b) Dada, kaji mammae ibu dan kesiapan masa laktasi yang meliputi bagaimana bentuk puting susunya, pigmentasi pada areola mammae dan puting, bentuk payudara serta apakah kolostrum sudah keluar atau belum.

(c) Abdomen, lihat apakah ada linea nigra dan striae. Biasanya pada kehamilan kembar, striae akan sangat jelas terlihat karena peregangan dari kulit perut akibat perbesaran perut ibu.

(d) Vulva, kaji apakah ada oedema, varises dan kondiloma yang nantinya dapat mengganggu proses persalinan pervaginam, karena varises dapat pecah saat persalinan dan menimbulkan perdarahan.

Palpasi leopold

i. Leopold I dikaji bagian janin apakah yang ada pada fundus uteri, apakah kepala (bulat keras) atau bokong janin (bulat

lunak). Pada kehamilan kembar dapat teraba dua bagian besar janin pada fundus uteri. Tetapi bila kehamilan masih dalam Trimester I dan awal Trimester II, Leopold I hanya untuk mengetahui adanya ballotement.

- ii. Leopold II ini efektif digunakan bila umur kehamilan sudah menginjak usia 6 bulan, karena bagian-bagian janin sudah mulai dapat dibedakan. Leopold II ini dilakukan untuk mengetahui dimanakah letak punggung janin yang ditandai dengan terabanya bagian panjang, keras, dan ada tahanan dan juga untuk mengetahui dimanakah letak ekstremitas janin yang ditandai dengan terabanya bagian-bagian kecil.
- iii. Leopold III, dilakukan untuk mengetahui bagian terbawah janin, yaitu bulat lunak/bulat keras. Melenting atau tidak.
- iv. Leopold IV, dilakukan untuk mengetahui apakah bagian bawah janin sudah masuk PAP atau belum. Apabila posisi tangan divergent berarti bagian bawah janin sudah masuk PAP dan konvergen apabila bagian bawah janin belum masuk PAP.
- v. Auskultasi, mendengarkan DJJ (Detak Jantung Janin) menggunakan linex ataupun doppler. DJJ (Detak Jantung Janin) normal 120–160x/ menit.

d) Data penunjang

- 1) Pemeriksaan dalam, dilakukan untuk mengetahui ukuran panggul dalam ibu dan kemungkinan jalan lahir dapat dilewati oleh janin.

Ukuran panggul luar:

- (a) Distansia spinarum: 23–26cm
 - (b) Distansia kristarum : 26–29cm
 - (c) Lingkar panggul : 80 –90cm
 - (d) Conjugata eksterna: 18 –20cm
- 2) Pemeriksaan Hb, pemeriksaan ini dilakukan untuk menentukan keadaan hemoglobin ibu dalam darah dan apakah ada anemia. Kadar Hb ibu hamil normal yaitu 11gr/dl.
 - 3) Pemeriksaan protein urine, pemeriksaan ini dilakukan untuk

mengetahui adanya protein dalam urine. Adanya protein dalam urine, menunjukkan ibu mengalami preeklamsia.

- 4) Pemeriksaan USG, pemeriksaan ini dilakukan untuk menegakkan diagnosis kehamilan normal.
- e) Langkah II: Identifikasi masalah diagnosa dan kebutuhan (intrepretasi data). Dalam langkah ini data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan menjadi diagnosa spesifik yang sudah diidentifikasi. Interpretasi data diambil berdasarkan data-data yang telah dikumpulkan pada langkah pengkajian. Susunan interpretasi data, mengacu pada diagnosa. Diagnosa yang dapat ditegakkan adalah gravida, para, abortus, umur ibu, umur kehamilan dan keadaan janin (jumlah, presentasi dan letak janin). Pada kasus ini diagnosa yang dapat ditegakkan adalah gravida, para, abortus, umur ibu, umur kehamilan dengan kehamilan normal.
Dasar-dasar dari diagnosa tersebut adalah:
 - (1) Pernyataan klien tentang jumlah kehamilan yang dialaminya.
 - (2) Pernyataan klien tentang jumlah persalinan yang dialaminya.
 - (3) Pernyataan klien tentang jumlah abortus yang dialaminya.
 - (4) Pernyataan klien tentang umurnya.
 - (5) Pernyataan klien tentang HPHT.
 - (6) Hasil palpasi Leopold I, yaitu hasil pengukuran TFU.
 - (7) Hasil palpasi Leopold II, teraba satu bagian besar janin dan bagian –bagian kecil janin.
 - (8) Hasil palpasi Leopold III, yaitu teraba bagian terendah janin.
 - (9) Hasil palpasi Leopold IV, yaitu diketahui apakah bagian terendah janin sudah masuk PAP atau belum.
 - (10) Denyut jantung janin pada auskultasi.
- f) Langkah III : Identifikasi diagnosa atau masalah potensial
Langkah ini dibuat berdasarkan keadaan ibu yang mungkin terjadi yang dapat diketahui dari pemeriksaan objektif dan data penunjang serta yang membutuhkan tindakan antisipasi.
- g) Langkah IV: Identifikasi kebutuhan yang membutuhkan penanganan segera (antisipasi).

Langkah ini akan muncul bila langkah ketiga muncul. Langkah ini berupa tindakan yang harus segera bidan lakukan maupun berkolaborasi dengan tenaga kesehatan yang lebih kompeten karena adanya diagnosa potensial.

h) Langkah V: Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Langkah ini merupakan lanjutan dari diagnosa yang telah diidentifikasi. Rencana asuhan yang akan diberikan harus menyeluruh.

i) Langkah VI :Pelaksanaan perencanaan

Setiap rencana yang telah dibuat oleh bidan dilaksanakan dalam langkah ini. Caranya dengan memberitahu klien tentang apa saja yang harus klien lakukan berkaitan dengan kehamilannya serta anjuran-anjuran apa saja yang harus dilaksanakan oleh klien.

j) Langkah VII : Evaluasi

Mengevaluasi hasil pelaksanaan asuhan kebidanan sesuai dengan diagnosa yang telah diidentifikasi. Apabila dalam pelaksanaannya belum efektif, maka akan berpengaruh pula terhadap kegiatan evaluasinya sehingga perlu mengulang kembali dari awal setiap asuhan yang akan diberikan.

2. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan Persalinan Normal

Asuhan Persalinan Normal adalah asuhan kebidanan pada persalinan normal yang mengacu kepada asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir serta upaya pencegahan komplikasi Depkes, (2008).

a. Mengenali Gejala dan Tanda Kala II

- 1) Mengenali dan melihat adanya tanda persalinan kala II yang dilakukan adalah : tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan tanda-tanda
 - a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vaginannya.
 - c) Perineum menonjol.
 - d) Vulva vagina dan sfinter ani membuka.

b. Menyiapkan Pertolongan Persalinan :

- 2) Memastikan perlengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Untuk resusitasi → tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat, 3 handuk atau kain bersih dan kering, alat penghisap lendir, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm diatas tubuh bayi.
 - a) Menggelar kain diatas perut ibu. Dan tempat resusitasi serta ganjal bahu bayi.
 - b) Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
- 3) Pakai celemek plastik yang bersih.
- 4) Melepaskan dan menyimpan semua periasan yang dipakai, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk pribadi yang kering dan bersih.
- 5) Memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk pemeriksaan dalam.
- 6) Masukan oksitosin 10 unit kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril, memastikan Pembukaan Lengkap Dan keadaan Janin baik.
- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah di basahi air disinfeksi tingkat tinggi.
 - a) Jika Introitus vagina, perineum, atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan kasa dari arah depan ke belakang.
 - b) Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia.
 - c) Ganti sarung tangan jika terkontaminasi (dekontaminasi, lepaskan dan rendam dalam larutan klorin 0,5 % → langkah 9.
- 8) Lakukan Periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap (Bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi).
- 9) Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan korin 0,5% dan

kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.

- 10) Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal.
- 11) Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran.
- 12) Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, membantu ibu dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.
- 13) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat adanya His, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan dia merasa nyaman).
- 14) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran. Ajarkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.

c. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

- 15) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- 16) Meletakkan kain yang bersih di lipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
- 17) Membuka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- 18) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.

d. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi. Lahirnya Kepala.

- 19) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala, menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan saat kepala lahir.
- 20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika terjadi lilitan tali pusat.
 - a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.

b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat didua tempat dan potong diantara kedua klem tersebut.

- 21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan (Lahirnya Bahu)
- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tepatkan ke dua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya, dengan lembut menariknya kearah bawah dan kearah luar sehingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan kearah luar untuk melahirkan bahu posterior. Lahirnya badan dan tungkai.
- 23) Setelah kedua bahu di lahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ketangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan tangan bagian bawah saat menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior saat bayi keduanya lahir.
- 24) Setelah tubuh dan lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung kearah kaki bayi untuk menyangga saat punggung dan kaki lahir memegang kedua mata kaki bayi dan dengan hati – hati membantu kelahiran kaki.

e. Penanganan Bayi Baru Lahir

- 25) Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu di posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan).
- 26) Segera mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali tangan tanpa membersihkan verniks kaseosa. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Biarkan bayi diatas perut ibu.
- 27) Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).
- 28) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.

- 29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntukan oksitosin 10 unit IM (Intara muskuler) 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin).
- 30) Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem dari arah bayi dan memasang klem ke dua 2 cm dari klem pertama ke arah ibu.
- 31) Pemotongan dan pengikatan tali pusat.
- Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan penguntungan tali pusat diantara dua klem tersebut.
 - Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
 - Lepaskan klem dan masukan dalam wadah yang telah disediakan.
- 32) Letakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi. Letakkan bayi tengkurap didada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada/perut ibu. Usahan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.
- 33) Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi dikepala bayi. Penatalaksanaan Aktif Persalinan Kala III. Oksitosin
- 34) Memindahkan klem pada tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva.
- 35) Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat diatas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus, memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
- 36) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang – atas (dorso – kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur diatas. (Jika uterus tidak segera berkontraksi minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu).

f. Mengeluarkan plasenta.

- 37) Lakukan perengangan dan dorongan dorso-kranial 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).
- a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindah klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
 - b) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:
 - (1) Beri dosis ulang oksitosin 10 unit IM.
 - (2) Lakukan kateterisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh.
 - (3) Minta keluarga untuk menyipkan rujukan.
 - (4) Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.
 - (5) Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila terjadi perdarahan, segera lakukan manual plasenta.
- 38) Saat plasenta terlihat di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan menggunakan ke dua tangan, pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilih kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.
- a) Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.
 - b) Rangsangan Taktil (Masase) Uterus.
- 39) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan Masase uterus, meletakan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (Fundus menjadi keras).
- a) Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik masase.
- Menilai Perdarahan
- 40) Memeriksa kedua sisi placenta baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta kedalam kantung plastik atau tempat khusus.

41) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

(Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif segera lakukan penjahitan).

g. Melakukan Prosedur pasca persalinan

42) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.

43) Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.

a) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusui pertama biasanya berlangsung sekitar 10-15 menit bayi cukup menyusui dari satu payudara.

b) Biarkan bayi berada didada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.

44) Setelah 1 jam, lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir, beri antibiotika salep mata pencegahan, dan vit K 1 mg IM di paha kiri anterolateral.

45) Setelah 1 jam pemberian vit K berikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan anterolateral. Letakan bayi didalam jangkawan ibu agar sewaktu-waktu bisa disusukan. Letakkan kembali bayi pada dada ibu bila bayi belum berhasil menyusui 1 jam pertama dan biarkan sampai bayi berhasil menyusui

h. Evaluasi

46) Lakukan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.

a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama paca persalinan.

b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama paca persalinan.

c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan.

d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melakukan asuhan yang sesuai untuk penatalaksanaan atonia uteri.

47) Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.

48) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.

49) Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama paska persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua paska persalinan.

a) Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan.

b) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

50) Periksa kembali bayi dan pantau setiap 15 menit untuk pastikan bahwa bayi bernapas dengan baik (40-60 kali/menit) serta suhu tubuh normal (36,5-37,5 0C).

a) Jika bayi sulit bernapas, merintih atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit.

b) Jika bayi napas terlalu cepat, segera ruujuk.

c) Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Buat kontak kulit ke kulit (*skin to skin*) antara bayi dan ibunya dan selimuti ibu dan bayi dengan satu selimut.

i. Kebersihan Dan Keamanan.

51) Tempatkan semua peralatan dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit), mencuci dan membilas peralatan setelah didekontaminasi.

52) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.

53) Bersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu untuk memakai pakaian yang bersih dan kering.

54) Pastikan bahwa ibu nyaman, membantu ibu memberikan ASI, menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.

55) Dekontaminasi tempat bersalin dengan klorin 0,5% .

56) Mencelupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% membalikan bagian sarung tangan dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

57) Lepas Sarung Tangan

58) Cuci Tangan

59) Mencuci Tangan dengan air mengalir serta Sabun antiseptic

j. Pendokumentasian

60) Pengisian dan Melengkapin Partograf. (APN 2016)

a) Langkah I : Pengkajian

Pengkajian adalah suatu langkah awal yang dipakai dalam menerapkan asuhan kebidanan pada pasien. Pada tahap ini semua ada dasar dan informasi tentang klien dikumpulkan dan dianalisa untuk mengevaluasi keadaan pasien.

Data ini difokuskan pada:

(1) Data Subjektif

(a) Biodata

- i. Nama, dikaji dengan nama jelas dan lengkap agar tidak terjadi kekeliruan dalam melaksanakan tindakan.
- ii. Umur, dikaji karena resiko dalam komplikasi persalinan.
- iii. Agama, untuk mengetahui keyakinan yang dianut klien sehingga dapat mempermudah dalam melaksanakan asuhan kebidanan.
- iv. Suku/bangsa, untuk mengetahui sosial budaya dan adat istiadat yang dianut pasien sehingga dapat mempermudah dalam melaksanakan asuhan kebidanan.
- v. Pendidikan, pendidikan perlu dikaji untuk mengetahui tingkat kemampuan klien. Karena pendidikan mempengaruhi sikap perilaku kesehatan seseorang.
- vi. Alamat, untuk mengetahui pasien tinggal dimana.

(b) Keluhan Pasien

Ditujukan pada data yang terutama mengarah pada tanda dan gejala yang berhubungan dengan persalinan.

(c) Riwayat Kesehatan Pasien

Hal ini perlu dikaji untuk mengetahui apakah ibu pernah menderita atau sedang menderita penyakit-penyakit meliputi hipertensi, jantung, TBC, paru-paru, asma, diabetes mellitus, riwayat penyakit/trauma tulang punggung.

(d) Riwayat Kesehatan Keluarga

Hal ini perlu dikaji untuk mengetahui apakah dalam keluarga mempunyai riwayat penyakit keturunan meliputi penyakit hipertensi, jantung, asma, diabetes mellitus, dan riwayat keturunan kembar.

(e) Riwayat Obstetri

- i. Riwayat haid, riwayat haid perlu dikaji untuk mengetahui apakah kehamilannya aterm atau tidak melalui perhitungan HPHT.
- ii. Riwayat persalinan yang lalu, jika ia pernah melahirkan, apakah ia memiliki riwayat kelahiran dengan operasi atau tidak.
- iii. Riwayat jumlah gravida dan paritas, multigravida dan multiparitas serta interval kehamilan lebih dari 2 tahun.
- iv. Riwayat kehamilan sekarang, riwayat ANC meliputi dimana pemeriksaan kehamilannya, berapakah dan kapan perlu dikaji untuk mengetahui apakah ditemukan adanya kelainan letak pada kehamilan 34 minggu.
- v. Riwayat persalinan sekarang, hal yang perlu dikaji meliputi sejauh ini berapa lama proses persalinan berlangsung, apakah persalinan pada awalnya berlangsung normal atau kemudian berhenti secara tiba-tiba, apakah kulit ketubannya sudah pecah dan jika telah pecah berapa lama hal itu telah terjadi.

(f) Pola kehidupan sehari-hari

- i. Pola nutrisi, nutrisi pasien perlu dikaji karena malnutrisi merupakan faktor risiko terjadinya penyulit dalam persalinan.
- ii. Pola eliminasi, dikaji untuk mengetahui tentang BAB dan BAK baik frekuensi dan pola sehari-hari.
- iii. Pola istirahat, dikaji untuk mengetahui pola tidur serta lamanya tidur.
- iv. Pola seksual, dikaji apakah ada gangguan atau keluhan dalam hubungan seksual.
- v. Pola aktifitas, Ibu yang biasa kerja keras kemungkinan bisa

menyebabkan kelelahan pada saat persalinan.

vi. Polapersonal hygiene masalah dan lingkungan, mandi berapa kali, gosok gigi berapa kali, karmas berapa kali, bagaimana kebersihan lingkungan apakah memenuhi syarat kesehatan.

(g) Pola persepsi kesehatan Untuk mengetahui sejauh mana pengetahuan dan usaha yang akan dilakukan ibu, apabila ibu mempunyai indikasi akan dilakukannya persalinan dengan tindakan.

(h) Pola pertahanan diri Untuk mengkaji pertahanan diri yang dipakai dalam mengatasi perasaan takut dan cemas karena adanya masalah dalam persalinan.

(i) Keadaan sosial ekonomi Untuk mengkaji hubungan social ibu dengan keluarga dan untuk mengkaji kemampuan pasien berkaitan dengan biaya perawatan dan pengobatan yang diberikan.

(j) Data Psikologis Hal ini perlu dikaji untuk mengetahui keadaan psikologi ibu sehubungan dengan adanya masalah dalam persalinan.

(2) Data Objektif

(a) Pemeriksaan Umum

Dilakukan pemeriksaan umum untuk mengkaji keadaan umum, kesadaran, tanda-tanda vital (TD, nadi, suhu, dan RR) yang dapat digunakan untuk mengidentifikasi adanya kelainan dalam persalinan.

(b) Pemeriksaan Fisik (Head to Toe)

i. Kepala, periksa keadaan kepala dan kulit kepala, distribusi rambut rontok atau tidak.

ii. Mata, untuk mengetahui konjungtiva anemis atau tidak, sclera ikterik atau tidak, dan untuk mengetahui kelopak mata cekung atau tidak.

iii. Hidung, diperiksa untuk mengetahui ada polip.

iv. Mulut, diperiksa untuk mengetahui apakah ada stomatitis atau tidak dan ada caries dentis atau tidak.

- v. Telinga, diperiksa untuk mengetahui apakah ada tanda-tanda infeksi telinga.
- vi. Leher, diperiksa apakah ada pembesaran kelenjar tyroid atau tidak.
- vii. Ketiak, untuk mengetahui apakah ada pembesaran kelenjar limfe atau tidak.
- viii. Dada, untuk mengetahui dada simetris atau tidak, ada retraksi dinding dada saat respirasi atau tidak.
- ix. Mammae, apakah ada kelainan pada bentuk payudara seperti benjolan abnormal atau tidak.
- x. Abdomen, diperiksa untuk mengetahui kepala janin dapat diraba diatas rongga pelvic atau tidak, kontraksi uterus sering dan kuat atau tidak, uterus dapat mengalami kontraksi tertarik dan bermolase ketat disekeliling janin atau tidak serta ada cincin bundle (bundle's ring) dapat terlihat atau tidak.
- xi. Pinggang, untuk mengetahui adanya nyeri tekan waktu diperiksa atau tidak.
- xii. Genitalia, dikajian apakah ada oedema vulva atau tidak, periksa adanya pembukaan pada servik dan berapa penipisan (effacement pada serviks).
- xiii. Punggung, periksa apakah ada kelainan tulang punggung atau tidak.
- xiv. Anus, apakah pada saat inspeksi ada hemoroid atau tidak.
- xv. Ekstremitas, diperiksa apakah ada varises atau tidak, apakah ada odema dan kelainan atau tidak.

(c) Pemeriksaan Obstetri

- i. Pemeriksaan palpasi, dilakukan untuk mengetahui letak janin.
- ii. Denyut jantung janin, diperiksa untuk memantau janin selalu dalam keadaan normal dengan DJJ normal 120-160x/menit, jika lebih dari 160 disebut *fetal distres* dan waspadaai terjadinya *fetal death*.
- iii. His dan pengeluaran pervaginam, perlu dikaji untuk mengetahui apakah his adekuat dan untuk mengetahui PPV

ibu. Dikatakan his adekuat bila frekuensinya 3x dalam 10 menit dan lamanya lebih dari 30 detik.

iv. Pemeriksaan dalam, dilakukan untuk mengetahui pembukaan serviks dan penipisan serviks.

b) Pemeriksaan panggul

Untuk mengetahui gambaran secara garis besar bentuk dan ukuran panggul.

b) Langkah II: Interpretasi data untuk mengidentifikasi diagnosa/masalah.

Interpretasi dibentuk dari data dasar, dalam hal ini dapat berupa diagnosa kebidanan, masalah dan kebutuhan.

1) Diagnosa kebidanan

Diagnosa yang dapat ditegakan adalah diagnosa yang berkaitan dengan gravida, para, abortus, umur ibu, umur ibu, umur kehamilan keadaan janin, dan perjalanan persalinan.

Dasar dari diagnosa tersebut:

(1) Pernyataan pasien mengenai jumlah kehamilan.

(2) Pernyataan pasien mengenai jumlah persalinan.

(3) Pernyataan pasien mengenai pernah atau tidak mengalami abortus.

(4) Pernyataan ibu mengenai umurnya.

(5) Pernyataan ibu mengenai HPHT.

2) Hasil pemeriksaan:

(a) Palpasi (Leopold I, II, III, IV).

(b) Auskultasi yaitu DJJ (Detak Jantung Janin).

(c) Pemeriksaan dalam yang dinyatakan dengan hasil VT (*Vagina Toucher*).

(d) Sudah dipimpin mengejan pada primigravida sedangkan pada multigravida 1 jam.

Masalah : Tidak ada

c) Langkah III : Diagnosa Potensial Tidak ada

d) Langkah IV: Antisipasi Masalah Tidak ada

e) Langkah V: Perencanaan/Intervensi

Merencanakan asuhan kebidanan sesuai dengan kasus yang ada yang didukung dengan pendekatan yang rasional sebagai dasar untuk mengambil keputusan sesuai langkah selanjutnya. Perencanaan berkaitan dengan diagnosa kebidanan, masalah dan kebutuhan:

1) Berkaitan dengan diagnosa kebidanan

- (a) Pemberian informasi tentang persalinan yang normal.
- (b) Kolaborasi dengan dokter untuk mendapatkan pelaksanaan persalinan normal yang aman.
- (c) Melakukan pengawasan yang meliputi KU, tensi, nadi, suhu, RR, his, DJJ, bandle ring, PPV (Apa yang keluar dari Vagina).
- (d) Penatalaksanaan pasca persalinan

2) Berkaitan dengan masalah

Pemberian informasi mengenai proses persalinan yang akan dihadapi dan apa yang harus dilakukan saat proses persalinan berlangsung.

f) Langkah VI : Pelaksanaan/Implementasi

Pelaksanaan bertujuan untuk mengatasi diagnosa kebidanan, masalah pasien sesuai rencana yang telah dibuat, pelaksanaan tersebut hendaknya dibuat secara sistematis, agar asuhan kebidanan dapat diberikan dengan baik.

- 1) Memberikan informasi kepada ibu tentang sebab persalinan harus diakhiri.
- 2) Melakukan penatalaksanaan pasca persalinan dengan baik sehingga diharapkan dengan penatalaksanaan yang baik diagnosa potensial tidak muncul.
- 3) Untuk pelaksanaan tindakan pada masalah kecemasan terhadap proses persalinan yang akan dialami oleh ibu maka dilaksanakan dengan memberikan informasi secara singkat tentang keadaan yang dialami ibu dan dilakukan berkenaan dengan masalah yang ada.

g) Langkah VII :Evaluasi

Semua tindakan yang telah dilakukan, Apakah implementasi

sesuai dengan perencanaan dan harapan dari asuhan kebidanan yang diberikan.

3. Pendokumentasian Manajemen Kebidanan dengan Metode SOAP

Metode SOAP merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis, dan singkat. Prinsip penatalaksanaan manajemen kebidanan Menurut Mufdlilah, (2009).

a. S (Data Subyektif)

Merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut *Halen Varney* langkah pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui *anamnesa*. Data *subyektif* ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandangan pasien. Data *Metode SOAP* merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis dan singkat. Prinsip dari metode SOAP ini merupakan proses pemikiran penatalaksanaan manajemen kebidanan.

b. O (Data Obyektif)

Merupakan *pendokumentasian manajemen kebidanan* menurut *Halen Varney* pertama (pengkajian data), terutama yang diperoleh melalui hasil *observasi* yang jujur dari pemeriksaan *laboratorium/pemeriksaan diagnostik* lain.

c. A (*Assesment*)

(*Analysis/Assessment*) merupakan *pendokumentasian manajemen kebidanan* menurut *Halen Varney* langkah kedua, ketiga dan keempat sehingga mencakup hal-hal berikut ini : *diagnosis/masalah kebidanan, diagnosis/masalah potensial* serta perlunya mengidentifikasi kebutuhan tindakan segera untuk *antisipasi diagnosis/masalah potensial* dan kebutuhan tindakan segera harus *diidentifikasi* menurut kewenangan bidan meliputi : tindakan mandiri, tindakan *kolaborasi* dan tindakan *merujuk* klien.

d. Penatalaksanaan

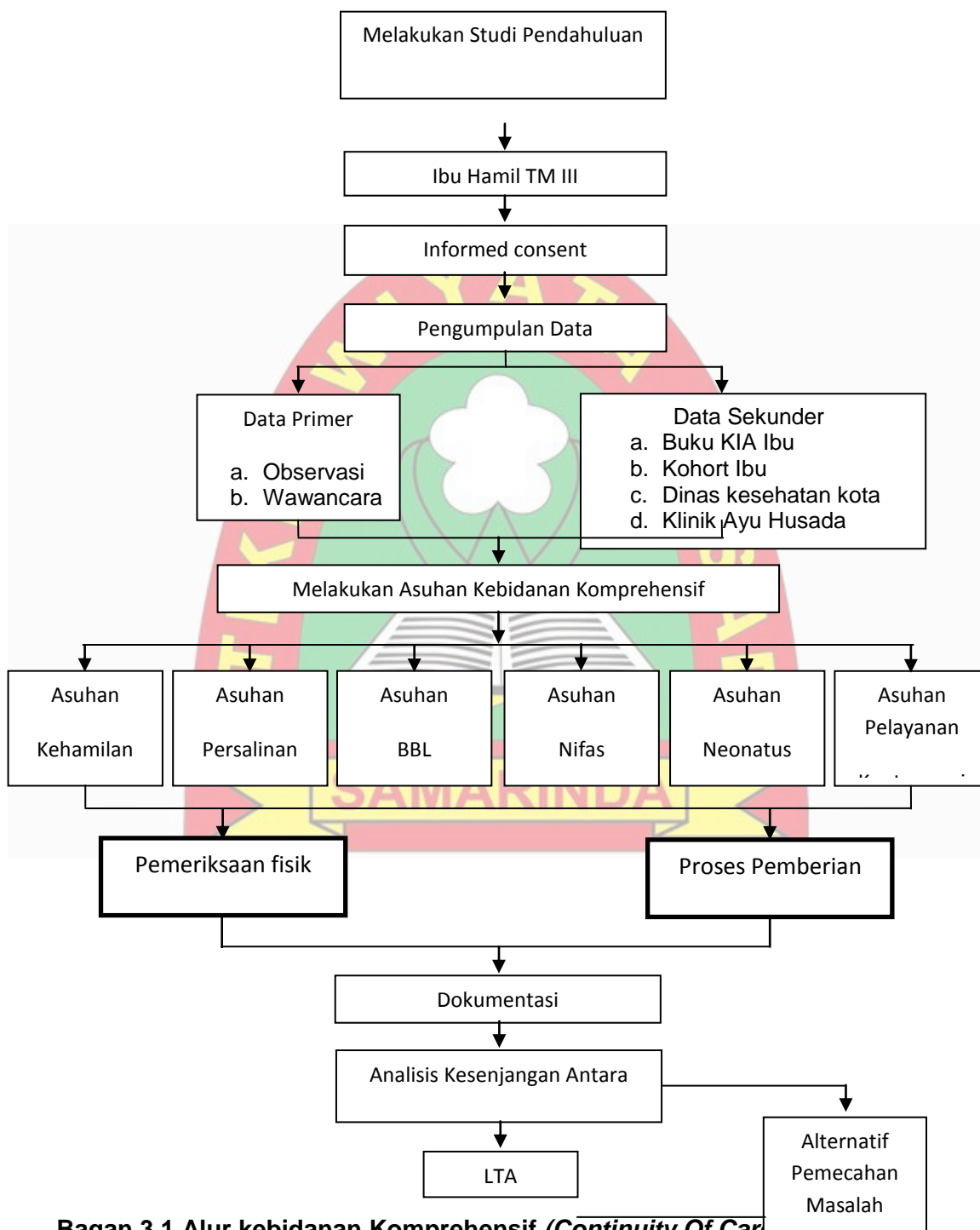
Penatalaksanaan asuhan sesuai rencana yang telah disusun dengan keadaan dan dalam rangka mengatasi masalah pasien. Pelaksanaan tindakan harus disetujui oleh pasien, kecuali bila tindakan tidak dilaksanakan akan membahayakan keselamatan pasien. Sebanyak mungkin pasien harus dilibatkan dan proses *implementasi* ini. Bila kondisi pasien berubah, analisis

juga berubah, maka rencana asuhan maupun implementasinya kemungkinan besar akan ikut berubah atau harus disesuaikan.



BAB III METODE STUDI KASUS

A. Alur Penelitian kegiatan asuhan COC(Continuity of Care)



Bagan 3.1 Alur kebidanan Komprehensif (Continuity Of Care)

B. Pendekatan Pengambilan Data (*Case Study*)

Jenis kerangka ilmiah adalah Studi Kasus dengan asuhan kebidanan secara komprehensif (*Contiunity of Care*) melalui pendekatan manajemen kebidnan 7 langkah Varney dan dengan catatan perkembangan menggunakan SOAP. Dalam studi kasus ini menggunakan metode observasi, wawancara, pemeriksaan, dan perlakuan/implementasi dimana penulis bertujuan mendapatkan hasil dari asuhan kebidanan yang dilakukan secara komprehensif yang mencakup asuhan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan pelayanan kontrasepsi berdasarkan manajemen Varney.

C. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat

Study kasus serta asuhan kebidanan komprehensif dilakukan di Klinik Ayu Husada Samarinda.

2. Waktu

Study laporan kasus ini serta asuhan kebidanan komprehensif (*Contiunity of care*) telah dilakukan dalam waktu priode 9 Desember 2018- 15 Februari 2019.

D. Obyek Penelitian

Obyek penelitian ini adalah ibu hamil Ny.R G₁P₀A₀ Trimester III usia kehamilan 37 minggu 4 hari. Objek penelitian akan diberikan pelayanan komprehensif mulai priode kehamilan, persalinan, BBL, nifas, neonatus sampai dengan pelayanan kontrasepsi.

E. Metode Pengumpulan Data (pendekatan manajemen kebidanan di dokumentasikan menggunakan dokumentasi /catatan SOAP)

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada obyek dan proses pengumpulan karakteristik obyek yang diperlukan dalam suatu penelitian. Langkah-langkah dalam pengumpulan data bergantung pada rancangan penelitian dan teknik instrument yang digunakan Nursalam, (2012).

1. Metode pengumpulan data yang digunakan adalah

a. Observasi, yaitu melakukan pengamatan secara langsung terhadap klien

- yang dikelola atau diamati perilaku dan kebiasaan klien.
- b. Wawancara, yaitu melakukan pengumpulan data dengan melakukan wawancara langsung kepada orang tua atau keluarga klien. Wawancara pada studi kasus ini dilakukan pada ibu R dan ibu R mendapat informasi yang dibutuhkan dalam proses asuhan kebidanan secara komprehensif.
 - c. Pemeriksaan fisik
Peneliti melakukan pemeriksaan meliputi inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi yang dilakukan yang dilakukan untuk memperoleh data sesuai dengan kasus yang dikelola.
 - d. Asuhan Kebidanan
Proses pemberian asuhan kebidanan Ny.R yaitu ibu hamil trimester III, mulai dari kehamilan, persalinan, asuhan BBL, nifas, neonatus, hingga pemilihan metode kontrasepsi.

Data 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 di Klinik Ayu Husada.

F. Etika penelitian (Informed Consent, Anonimity, dan Confidentiality)

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

1. Informed Consent

Informed Consent merupakan persetujuan sepenuhnya yang diberikan oleh klien/pasien atau walinya (bagi bayi, anak di bawah umur dan klien/pasien yang tidak sadar misalnya pasien eklamsia) kepada bidan untuk melakukan tindakan sesuai kebutuhan Ristica, (2014).

2. Anominity(Tanpa Nama)

Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak mencantumkan nama

responde, tetapi lembar tersebut diberikan kode.

3. Confidentiality

Informasi yang diberikan oleh responden serta semuanya data yang terkumpul dijamin kerahasiannya oleh peneliti. Hasil koding dan inisial saja Bambang, (2012).



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Kunjungan Pertama

Tanggal dan Waktu Pengkajian : 10 Desember 2018/ 20.00 WITA
Tempat : Klinik Ayu Husada
Oleh : Jamnah

S :Data Subyektif

1. Identitas

Ny.R, umur 28 tahun, suku bugis dan beragama islam, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan IRT, istri dari Tn.J umur 25 tahun, suku bugis, pendidikan terakhir SMP, pekerjaan wiraswasta, beralamat JL. Sukses (Sambutan).

2. Alasan Datang Periksa/Keluhan Utama

Ibu hamil mengatakan terasa kencang kencang di bagian perutnya dalam 1 hari.

3. Riwayat Kesehatan Klien

Ibu tidak pernah menderita penyakit menular seperti TBC, hepatitis ataupun HIV/AIDS. Selama hamil ibu tidak memiliki alergi terhadap makanan maupun obat-obatan tertentu. Ibu tidak pernah mengalami operasi pembedahan dan tidak pernah menderita penyakit TORCH, malaria, ataupun penyakit infeksi lain yang dapat mempengaruhi kehamilannya.

4. Riwayat Kesehatan Keluarga

Keluarga Ny.R tidak ada yang sedang/memiliki riwayat penyakit hepatitis, jantung, asma, tekanan darah tinggi, anemia, operasi, TBC, ginjal dan penyakit lain yang menular ataupun berpotensi menurun, serta tidak ada riwayat keturunan kembar.

5. Riwayat Menstruasi

Ibu mendapatkan menstruasi pertama kali saat umur 14 tahun dengan siklus 29 hari yang teratur. Lama menstruasi 7 hari dengan banyak 2 kali

ganti pembalut. Keluhan yang dirasakan saat menstruasi biasanya nyeri pinggang. HPHT: 22-03-2018 dan TP: 29-12-2018.

6. Riwayat Obsterik

Hamil saat ini dan ibu tidak pernah mengalami keguguran

7. Riwayat Kontrasepsi

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi

8. Pola Fungsional Kesehatan

Nutrisi ibu sebelum hamil adalah makan 3x/hari dengan porsi makan: karbohidrat (nasi sepiring), sayur, lauk pauk banyak dan buah buahan, air putih 5-8 gelas/hari. Tidak ada keluhan dalam pemenuhan nutrisi, nafsu makan baik, dan saat hamil trimester ke-3: makan 3-4x/hari dengan porsi makan: nasi sepori, lauk pauk 1 potong, sayur, air putih 4-7 gelas/hari. Tidak ada keluhan dalam pemenuhan nutrisi, nafsu makan baik.

Pola eliminasi ibu sebelum hamil adalah BAK: 3-4x/hari, berwarna kuning jernih, konsistensi cair, tidak ada keluhan. BAB: 1x/hari, berwarna coklat, konsistensi padat lunak, tidak ada keluhan. Pola istirahat ibu sebelum dan saat hamil yaitu tidur siang 1 jam/hari, tidur malam kurang lebih 6-7 jam/hari, tidak ada gangguan pola tidur.

Pola aktivitas ibu sebelum dan saat hamil adalah di rumah ibu mengurus rumah, masak, di luar rumah ibu belanja. Pola personal hygiene ibu sebelum dan saat hamil adalah 2x/hari, ganti baju 2x/hari, ganti celana dalam 2x/hari. Pola kebiasaan ibu sebelum dan saat hamil adalah ibu mengurus kebutuhan suami di pagi hari sebelum suami berangkat kerja. Pola seksualitas ibu sebelum hamil 2-3 kali/minggu, tidak ada keluhan dan saat hamil adalah 1x/minggu.

9. Riwayat psikososiokultural spiritual

Kehamilan ini direncanakan, ibu, suami dan keluarga senang menerima kehamilan ini. Ini merupakan pernikahan pertama ibu dengan suami, lama menikah 2 tahun, status pernikahan sah, dan kehamilan saat ini merupakan kehamilan pertama. Dalam keluarga ibu tidak memiliki adat istiadat ataupun tradisi yang dapat mempengaruhi kehamilan. Ibu rutin beribadah, dan tidak ada tradisi spiritual yang dapat membahayakan ibu dan janin.

O: Data Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan hasil tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 79x/menit, pernapasan 22x/menit, dan suhu 36,5°C, serta pengukuran antropometri didapatkan hasil berat badan sebelum hamil 55 kg, berat badan saat ini 62 kg, tinggi badan 157 cm, dan LILA 28 cm.

2. Pemeriksaan Fisik

- Kepala : Tampak bersih, tidak tampak lesi, distribusi rambut merata, warna rambut hitam, konstruksi rambut kuat, tidak teraba benjolan/massa.
- Wajah : Tidak tampak kloasme gravidarum dan pucat, tidak teraba benjolan/massa, tidak teraba odema
- Mata : Tampak simetris, konjungtiva berwarna merah muda, seklera berwarna putih, tidak teraba oedema pada kelopak mata
- Telinga : Tampak simetris, tidak ada serumen yang berlebihan dan tidak berbau
- Hidung : Tidak ada polip, kebersihan cukup, tidak tampak pernapasan cuping hidung
- Mulut : Tidak tampak pucat, bibir tampak lembab, tampak bersih, lidah tampak bersih, tidak tampak stomatitis ataupun caries
- Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, vena jugularis, dan kelenjar tiroid.

- Payudara : Simetris, tidak teraba benjolan pada daerah ketiak, putting susu tampak menonjol, tampak hiperpigmentasi pada areola mammae, tampak membesar dan teraba tegang.
- Abdomen : Simetris, tampak pembesaran sesuai usia kehamilan, tidak tampak bekas operasi dan asites.

Leopold I: Bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong) Leopold II: Pada punggung kanan ibu teraba bagian panjang dan keras seperti papan dan pada bagian kiri ibu teraba bagian kecil janin (punggung kanan). Leopold III: Bagian terbawah teraba bulat, keras, melenting dan tidak dapat digoyangkan (kepala). Leopold IV: Bagian terendah janin sudah masuk pintu atas panggul (Divergen), 4/5.

TFU: 31 cm, TBJ: $(31-11) \times 155 = 3.100$ gram. DJJ: 142x/menit, punctum maksimum terletak pada kuadran kanan bawah ibu.

- Ekstimitas : Ekstimitas atas dan bawah tampak simetris, tampak sama panjang, tidak ada edema dan cavilari refil kembali dalam waktu 2 detik dan reflek patella (+).

3. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan HB: 11,5 gr%

A: Assesment

- Diagnosis : G1P0A0 usia kehamilan 37 minggu.
- Masalah: Perut kencang-kencang
- Kebutuhan : KIE his palsu, nutrisi, konsumsi tablet Fe, personal hygiene, tanda-tanda bahaya kehamilan, tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan, jadwal kunjungan ulang

Diagnosis potensial : Tidak ada

Maslah potensial : Tidak ada

P: Penatalaksanaan

Tanggal: 10 Desember 2018

Pukul: 20:00 WITA

NO	WAKTU	TINDAKAN	PELAKSANA
1	20:05	<p>Menjelaskan hasil pemeriksaan yang dilakukan kepada ibu, TD:120/80 mmHg, N:79x/menit, R:22x/menit, T: 36,5 °C, LILA:28 cm, DJJ: 142x/menit, HB:11,5 gr%</p> <p>Bagian teratas ibu teraba (bokong). Pada bagian perut kanan ibu teraba punggung janin dan pada bagian perut kiri ibu teraba jari-jari kecil. bagian terbawah perut ibu teraba (kepala). Bagian terendah janin sudah masuk panggul.</p> <p>Evaluasi:</p> <p>Ibu sudah mengerti dan mengetahui kondisinya dalam keadaan normal</p>	Mahasiswa dan CI
2		<p>Memberikan konseling kepada ibu bahwa kencang kencang di bagian perut ibu dan kontraksi yang ibu alami adalah his palsu atau kontraksi palsu karena ibu sudah memasuki usia kehamilan di atas 36 minggu dimana</p>	Mahasiswa

	20:12	<p>janin sudah cukup bulan untuk lahir namun tidak perlu khawatir karena his asli/persailnan memiliki sifat Pinggang terasa sakit yang menjalar ke depan, Sifatnya teratur, Intervalnya makin pendek dan kekuatannya makin besar</p> <p>Evaluasi:</p> <p>Ibu mengerti dan memahami bahwa kencang kencang di bagian perut ibu dan kontraksi yang ibu alami adalah his palsu atau kontraksi palsu</p>	
3		<p>Memberikan konseling kepada ibu untuk meningkatkan konsumsi makanan yang mengandung zat besi seperti sayuran hijau, daging merah, sereal, telur, kacang-kacangan</p> <p>Evaluasi :</p> <p>Ibu bersedia konsumsi makanan yang mengandung zat besi seperti sayuran hijau, daging merah, sereal, telur, kacang-kacangan</p>	Mahasiswa
4		<p>Memberikan ibu tablet Fe dan menjelaskan cara mengkonsumsi yaitu 1x1/hari diminum pada saat malam hari dengan menganjurkan tidak mengkonsumsi dengan teh ataupun kopi karena dapat mengganggu penyerapan vitamin</p>	Mahasiswa

	20:15	<p>Evaluasi:</p> <p>Ibu bersedia mengkonsumsi dan mengetahui cara mengkonsumsi yaitu 1x1/hari diminum pada saat malam hari dengan tidak mengkonsumsi dengan teh ataupun kopi karena dapat mengganggu penyerapan vitamin</p>	
5	20:19	<p>Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri/personal hygiene dan mengganti pakaian dalam min. 2x/hari</p> <p>Evaluasi:</p> <p>Ibu bersedia menjaga kebersihan diri/personal hygiene dan mengganti pakaian dalam min. 2x/hari.</p>	Mahasiswa
6	20:23	<p>Menganjurkan ibu untuk beraktifitas dan jalan pagi agar ibu dan janin lebih sehat</p> <p>Evaluasi:</p> <p>Ibu bersedia beraktifitas dan jalan pagi</p>	Mahasiswa
7		<p>Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda bahaya kehamilan seperti: perdarahan pada hamil muda ataupun tua, bengkak di kaki, tangan, atau wajah disertai sakit kepala dan atau kejang, demam atau panas tinggi, air ketuban keluar sebelum waktunya,</p>	Mahasiswa

	20:26	<p>pergerakan janin berkurang, muntah terus dan tidak mau makan</p> <p>Evaluasi :</p> <p>Ibu mengerti dan memahami tanda-tanda bahaya kehamilan seperti: perdarahan pada hamil muda ataupun tua, bengkak di kaki, tangan, atau wajah disertai sakit kepala dan atau kejang, demam atau panas tinggi, air ketuban keluar sebelum waktunya, pergerakan janin berkurang, muntah terus dan tidak mau makan.</p>	
8	20:30	<p>Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda persalinan seperti: perut mules secara teratur, mules sering dan lama, keluar lendir bercampur darah, keluar air ketuban dari jalan lahir</p> <p>Evaluasi :</p> <p>Ibu mengerti dan memahami tanda-tanda persalinan seperti: perut mules secara teratur, mules sering dan lama, keluar lendir bercampur darah, keluar air ketuban dari jalan lahir</p>	Mahasiswa
9		<p>Menjelaskan kepada ibu dan suami persiapan persalinan seperti: tabungan untuk biaya persalinan, persiapan kendaraan, tempat</p>	Mahasiswa

	20:34	<p>bersalin, penolong persalinan, pendamping saat persalinan, pendonor darah, perlengkapan ibu dan bayi, surat jaminan kesehatan jika ada</p> <p>Evaluasi :</p> <p>ibu dan suami memahami dan mengetahui persiapan persalinan seperti: tabungan untuk biaya persalinan, persiapan kendaraan, tempat bersalin, penolong persalinan, pendamping saat persalinan, pendonor darah, perlengkapan ibu dan bayi, surat jaminan kesehatan jika ada.</p>	
10	20:36	<p>Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi dan segera kembali jika ada keluhan</p> <p>Kunjungan ulang; 18-12-18</p> <p>Evaluasi:</p> <p>Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi dan segera kembali jika ada keluhan.</p>	Mahasiswa

Kunjungan kedua

Tanggal dan waktu pengkajian : 12 Desember 2018 / 21.00

Tempat : Klinik Ayu Husada

Oleh : Jamnah

S: Data Subyektif

- Alasan datang periksa
Ingin melakukan pemeriksaan kehamilannya
- Keluhan utama
Ibu mengatakan sering terasa kencang-kencang di bagian perutnya sejak tadi pagi pukul 06:00
- Pola fungsional
Mengalami perubahan pada aktivitas, ibu mengatakan tidak dapat berlama-lama melakukan pekerjaan rumah

O: Data Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan hasil tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80x/menit, pernapasan 24x/menit dan suhu 36,5°C, Berat badan 62 kg

2. Pemeriksaan fisik

Mata : Tampak simetris, konjungtiva berwarna merah muda tidak tampak pucat, sklera berwarna putih

Payudara : Tampak simetris, tampak pengeluaran colostrum, tampak hiperpigmentasi pada areolla mammae, puting susu menonjol, tidak teraba benjolan

Abdomen : Tampak striae albican dan linea alba, pembesaran sesuai dengan usia kehamilan, tidak tampak bekas operasi.

Leopold I: Bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong) Leopold II: Pada punggung kanan ibu teraba bagian panjang dan keras seperti dan pada bagian kiri ibu teraba bagian kecil janin. Leopold III: Bagian terbawah teraba bulat, keras, melenting dan tidak dapat digoyangkan (kepala). Leopold IV: Bagian terendah janin sudah masuk pintu atas panggul (Divergen). 4/5

TFU: 31 cm.TBJ: $(31-11) \times 155 = 3100$ gram. DJJ: 140x/menit, punctum maksimum terletak pada kuadran kanan bawah ibu. Kontraksi 2x dalam 10 detik dengan interval jarang.

Genetalia : Tidak ada varices dan edema

Ekstrimitas : Ekstrimitas atas dan bawah, tampak simetris, tidak edema, dan cavilari refil kembali dalam 2 detik, homan sign (-), refleks babinski (-) dan patella (+).

3. Pemeriksaan Penunjang

VT: tidak ada pembukaan. Porsio tebal. Penurunan kepala Hodge I. Ketuban (+) Tidak ada Molase.

Diagnosis : G₁P₀A₀ usia kehamilan 37 minggu 2 hari

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : -KIE tanda-tanda bahaya kehamilan, Tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan,

Diagnosa Potensial : Tidak ada

Maslah potensial : Tidak ada

P:

Tanggal : 12 Desember 2018 Pukul : 21.00

NO	WAKTU	TINDAKAN	PELAKSANAAN
1.	21.05	Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan sehat, TD:110/70 mmHg, N: 80x/menit, R:24x/menit, T: 36,5°C, DJJ: 140x/menit dan presentasi kepala dan sudah masuk PAP. Evaluasi: Ibu mengerti penjelasan yang	Mahasiswa

		diberikan bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik	
2.	21.10	<p>Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda persalinan seperti: perut mules secara teratur, mules sering dan lama, keluar lendir bercampur darah, keluar air ketuban dari jalan lahir</p> <p>Evaluasi :</p> <p>Ibu mengerti dan memahami tanda-tanda persalinan seperti: perut mules secara teratur, mules sering dan lama, keluar lendir bercampur darah, keluar air ketuban dari jalan lahir</p>	Mahasiswa
3.	21.13	<p>Menjelaskan kepada ibu dan suami persiapan persalinan seperti: tabungan untuk biaya persalinan, persiapan kendaraan, tempat bersalin, penolong persalinan, pendamping saat persalinan, pendonor darah, [erlengkapi ibu dan bayi, surat jaminan kesehatan jika ada</p> <p>Evaluasi :</p> <p>ibu dan suami memahami dan mengetahui persiapan persalinan seperti: tabungan untuk biaya persalinan, persiapan kendaraan, tempat bersalin, penolong persalinan, pendamping saat persalinan,</p>	Mahasiswa

		pendonor darah, perlengkapan ibu dan bayi, surat jaminan kesehatan jika ada	
4.	21.15	Menyarankan ibu untuk segera kembali jika kontraksi janin semakin kuat dan sering atau terdapat keluhan dengan membawa peralatan persiapan persalinan Evaluasi: Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang dengan membawa peralatan persiapan persalinan	Mahasiswa

2. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

Tanggal dan Waktu Pengkajian : 14 Desember 2018 / 10.00

Tempat : Klinik Ayu Husada Samarinda

Oleh : Jamnah

KALA I PERSALINAN

S :

1. Alasan datang periksa/Keluhan utama

Ibu hamil mengatakan sakit perut dibagian bawah, nyeri pinggang dan perutnya kencang-kencang dan disertai keluarnya lendir bercampur darah dari jalan lahir.

2. Riwayat Kesehatan Sekarang

Ibu mengatakan pada tanggal 14 Desember 2018 pagi hari pukul 07.00 WITA ibu merasa perutnya kencang-kencang serta merasa keluar lendir darah dari jalan lahir, pukul 10.00 Ibu merasa tambah sakit dan nyeri di pinggang yang sering, keluarga memutuskan untuk membawa ibu pergi ke Klinik Ayu Husada Samarinda. Saat di VT pembukaan 1 cm. Bidan

menyarankan untuk pulang dahulu dengan membawa peralatan persiapan persalinan. Kemudian ibu kembali pukul 16.30 WITA dan saat di VT pembukaan 4 cm.

3. Pola Fungsional Kesehatan

Makan terakhir ibu saat di rumah ibu memakan roti dan meminum air putih dan teh manis. Pola aktivitas ibu terakhir adalah mengurus rumah dan diluar rumah hanya berbelanja untuk keperluan rumah, tidur siang terakhir selama 1,5 jam dan saat di Klinik Ibu beristirahat di tempat tidur dan sering berjalan-jalan. Pola eliminasi ibu terakhir BAB pukul 06.00, konsistensi lembek agak padat, warna kuning, tidak ada keluhan, BAK terakhir pukul 04.00, warna kuning jernih, tidak ada keluhan, Pola personal hygiene ibu saat hamil adalah ibu mandi 2x/hari, ganti baju tiap kali kotor, dan saat ibu di Klinik adalah ibu belum mandi, ganti baju 1x.

4. Riwayat Psikososio-kultural Spiritual

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

O:

1. Pemeriksaan Umum

Kesadaran composmentis, tanda-tanda vital tekanan darah 110/70 mmHg, suhu 36,5 °C, nadi 84 x/menit, pernafasan 20 x/menit dan pengkajian rasa nyeri pinggang.

2. Pemeriksaan Fisik

Mata : Konjungtiva berwarna merah muda tidak tampak pucat, sklera berwarna putih, tidak teraba oedema pada kelopak mata

Hidung : Tidak tampak polip, kelainan bentuk, kebersihan cukup, tidak ada pernapasan cuping hidung.

Dada : Tidak tampak retraksi dinding dada, tidak tampak

menggunakan otot bantu pernapasan.

Payudara : Bentuk simetris, Tampak membesar, puting susu tampak menonjol, tidak tampak pengeluaran kolostrum, tidak teraba benjolan/massa

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

Leopold I: Pada fundus teraba bagian lunak, kurang bulat dan kurang melenting (bokong), Leopold II: Teraba bagian panjang dan keras seperti papan pada punggung kanan ibu dan dibagian sebaliknya teraba bagian kecil janin (Ekstremitas), Leopold III: Pada bagian terbawah janin, bulat dan kurang melenting. Bagian ini tidak dapat digoyangkan (kepala), Leopold IV: Bagian terendah janin sudah masuk Pintu Atas Panggul (*divergen*), 2/5.

TFU=31cm, TBJ:(31-11)x155=3100gram.
DJJ:144x/menit, punctum maksimum terletak pada kuadran kanan bawah ibu. Kontraksi 2x dalam 10 detik dengan interval jarang.

3.

Pemeriksaan Khusus

a. **Pemeriksaan His** : HIS : frekuensi 3x10', dengan durasi 20-30", intensitas sedang.

b. **Pemeriksaan Dalam**

Pukul : 16.30 WITA

Vulva / vagina tidak tampak oedema, tidak tampak benjolan, tidak teraba pembesaran pada kelenjar bartholini, massa, dan jaringan parut, tampak lendir bercampur darah, tidak teraba benjolan dan tidak teraba polip pada dinding vagina, pembukaan 4 cm, ketuban belum pecah, presentasi belakang kepala, di sekitar bagian terendah janin tidak teraba bagian terkecil janin, tidak ada molase, penurunan kepala di Hodge II.

A :

Diagnosis : G₁P₀A₀ usia kehamilan 37 minggu 4 hari inpartu kala I fase aktif

Masalah : Nyeri pinggang, keluar lendir darah, perut terasa kencang

Kebutuhan : Menganjurkan ibu teknik relaksasi, support mental, menganjurkan miring kiri, kebutuhan nutrisi dan cairan, pemantauan kemajuan persalinan dan kesejahteraan janin

Masalah

Potensial : Imobilisasi/cemas

P :

Tanggal: 14 Desember 2018

Pukul: 16.30 WITA

Tabel 4.3 Implementasi INC KALA I

No.	Waktu	Tindakan	Pelaksana
1.	04.30 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan sehat, TD: 110/70 mmHg, N: 84x/menit, R: 20x/menit, T: 36,5°C, DJJ: 146x/menit dan saat ini pembukaan 4 cm Evaluasi : Ibu mengerti penjelasan yang diberikan bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan sehat, TD: 110/70 mmHg, N: 84x/menit, R: 20x/menit, T: 36,5°C, DJJ: 146x/menit dan saat ini pembukaan 4 cm	Mahasiswa

2.	04.45 WITA	<p>Mengajarkan Ibu teknik relaksasi dengan nafas dalam untuk mengurangi nyeri karena adanya kontraksi.</p> <p>Evaluasi :</p> <p>Ibu menarik nafas dalam dan menghembuskan secara perlahan-lahan melalui mulut berbaring miring kiri. Ibu merasa nyaman dengan posisi tersebut.</p>	Mahasiswa
3.	04.50 WITA	<p>Memberikan support/dukungan kepada ibu</p> <p>Evaluasi:</p> <p>Ibu merasa nyaman dan termotifasi untuk mampu melahirkan secara normal</p>	Mahasiswa
4.	04.55 WITA	<p>Menganjurkan ibu untuk miring kiri agar kontraksi lebih sering terjadi</p> <p>Evaluasi :</p> <p>Ibu bersedia miring kiri</p>	Mahasiswa

5.	05.00 WITA	<p>Memberikan ibu makan dan minum agar tidak lemas dan memiliki tenaga pada saat meneran</p> <p>Evaluasi:</p> <p>Ibu bersedia makan makanan ringan dan minum</p>	Mahasiswa
6.	05.10 WITA	<p>Mengoobservasi setiap 30 menit sekali untuk kemajuan persalinan dan kesejahteraan janin (DJJ,HIS,Nadi) dan TD 4 jam sekali</p> <p>Evaluasi :</p> <p>Ibu telah di observasi setiap 30 menit sekali (DJJ,HIS,Nadi) dan TD 4 jam sekali.</p>	Mahasiswa
7.	05.20 WITA	<p>Mempersiapkan pakaian ibu dan perlengkapan bayi</p> <p>Evaluasi:</p> <p>Pakaian ibu dan bayi telah disiapkan</p>	Mahasiswa
8.	05.25 WITA	<p>Menyiapkan partus set dan APD serta kelengkapan pertolongan persalinan lainnya.</p> <p>Evaluasi :</p> <p>Partus set telah tersedia, alat dalam partus set lengkap, APD telah lengkap disiapkan, alat dekontaminasi alat juga telah siap, washlap, tempat pakaian kotor, 2 buah lampin bayi tersedia. Keseluruhan siap digunakan.</p>	Mahasiswa

9.	05.30 WITA	Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin & memasukan spuit sekali pakai 3 ml ke dalam partus set. Evaluasi : Alat pertolongan telah lengkap, ampul oksitosin telah dipatahkan dan spuit telah dimasukkan ke dalam partus set	Mahasiswa
10	05.33	Memastikan lengan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun di air mengalir. Evaluasi : Perhiasan tidak dikenakan, tangan telah dicuci dengan menggunakan sabun dan air mengalir dengan teknik mencuci tangan 7 langkah.	
10.	05.36 WITA	Menyiapkan infus set untuk mengantisipasi terjadinya perdarahan Evaluasi: Infus set telah disiapkan	Mahasiswa

KALA II PERSALINAN

S:

Ibu mengatakan perutnya semakin terasa kencang kencang dan rasa ingin meneran serta keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir

BAB.

O:

1. Pemeriksaan Umum

Kesadaran composmentis, tanda-tanda vital tekanan darah 120/80

mmHg, suhu 36,5°C, nadi 80x/menit, pernapasan 22x/menit, dan pengkajian rasa nyeri

2. Pemeriksaan Fisik

Abdomen : DJJ terdengar jelas, teratur, frekuensi 140x/menit, DJJ terdengar di kanan 3 jari bawah pusat ibu, vesika urinaria kosong. HIS frekuensi 5x 10, dengan durasi lebih dari 45 menit penurunan Hodge IV

Genetalia : perineum tampak menonjol, vulva tampak membuka dan ketuban (-)

Anus : tampak adanya tekanan pada anus

3. Pemeriksaan khusus

a. Pemeriksaan Dalam

Pecah ketuban pukul 22:25

Tidak tampak edema, tampak pengeluaran lendir bercampur darah, pembukaan 10 cm, ketuban jernih, presentasi kepala, tidak terdapat bagian terkecil di sekitar bagian terendah janin, penurunan Hodge IV.

A:

Diagnosis : G₁P₀A₀ kala II persalinan

P:

Tanggal: 14 Desember 2018

Pukul: 22:25

Tabel 4.4 Implementasi INC KALA II

NO	WAKTU	TINDAKAN	PELAKSANA
1.	22.25	Memastikan pembukaan telah lengkap Evaluasi: Pembukaan telah lengkap, tampak ketuban pecah jernih dan pengeluaran	Bidan

		lendir bercampur darah dalam jumlah banyak.	
22.27		Menjelaskan pada ibu bahwa pembukaan telah lengkap dan ibu boleh mengejan pada saat kontraksi Evaluasi: Ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan	Mahasiswa
22.28		Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan Evaluasi: Partus set, alat dan bahan telah siap	Mahasiswa
22.30		Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu Evaluasi: Handuk telah di letakkan di perut ibu	Mahasiswa
22.32		Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai pastikan DJJ dalam batas normal Evaluasi: DJJ:140x/menit	Mahasiswa
22.35		Memakai APD Evaluasi: APD telah digunakan	Mahasiswa
22.38		Membimbing ibu untuk meneran	Mahasiswa

		<p>dengan baik dan benar</p> <p>Evaluasi:</p> <p>Ibu meneran ketika kontraksi, dagu ditempelkan di dada, mata melihat ke arah perut ibu dan meneran seperti saat BAB tanpa suara dan mata tetap terbuka</p>	
	22.44	<p>Menahan kepala setelah kepala bayi membuka vulva 5-6 cm dengan cara melindungi perineum dengan tangan kanan untuk mencegah robekan jalan lahir yang dilapisi duk steril. Tangan kiri menahan kepala bayi untuk mencegah dorsofleksi dan membantu lahirnya kepala.</p> <p>Evaluasi:</p> <p>Perineum telah dilindungi dengan satu tangan yang dilapisi duk steril.</p>	Mahasiswa
	22.47	<p>Setelah kepala lahir memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher bayi</p> <p>Evaluasi:</p> <p>Tidak terdapat lilitan tali pusat pada bayi</p>	Mahasiswa
	22.48	<p>Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan</p>	Mahasiswa

		<p>Evaluasi:</p> <p>Kepala janin melakukan putaran paksi luar</p>	
	22.49	<p>Memegang secara bipariental. Menganjurkan kepada ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut menggerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian menggerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.</p> <p>Evaluasi:</p> <p>Ibu meneran saat ada kontraksi dan bahu bayi baru lahir</p>	Mahasiswa
	22.50	<p>Melahirkan badan bayi dengan tangan kanan menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah dan gunakan tangan kiri untuk memegang lengan dan siku atas</p> <p>Evaluasi:</p> <p>Tangan kanan menyanggah kepala, lengan dan siku bayi</p>	Mahasiswa
	22.53	<p>Melahirkan seluruh tungkai bayi dengan tangan kiri menelusuri punggung hingga tungkai</p> <p>Evaluasi:</p>	Mahasiswa

		Tangan kiri melakukan penyusuran untuk melahirkan tubuh bayi, bayi lahir spontan langsung menangis pukul: 22:53, JK: perempuan.	
	22.55	Mengecek adanya bayi ke 2 Evaluasi: Tidak terdapat bayi ke 2	Mahasiswa
	22.56	Memberitahu ibu bahwa ia akan di suntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik. Evaluasi: Ibu bersedia disuntik oksitosin	Mahasiswa

KALA III PERSALINAN

Tanggal: 14 Desember 2018

Pukul: 22.56

S: Ibu mengatakan perutnya terasa mules

O:

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum ibu baik dan kesadaran composmentis

2. Pemeriksaan fisik

Wajah : Berwarna kulit coklat cerah dan tidak tampak pucat

Abdomen : Tinggi Fundus Uteri : sepusat

Kontraksi Uterus : mengeras pada bagian fundus ibu

Kandung Kemih : kosong

Genetalia : Tampak semburan darah, dan tali pusat tampak memanjang

A:

Diagnosis : P1A0 kala III Persalinan

Masalah : Plasenta Belum Lahir
 Kebutuhan : Melahirkan Plasenta
 Diagnosis potensial : Tidak ada
 Maslah potensial : Tidak ada
 Kebutuhan dasar : Lahirkan Plasenta

P:

Tabel 4.5 Implementasi INC KALA III

NO	WAKTU	TINDAKAN	PELAKSANA
1.	22.56	<p>Menjepit tali pusat dengan klem 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan menjepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.</p> <p>Evaluasi: Tali pusat telah dijepit dengan menggunakan klem.</p>	Mahasiswa
2.	22.57	<p>Memegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan menggantung tali pusat diantara 2 klem</p> <p>Evaluasi: Tali pusat telah dipotong</p>	Mahasiswa
3.	22.58	<p>Mengikat tali pusat dengan benang steril</p> <p>Evaluasi:</p>	Mahasiswa

		Tali pusat telah diikat dengan	
4.	22.59	Melakukan perawatan bayi baru lahir dengan cara mengeringkan, menghangatkan dan rangsangan taktil Evaluasi: Bayi telah dikeringkan lalu diberikan kepada ibu untuk Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	Mahasiswa
5.	22.60	Memindah klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva Evaluasi: Klem telah di pindahkan	Mahasiswa
6.	23.01	Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi kontraksi dan sambil menegangkan tali pusat Evaluasi: Kontraksi uterus baik	Mahasiswa
7.	23.02	Melakukan penegangan tali pusat dan dorongan dorsokranial, menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir Evaluasi:	Mahasiswa

		Tali pusat tampak memanjang dan ada semburan darah tiba-tiba	
8.	23.03	Melakukan penangkapan plasenta secara sirkuler jika plasenta sudah terlihat di depan vulva. Evaluasi: Plasenta telah terlepas	Mahasiswa
9.	23.05	Melakukan masase selama 15 detik pada fundus uteri dengan menggosok fundus uteri secara sirkuler dengan tangan kiri hingga uterus berkontraksi. Evaluasi: Kontraksi uterus baik	Mahasiswa
10.	23.06	Periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan masukan ke dalam baskom yang tersedia. Evaluasi: Kotiledon 20 buah, selaput ketuban pada plasenta lengkap, posisitali pusat berada lateral pada plasenta, panjang tali pusat 51 cm, dan tebal plasenta 2 cm.	Mahasiswa/CI

11.	23.09	Mengobservasi TTV,TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan pendarahan. Evaluasi: TD: 120/70 mmHg, N: 80x/menit, TFU:sepusat, Rr:22x/menit, T:36,5C, Kontraksi:baik, Kandung kemih: kosong, Perdarahan:150 cc	Mahasiswa

KALA IV PERSALINAN

Tanggal: 14 Desember 2018

Pukul: 23.09

S: Ibu mengatakan perutnya mules-mules

O:

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah ibu 120/70 mmHg, nadi 80x/menit, pernapasan 22x/menit, suhu 36,5C

2. Pemeriksaan Fisik

Wajah : Tidak tampak pucat

Mata : Konjungtiva merah muda

Abdomen : TFU sepusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong

Genetalia : Pengeluaran lochea rubra dengan jumlah pendarahan lebih dari 30 cc dan terdapat ruptur derajat 1.

A:

Diagnosis : P1A0 Kala IV Persalinan

Masalah : Ruptur

Diagnosis Potensial : Pendarahan

Masalah Potensial : Tidak ada

Kebutuhan Segera : Penjahitan

P:

Tabel 4.6 Implementasi INC KALA IV

NO	WAKTU	TINDAKAN	PELAKSANA
1.	23.09	<p>Mengajar ibu cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi dengan cara menggosok Fundus uteri secara sirkuler menggunakan telapak tangan hingga kontraksi uterus baik (Fundus teraba keras)</p> <p>Evaluasi: Ibu bersedia melakukan masase uterus</p>	Mahasiswa
2.	23.12	<p>Menjelaskan kepada ibu ada robekan jalan lahir</p> <p>Evaluasi: Memberitahu ibu adanya robekan jalan lahir dan akan segera dijahit</p>	CI
3.	23.24	<p>Memastikan kontraksi uterus dan pendarahan pervaginam</p> <p>Evaluasi: Kontraksi uterus baik, tidak ada pendarahan pervaginam</p>	Mahasiswa
4.	23.26	<p>Mengevaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah</p> <p>Evaluasi: Jumlah kehilangan darah 30 cc</p>	Mahasiswa

5.	23.28	Membersihkan ibu dan mengenakan pakaian ibu Evaluasi: Ibu telah mengenakan pakaian dan bersih	Mahasiswa
6.	23.30	Mendekontaminasi alat dan tempat dengan larutan klorin Evaluasi: Alat dan tempat sudah di masukan dalam larutan klorin	Mahasiswa
7.	23.32	Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit)	Mahasiswa
8.	23.35	Melakukan pemantauan kala IV Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TD:120/70mmHg, Nadi: 80x/menit, Pernapasan 22x/menit, suhu 36,5°C, kandung kemih kosong dan pendarahan 30cc Evaluasi: Terlampir dalam patograf	Mahasiswa
9.	23.40	Mencuci alat setelah didekontaminasi Evaluasi: Alat yang telah bersih di setting kembali untuk di sterilkan menggunakan sterilisator	Mahasiswa

10.	23.43	Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5%, melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%	Mahasiswa
11.	23.45	Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir Evaluasi: Tangan telah dicuci dengan sabun dan air mengalir dengan teknik 7 langkah	Mahasiswa
12.	23.47	Pemantauan menyusui Evaluasi: Bayi disusui namun ASI belum keluar	Mahasiswa
13.	23.50	Melakukan pemantauan kala IV Memeriksa TTV, kontraksi rahim, TFU, kandung kemih dan perdarahan selama 2 jam post partum Evaluasi: Terlampir dalam patograf	Mahasiswa

3. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Tanggal dan Waktu Pengkajian : 14 Desember 2018

Tempat Pengkajian : Klinik Ayu Husada Samarinda

Oleh : Jamnah

S:-

O:

1. Riwayat Persalinan Sekarang

Jenis persalinan adalah spontan pervaginam, tidak ada komplikasi dalam persalinan. Lama kala I persalinan adalah 6 jam, lama kala II adalah 10 menit, lama kala III 5 menit dan lama kala IV adalah 2 jam.

2. Keadaan Bayi Baru Lahir

Bayi lahir pada tanggal 14 Desember 2018 pada jam. 22.53 dengan jenis kelamin perempuan, ketuban jernih.

Melakukan penilaian sepintas: Bayi menangis dengan kuat dan bergerak aktif, kulit kemerahan.

3. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, hasil pemeriksaan tanda-tanda vital nadi 142x/menit, Suhu 36,5°C, pernapasan 42x/menit.

4. Pemeriksaan antropometri di dapatkan hasil:

BB : 3100 gram
 PB : 50 cm
 Circum ferensia suboccipito bregmatica : (cm)
 Circum ferensia fronto oksipito : (cm)
 Circum ferensia mento oksipito bregmatica : (cm)
 Lingkar dada : 33 cm
 Lingkar kepala : 31 cm
 LILA : 11 cm

5. Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir, meliputi:

Kepala : Bentuk bulat, tidak tampak molding, tidak tampak kaput saucedaneum dan cepal hematoma, penyebaran rambut tampak merata, rambut berwarna hitam. Teraba ubun-ubun kecil berbentuk segitiga.

Wajah : Tidak tampak pucat, edema dan tidak tampak kuning

Mata: Tampak simetris, tidak tampak kotoran dan pendarahan, pupil tampak normal (dapat membesar dan mengecil), gerakan mata aktif, tampak edema pada kelopak mata, tidak tampak pucat pada conjungtiva, sklera tampak berwarna putih.

- Hidung : Tampak simetris, tidak tampak pernafasaan cuping hidung, tidak tampak pengeluaran cairan, tidak teraba benjolan/massa.
- Telinga : Tampak simetris, berlekuk sempurna, tampak lubang telinga, tidak tampak sekret/serumen, tidak teraba benjolan/massa.
- Mulut : Tampak simetris, tidak tampak labio palato skhizis dan labio skhizis dan gigi, terdapat palatum mole dan palatum durum, bibir tidak tampak pucat, mukosa mulut lembab.
- Leher : Pergerakan leher tampak aktif, tidak tampak pembesaran vena jugularis, tidak teraba massa, dan tidak teraba pembesaran kelenjar limfe.
- Dada : Tidak tampak retraksi dinding dada, tidak tampak menggunakan otot bantu pernapasan, putting susu menonjol, suara nafas terdengar vesikuler, irama jantung terdengar teratur, suatu jantung I terdengar di intercosta 4-5 dan suara jantung II terdengar di intercosta 1-2 (Nadi: 142x/menit), tidak terdengar suara nafas tambahan ronchi dan wheezing (RR:46x/menit).
- Abdomen : Tali pusat tampak 2 arteri dan 1 vena, tali pusat tampak berwarna putih, tidak tampak pendarahan tali pusat dan tidak tampak tanda-tanda infeksi tali pusat, tidak teraba benjolan/massa, terdengar bising usus frekuensi (7x/menit).
- Punggung : Tidak ada kelainan fleksibilitas tulang punggung
- Genetalia : Jenis kelamin perempuan, tampak labia mayor menutupi labia minor, tidak tampak pengeluaran, tidak tampak kelainan.
- Anus : Tampak lubang anus, tidak ada kelainan.
- Lanugo : Tampak di daerah punggung dan lengan.
- Verniks : Tampak di daerah lipatan leher, ketiak, paha dan genetalia
- Ekstremitas : Ekstremitas atas tampak simetris, lengkap, tidak tampak kelainan, tidak tampak polidaktil, tampak pergerakan aktif, tampak garis telapak kanan.

Ekstremitas bawah tampak simetris, lengkap, tidak tampak kelainan, tidak tampak polidaktil, tampak pergerakan aktif, tampak garis telapak kaki.

6. Status Neurologi (Refleks):

Refleks morro (+) bayi tampak terkejut ketika dikejutkan dengan suara, rooting (+) bayi tampak menoleh kearah sentuhan ketika pipi bayi disentuh, sucking (+) refleks isap baik, berusaha untuk mengisap puting susu yang disentuhkan, swallowing (+) bayi tampak menelan ASI dengan baik, babinski (+) ketika telapak kaki bayi disentuh, jari-jari kaki bayi menekuk ke bawah, graf (+) ketika telapak tangan bayi disentuh, jari-jari bayi menggenggam dengan kuat.

A:

Diagnosis : Neonatus Cukup Bulan Usia 1 jam

Masalah : Tidak ada

P:

NO	WAKTU	TINDAKAN	PELAKSANAAN
		Melakukan IMD Evaluasi:	Mahasiswa
		IMD berhasil dilakukan selama 1 jam	
		Menyarankan ibu untuk sesering mungkin menyusui bayinya minimal 2 jam sekali atau semau bayi agar ASI dapat lancar keluar Evaluasi:	Mahasiswa

		Ibu bersedia untuk sesering mungkin menyusui bayinya minimal 2 jam sekali atau semau bayi agar ASI dapat lancar keluar.	
		Memberikan injeksi Neo-K 1 mg pada paha sebelah kiri bayi secara IM sebanyak 0,5 cc Evaluasi: Bayi telah diberikan injeksi Neo-K	Mahasiswa
		Memberikan salep mata tetrasiklin 1 % pada masing-masing mata bayi secukupnya Evaluasi: Bayi telah diberikan salep mata	
		Menjaga kehangatan tubuh bayi yaitu dengan memakaikan pakaian dan dibedong setelah injek Vit.K Evaluasi: Ibu telah mengetahui dan mengerti	Mahasiswa
		Mengajarkan ibu tentang perawatan tali pusat, yaitu dengan membungkus tali pusat menggunakan kassa steril tanpa diberikan apapun Evaluasi:	

		Ibu bersedia melakukannya	
		Melakukan rawat gabung ibu dan bayi karena kondisi keduanya baik Evaluasi: Ibu dan bayi telah dilakukan rawat gabung	Mahasiswa

4. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas Kunjungan I (8 jam)

Tanggal dan Waktu Pengkajian: 14 Desember 2018

Pukul: 07.40

Tempat : Klinik Ayu Husada Samarinda

Oleh : Jamnah

S:

- Keluhan Utama

Ibu nifas 8 jam post partum dan ibu mengatakan bayinya sering menangis karena Asi belum keluar dan perut terasa mules

- Pola Fungsional

Nutrisi, ibu mengatakan telah makan 1x dengan menum nasi, sayur, serta lauk pukul 08.00. Ibu telah menghabiskan setengah porsi, minum 500 ml. Istirahat, ibu sudah ada tertidur setelah selesai persalinan. Aktivitas, 1 jam PP ibu bisa miring kiri-kanan dan menyusui bayinya, 2 jam pp ibu bisa berjalan ke kamar mandi untuk BAK. Eliminasi, ibu mengatakan telah BAK sebanyak 4 kali dan ibu belum BAB.

O:

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum ibu pada waktu kegiatan anamnesa pasien tanggap dan kooperatif. Kesadaran Composmentis. Ekspresi wajah ibu ceria dan emosionalnya stabil. Tanda-tanda vital: Tekanan darah 110/70 mmHg, suhu 36,5°C, Nadi 86x/menit, pernapasan 20x/menit. Antropometri: berat badan

sekarang 59 kg.

2. Pemeriksaan Fisik

- Kepala : Tampak tidak ada lesi, tampak kontruksi rambut kuat, distribusi rambut merata, tekstur lembut, dan tampak bersih tidak ada ketombe. Tidak teraba massa, benjolan atau lesi.
- Wajah : Tidak tampak klosma gravidarum, tidak edema dan tidak pucat
- Mata : Tidak tampak edema pada kelopak mata, tidak pucat pada konjungtiva, nampak putih pada sklera, dan fungsi penglihatan baik. Tidak teraba benjolan atau massa di palpebral
- Telinga : Tampak bersih dan tidak ada sekret/serumen. Tidak teraba polip ataupun benjolan.
- Hidung : Tampak bersih, tidak ada polip dan peradangan
- Mulut : Mukosa mulut tampak lembab, tidak ada caries dentis pada gigi, tidak tampak stomatitis, gigi geraham lengkap dan lidah tremor normal.
- Leher : Tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis, tidak tampak peradangan tonsil dan faring.
- Dada : Tidak tampak retraksi dinding dada, terdengar suara nafas vesikuler, tidak terdengar suara nafas tambahan, terdengar suara jantung teratur.
- Payudara : Tampak simetris, tampak bersih, tampak pengeluaran kolostrum, tampak hiperpigmentasi pada areola mammae, puting susu tampak menonjol, tidak tampak retraksi, tidak teraba massa, konsistensi tegang berisi.
- Abdomen : Tampak linea nigra, striae albicans, tidak tampak luka bekas operasi, dan asites. Kandung kemih kosong, tinggi fundus uteri sepusat, konsistensi keras, kontraksi baik, posisi uterus berada di tengah, Diastasis Abdominis: 12x3 cm, terdengar bising usus 10x/menit.
- Genitalia : Tidak tampak edema dan varices pada vulva dan vagina, tidak tampak luka parut, tidak ada fistula, tidak tampak hemorrhoid, tampak luka jahitan, pengeluaran cairan lochea rubra, warna merah, konsistensi cair, banyak ± 40 cc.
- Ekstremitas : Ekstremitas atas tampak simetris, tidak teraba edema, pada refleks capillary refill kembali dalam 2 detik. Reflek bisep(+), reflek (+).

Ektremitas bawah tidak teraba edema, tampak sama panjang, homan sign (-), pada reflek babinsky (-), reflek patella (+).

A:

Diagnosis : P₁ 8 jam postpartum

Masalah : Tidak ada

P:

Tanggal : 15 Desember 2018 Pukul: 07.00

NO	WAKTU	TINDAKAN	PELAKSANA
	07.00	<p>Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik. Dari hasil pemeriksaan fisik puerperium. Tanda-tanda vital dalam batas normal, TD:120/70mmHg, N:86x/menit, R:20x/menit, T:36,5°C TFU 2 jari dibawah pusat, belum adanya pengeluaran ASI. Pengeluaran lochea rubra, bewarna merah, konsistensi cair dan bergumpal. Sedangkan bagian anggota fisik lainnya dalam batas normal</p> <p>Evaluasi:</p> <p>Ibu mengetahui keadaan dirinya dalam batas normal.</p>	Mahasiswa
	07.09	<p>Menyarankan ibu untuk sesering mungkin menyusui bayinya minimal 2 jam sekali atau semau bayi agar ASI dapat lancar keluar</p> <p>Evaluasi:</p>	Mahasiswa

		Ibu bersedia menyusui bayinya sesering mungkin 2 jam sekali atau semau bayi	
	07.15	Menyarankan ibu untuk tetap melakukan perawatan payudara bisa dengan mengompres payudara dengan air hangat secara bergantian Evaluasi: Ibu bersedia melakukan perawatan payudara	Mahasiswa
	07.20	Menjelaskan pentingnya menjaga kebersihan genetalia agar terhindar dari infeksi dan menganjurkan pada ibu untuk membersihkan alat genetalia dengan air hangat sesudah BAK ataupun BAB dan sesering mungkin mengganti pembalut apabila terasa tidak nyaman. Evaluasi: Ibu bersedia menjaga kebersihan vaginanya	Mahasiswa

07.25	<p>Memberikan KIE tentang cara merawat tali pusat bagi bayi ibu, mengganti kasa setiap kali basah dan jangan diberikan apapun seperti alkohol kopi dan sebagainya, karena menyebabkan infeksi, cukup ganti dengan benar.</p> <p>Evaluasi:</p> <p>Ibu bersedia dan mengerti cara perawatan tali pusat</p>	Mahasiswa
07.27	<p>Menganjurkan ibu mengkonsumsi makan yang bergizi, memperbanyak minum air putih, dan tetap mengkonsumsi tablet vitamin dan obat yang diberikan, ibu dianjurkan makan dan banyak minum untuk mengembalikan tenaga ibu yang banyak terkuras saat bersalin. Ibu harus mengkonsumsi makanan bergizi seimbang dan dengan porsi yang lebih banyak dibanding ibu yang tidak menyusui. Karena ibu menyusui membutuhkan tambahan kalori untuk memenuhi kebutuhannya dan bayi. Ibu dianjurkan mengkonsumsi makanan yang tinggi protein. Protein akan membantu dalam mempercepat penyembuhan luka, karena protein merupakan zat pembangun</p>	Mahasiswa

		<p>Evaluasi:</p> <p>Ibu paham kebutuhan nutrisinya dan bersedia mengatur pola makannya</p>	
	07.30	<p>Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu: (Perdarahan Pervaginam. Sakit kepala yang hebat. Pembengkakan di wajah tangan dan kaki. Payudara yang berubah merah, panas, dan terasa sakit. Demam, muntah dan nyeri berkemih. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama. Kram perut. Merasa sangat letih. Rasa sakit dibagian bawah abdomen atau punggung.</p> <p>Evaluasi:</p> <p>Ibu mengatakan telah memahami apa yang sudah dijelaskan</p>	Mahasiswa
	07.32	<p>Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan pemeriksaan lagi seminggu setelah persalinan</p> <p>Evaluasi:</p> <p>Ibu mengetahui kapan waktu pemeriksaan selanjutnya dan bersedia diperiksa</p>	

Kunjungan II (4 hari)

Tanggal: 18 Desember 2018

Pukul:08.00

Tempat: Rumah Ny.R

Oleh: Jamnah

S:

1. Alasan Datang Periksa

Melakukan kunjungan ulang untuk pemeriksaan keadaan ibu

2. Keluhan Utama

Tidak ada

3. Pola Fungsional

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

O:

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, hasil pemeriksaan tanda-tanda vital adalah tekanan darah 120/80 mmHg, suhu 36,5°C nadi 85x/menit, pernafasan 20x/menit. Hasil pengukuran antropometri adalah berat badan saat hamil 62 kg, berat badan sekarang 58 kg.

2. Pemeriksaan Fisik

Wajah : Tidak tampak klosma gravidarum, tidak edema dan tidak pucat

Mata : Tidak tampak edema pada kelopak mata, tidak pucat pada konjungtiva, tampak putih pada sklera, dan fungsi penglihatan baik, tidak teraba benjolan atau massa

Dada : Tidak tampak retraksi dinding dada, tidak tampak alat bantu otot pernafasan, irama jantung terdengar teratur, (Nadi: 86x/menit), tidak terdengar suara nafas tambahan ronchi dan wheezing (RR:24x/menit).

Payudara : Tampak simetris, tampak bersih, tampak pengeluaran ASI, tampak hiperpigmentasi pada areola mammae, puting susu menonjol, tidak

tampak retraksi, tidak teraba massa, konsistensi tegang berisi. Tidak teraba benjolan. Tidak teraba bendungan ASI

Abdomen : Tampak linea alba, striae albicans, tidak tampak luka bekas operasi, dan asites. Kandung kemih kosong, lokasi uterus di bawah umbilicus, tinggi fundus uteri: 3 jari diatas simpisis, konsistensi keras, kontraksi baik, posisi uterus berada di tengah, diastasis rektus abdominis 12x 2 cm. Terdengar bising usus 12x/menit.

Genetalia : Tidak tampak edema dan varices pada vulva dan vagina, tidak tampak luka parut, tidak ada fistula, tidak tampak hemorrhoid, tampak luka perineum, tampak luka perineum, tampak lochea sangollenta warna kecoklatan, konsistensi cair.

Ekstremitas : Ekstremitas atas, tampak simetris, tidak teraba edema, pada refleks capillary refill kembali dalam 2 detik, reflek bisep (+), reflek trisep (+).
Ekstremitas bawah, tidak teraba edema, tampak sama panjang, homan sign (+), pada refleks capillary refill kembali dalam 1 detik, reflek babinsky (+), reflek patella(+).

A:

Diagnosis : P₁ hari ke 4 postpartum

Masalah : Tidak ada

P:

Tanggal: 21 Desember 2018 Pukul:08.00

Tempat: Rumah Ny.R

PNC ke 2

NO	WAKTU	TINDAKAN	PELAKSANA
		Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik. Dari hasil pemeriksaan fisik puerperium. Tanda-tanda vital dalam batas normal, TD:110/70mmHg, N:87x/menit, R:22x/menit, T:36,5°C tampak adanya pengeluaran ASI,	Mahasiswa

		<p>payudara teraba keras, TFU1/2 pusat-symphysis, Pengeluaran lochea rubra, bewarna merah, konsistensi cair dan bergumpal.</p> <p>Evaluasi:</p> <p>Ibu mengetahui keadaan dirinya dalam batas normal.</p>	
		<p>Menganjurkan ibu tetap menjaga kebersihan daerah vagina dan perineum. Kebersihan genetalia tetap harus dijaga agar terhindar dari infeksi dan menganjurkan pada ibu untuk sesering mungkin mengganti pembalut dan memberi kompres betadine pada luka jahitan perineum ibu</p> <p>Evaluasi:</p> <p>Ibu bersedia menjaga kebersihan vaginanya</p>	
		<p>Menganjurkan ibu mengkonsumsi makan yang bergizi, memperbanyak minum air putih, dan tetap mengkonsumsi tablet vitamin dan obat yang diberikan, ibu dianjurkan makan dan banyak minum untuk mengembalikan tenaga ibu yang banyak terkuras saat bersalin. Ibu harus mengkonsumsi makanan bergizi seimbang dan dengan porsi yang lebih banyak dibanding ibu yang tidak menyusui. Karena ibu menyusui membutuhkan tambahan kalori untuk memenuhi kebutuhannya dan bayi. Ibu dianjurkan mengkonsumsi</p>	

	<p>makanan yang tinggi protein. Protein akan membantu dalam mempercepat penyembuhan luka, karena protein merupakan zat pembangun.</p> <p>Evaluasi:</p> <p>Ibu paham kebutuhan nutrisinya dan bersedia mengatur pola makannya.</p>	
	<p>Menyarankan ibu untuk sesering mungkin menyusui bayinya minimal 2 jam sekali atau semua bayi agar ASI dapat lancar keluar</p> <p>Evaluasi:</p> <p>Ibu bersedia menyusui bayinya sesering mungkin 2 jam sekali atau semua bayi</p>	
	<p>Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya pada ibu nifas yaitu: demam tinggi $>38^{\circ}\text{C}$, tidak dapat BAB selama 3 hari, pembengkakan di daerah payudara ibu, pengeluaran lochea yang berbau</p> <p>Evaluasi:</p> <p>Ibu mengerti tentang perubahan yang dialaminya dan dapat menyebutkan tanda-tanda bahaya nifas.</p>	
	<p>Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan pemeriksaan pada post partum 29 hari</p> <p>Evaluasi:</p> <p>Ibu mengetahui dan bersedia diperiksa</p>	

		kembali	
--	--	---------	--

Kunjungan III (4 minggu)

Tanggal dan waktu pengkajian : 28 Desember 2018 Pukul: 08.00

Tempat : Rumah Ny.R

Oleh : Jamnah

S:

1. Alasan Datang Periksa

Melakukan kunjungan ulang untuk pemeriksaan keadaan ibu

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

3. Pola Fungsional

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

O:

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik. Kesadaran composmentis, hasil pemeriksaan tanda-tanda vital adalah tekanan darah 110/70 mmHg, suhu 36,5°C nadi 80x/menit, pernafasan 20x/menit. Hasil pengukuran antropometri adalah berat badan saat hamil 62 kg, berat badan sekarang 58 kg.

2. Pemeriksaan Fisik

Wajah : Tidak tampak klosma gravidarum, tidak edema dan tidak pucat

Mata : Tidak tampak edema pada kelopak mata, tidak pucat pada konjungtiva, tampak putih pada sklera, dan fungsi penglihatan baik, tidak teraba benjolan atau massa.

Dada : Tidak tampak retraksi dinding dada, irama jantung terdengar teratur, (Nadi:80x/menit), tidak terdengar suara nafas tambahan ronchi dan wheezing (RR:20x/menit).

- Payudara : Tampak simetris, tampak bersih, tampak pengeluaran ASI, tampak hiperpigmentasi pada areola mammae, puting susu tampak menonjol, tidak tampak retraksi, tidak teraba massa, konsistensi tegang berisi. Tidak teraba benjolan. Tidak tampak bendungan ASI.
- Abdomen : Tampak linea alba, tidak tampak luka bekas operasi, kandung kemih kosong, tinggi fundus uteri sudah tidak teraba, terdengar bising usus 15x/menit.
- Genetalia : Tidak tampak edema dan varices pada vulva dan vagina, tidak tampak luka jahitan, tidak ada fistula, tidak tampak hemorrhoid, tampak lochea alba, warna putih, konsistensi cair.

A:

Diagnosis : P₁ 4 minggu postpartum

Masalah : Tidak ada

P:

Tanggal : 28 Desember 2018 Jam:08.00

NO	WAKTU	PENATALAKSANAAN	PELAKSANA
		Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dalam kondisi normal tanda-tanda vital adalah tekanan darah 120/80 mmHg, suhu 36,5°C nadi 80x/menit, pernafasan 20x/menit	Mahasiswa
		Evaluasi: Ibu mengerti mengenai hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dalam kondisi normal	
		Memberikan KIE mengenai seksualitas pasca melahirkan. Secara medis setelah tidak	Mahasiswa

		<p>ada perdarahan lagi, bisa dipastikan ibu sudah siap berhubungan seks yaitu setelah masa nifas yang berlangsung selama 30-40 hari. Bila saat hubungan terasa sakit jangan takut berterus terang dengan suami, saat berhubungan memakai pelumas/ jelly (jika perlu), saat berhubungan suami harus sabar dan hati-hati, melakukan senam nifas atau olahraga ringan. Bahaya seksualitas pada masa nifas salah satunya adalah infeksi.</p> <p>Evaluasi:</p> <p>Ibu mengerti mengenai penjelasan yang diberikan bahwa bisa dipastikan ibu sudah siap berhubungan seks yaitu setelah masa nifas yang berlangsung selama 30-40 hari dengan hati hati.</p>	
		<p>Menjelaskan kepada ibu tentang metode alat-alat kontrasepsi dan efek sampingnya</p> <p>Evaluasi:</p>	Mahasiswa

		Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan dan menginginkan ber-KB dengan menggunakan kondom	
		Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang jika terdapat keluhan. Evaluasi: Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang ke tenaga kesehatan	Mahasiswa

5. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pada Neonatus Kunjungan I (8 jam)

Tanggal dan Waktu Pengkajian: 15 Desember 2018

Pukul:08.00

Tempat : Klinik Ayu Husada Samarinda

Oleh : Jamnah

S:

1. Alasan Datang Periksa

Melakukan kunjungan untuk pemeriksaan keadaan bayi

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

3. Pola Fungsional

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

O:

1. Pemeriksaan Umum:

Keadaan Umum baik, hasil pemeriksaan tanda vital nadi 138x/menit, pernapasan 43x/menit, suhu T:36,5°C. Hasil pengukuran antropometri berat badan 3100 gram, panjang badan 50 cm, dan LILA 11 cm.

2. Pemeriksaan Fisik

Kepala :Bentuk bulat, tidak tampak kaput saucedaneum, tidak tampak molase

Mata :Tampak simetris, tidak tampak kotoran

Hidung :Tampak kedua lubang hidung, tidak tampak pengeluaran dan pernafasan cuping hidung

Telinga :Tampak simetris, berlekuk sempurna, terdapat lubang telinga, tidak tampak ada kotoran

Mulut :Tidak tampak sianosis, tidak tampak labio palato skhizis dan labio skhizis, mukosa mulut lembab

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

Dada :Tampak simetris, tidak tampak retraksi dinding dada, irama jantung terdengar teratur, (Nadi:140x/menit), tidak terdengar suara nafas tambahan ronchi dan wheezing (RR:42x/menit)

Abdomen :Tidak tampak kembung, tidak teraba benjolan/masaa, tali pusat tampak berwarna putih, tidak tampak perdarahan tali pusat

Punggung :Tidak tampak kelainan kelainan tulang punggung

Genetalia :Jenis kelamin perempuan, tidak tampak kelainan. Laba mayora menutupi labia minora

Anus (+)berlubang

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

A:

Diagnosis :Neonatus Cukup Bulan usia 8 jam

Masalah :Tidak ada

P:

Tanggal: 15 Desember 2018

Pukul: 08.00

NO	WAKTU	TINDAKAN	PELAKSANA
1	08.05	<p>Menjelaskan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan normal pemeriksaan tanda-tanda vital berupa nadi 138x/menit, pernafasan 43x/menit, dan suhu 36,6°C. Dan pemeriksaan antropometri berat badan 3100gr, panjang badan 50cm, lingkar kepala cm, lingkar perut cm dan lingkar lengan 11 cm</p> <p>Evaluasi:</p> <p>Ibu mengatakan keadaan bayinya dan dalam keadaan normal</p>	Mahasiswa
2	08.07	<p>Melakukan perawatan tali pusat, membungkus tali pusat bayi menggunakan kassa steril</p> <p>Evaluasi:</p> <p>Tali pusat bayi telah dibungkus menggunakan kassa steril</p>	Mahasiswa
3	08.10	<p>Menjaga kehangatan tubuh bayi dengan di selimuti dan diberikan topi</p> <p>Evaluasi:</p> <p>Bayi sudah di hangatkan</p>	Mahasiswa
4	08.09	<p>Menyarankan ibu untuk sesering mungkin menyusui bayinya minimal 2 jam sekali atau semau bayi agar ASI dapat lancar</p>	

		keluar Evaluasi: Ibu bersedia menyusui bayinya sesering mungkin	
5	08.12	Menganjurkan ibu untuk datang kembali pada jadwal kunjungan neonatal selanjutnya yaitu pada 3 hari selanjutnya atau saat ada keluhan Evaluasi: Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang dan bersedia bayinya di periksa	Mahasiswa

Kunjungan II (4 hari)

Tanggal dan Waktu Pengkajian :18 Desember 2018 Pukul:08.00

Tempat :Rumah Ny.R

Oleh :Jamnah

S:

1. Alasan datang periksa

Melakukan kunjungan untuk pemeriksaan keadaan neonatus

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

3. Pola fungsional

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

O:

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum baik, hasil pemeriksaan tanda vital nadi 140x/menit, pernapasan 42x/menit, suhu T:36,5°C. Hasil pengukuran antropometri berat badan 3100 gram, panjang badan 50 cm, dan LILA 11 cm.

2. Pemeriksaan Fisik

- Kepala** : Bentuk bulat, tidak tampak kaput saucedaneum, tidak tampak molase, teraba fontanel mayor belum tertutup dan fontanel minor belum tertutup
- Mata** : Tampak simetris, tidak tampak kotoran
- Hidung** : Tampak kedua lubang hidung, tidak tampak pengeluaran dan pernafasan cuping hidung
- Telinga** : Tampak simetris, berlekuk sempurna, terdapat lubang telinga, tidak tampak ada kotoran, tidak tampak low set ears
- Mulut** : Tidak tampak sianosis, tidak tampak labio palato skhizis dan labio skhizis, mukosa mulut lembab
- Leher** : Tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid, tidak tampak pembesaran kelenjar limfe
- Dada** : Tampak simetris, tidak tampak retraksi dinding dada, tidak tampak alat bantu otot pernafasan, irama jantung terdengar teratur, suara jantung I terdengar di intercosta 4-5 dan suara jantung 2 terdengar di intercosta 1-2 (Nadi:140x/menit), tidak terdengar suara nafas tambahan ronchi dan wheezing (RR:42x/menit)
- Abdomen** : Tidak tampak kembung, tidak teraba benjolan/masaa, tidak tampak perdarahan tali pusat
- Punggung** : Tidak tampak kelainan dan tidak teraba pembesaran spina bifida
- Genetalia** : Jenis kelamin perempuan, tidak tampak kelainan.
- Ektremitas** : Pergerakan leher tampak aktif, jari tangan dan jari kaki tampak simetris, lengkap dan bergerak aktif. Tampak garis pada telapak kaki dan tidak tampak kelainan posisi pada kaki dan tangan

A:

Diagnosis : Neonatus Cukup Bulan usia 4 hari

Masalah : Tidak ada

P:

Tanggal:18 Desember 2018

Pukul:08.00

Tabel () Implementasi Neonatus ke 2

NO	WAKTU	TINDAKAN	PELAKSANA
1	08.05	Memandikan bayi dan mengajarkan/mendemonstrasikan kepada ibu cara memandikan bayi yang benar Evaluasi: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan memandikan bayinya sendiri	Mahasiswa
2	08.07	Menjelaskan kepada ibu dan keluarga bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan, secara umum keadaan bayi baik Evaluasi: Ibu dan keluarga mengetahui kondisi bayi saat ini	Mahasiswa
3	08.10	Menjelaskan kepada ibu untuk kontrol kembali pada kunjungan ke 2 minggu atau saat ada keluhan Evaluasi: Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang dan bersedia bayinya di periksa	Mahasiswa

Kunjungan III (2 minggu)

Tanggal dan Waktu Pengkajian: 28 Desember 2018

Pukul:08.00

Tempat

: Klinik Ayu Husada

Oleh : Jamnah

S:

1. Alasan Datang Periksa

Melakukan kunjungan untuk pemeriksaan keadaan bayi

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

3. Pola Fungsional

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

O:

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum baik, hasil pemeriksaan tanda vital nadi 142x/menit, pernapasan 45x/menit, suhu T:36,5°C. Hasil pengukuran antropometri berat badan 3100 gram, panjang badan 50 cm, dan LILA 11 cm.

2. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Bentuk bulat, tidak tampak molase

Mata : Tampak simetris, tidak tampak kotoran dan perdarahan

Hidung : Tampak kedua lubang hidung, tidak tampak pengeluaran dan pernafasan cuping hidung

Telinga : Tampak simetris, berlekuk sempurna, terdapat lubang telinga, tidak tampak ada kotoran

Mulut : Tidak tampak sianosis, tidak tampak labio palato skhizis dan labio skhizis dan gigi, mukosa mulut lembab

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

Dada : Tampak simetris, tidak tampak retraksi dinding dada, irama jantung terdengar teratur (Nadi:140x/menit), tidak terdengar suara nafas tambahan ronchi dan wheezing (RR:40x/menit)

- Abdomen : Tidak tampak kembung, tidak teraba benjolan/masaa, tali pusat sudah lepas
- Punggung : Tidak tampak kelainan tulang punggung
- Genetalia : Jenis kelamin perempuan, tidak tampak kelainan.
- Anus : Terdapat lubang anus
- Lanugo : Tampak lanugo di daerah lengan dan punggung
- Ektremitas : Pergerakan leher tampak aktif, jari tangan dan jari kaki tampak simetris, lengkap dan bergerak aktif. Tampak garis pada telapak kaki dan tidak tampak kelainan posisi pada kaki dan tangan

A:

Diagnosis : Neonatus Cukup Bulan usia 2 minggu

Masalah : Tidak ada

P:

Tanggal:28 Desember 2018

Pukul:08.00

NO	JAM	PENATALAKSANAAN	PELAKSANA
1	08.05	Menjelaskan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan normal pemeriksaan tanda-tanda vital berupa nadi 142x/menit, pernafasan 45x/menit, dan suhu 36,5°C. Evaluasi: Ibu mengatakan mengerti dengan keadaan bayinya dalam keadaan batas normal	Mahasiswa
2	08.07	Memberikan konseling kesehatan mengenai imunisasi dasar 1) Hepatitis B untuk mencegah hepatitis (kerusakan hati), di berikan pada paha kanan, tidak memiliki efek samping dan jadwal pemberian 0-7 hari 2) BCG untuk mencegah tuberculosis, diberikan pada lengan atas sebelah kanan,	Mahasiswa

		<p>menimbulkan pembengkakan kecil dan kemerahan dalam 2 minggu serta menimbulkan bekas imunisasi dan diberikan pada usia 1 bulan</p> <p>3) Polio mencegah (kelumpuhan), diberikan dengan diteteskan 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</p> <p>4) DPT untuk mencegah Difteri, pertusis (batuk rejan) dan tetanus, diberikan dengan disuntikkan pada paha kiri, menimbulkan panas dalam 2 hari setelah penyuntikan dan diberikan saat usia 2,3 dan 4 bulan</p> <p>5) Campak untuk mencegah campak, diberikan dengan disuntikkan pada lengan kiri, diberikan saat usia 9 bulan</p> <p>Evaluasi:</p> <p>Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan membawa anaknya imunisasi sesuai jadwal</p>	
3	08.10	<p>Meningkatkan ibu mengenai kunjungan ulang untuk memeriksakan keadaan bayinya sekaligus untuk pemberian imunisasi</p> <p>Evaluasi:</p> <p>Ibu bersedia memeriksakan bayinya dan membawa bayinya ke fasilitas kesehatan untuk imunisasi selanjutnya</p>	Mahasiswa

6. Asuhan Kebidanan Pada Ibu dengan Calon Akseptor KB

Tanggal dan Waktu pengkajian : 28 Januari 2019 / Jam 10.30WITA
 Tempat : Klinik Ayu Husada Samarinda
 Oleh : Jamnah

S :

1. Keluhan Utama

Ibu ingin menggunakan KB Kondom

2. Riwayat Kontrasepsi

Ibu tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi

3. Riwayat Kesehatan Sekarang

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

4. Riwayat Psikososio-kultural Spiritual

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

5. Pola Fungsional Kesehatan

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

O :

1. Pemeriksaan Umum

Kesadaran Ny.R adalah composmentis, pengukuran tanda vital didapatkan tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 86 x/menit, pernapasan 21 x/menit, suhu 36,5⁰C serta pengukuran antropometri yang didapatkan adalah berat badan saat ini 59 kg.

2. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Kulit kepala cukup bersih, distribusi merata, rambut lurus berwarna hitam kebersihan cukup serta tidak ada massa.

Muka : Wajah tidak oedem dan tidak tampak pucat.

Mata : Kelopak mata tidak cekung dan tidak tampak oedema, konjungtiva tidak tampak pucat, sklera berwarna putih.

Payudara : Tampak simetris, tampak hyperpigmentasi pada areolla, tidak ada massa, puting susu menonjol kanan dan kiri, payudara teraba tegang berisi, tampak pengeluaran ASI.

Abdomen : Tampak simetris, tampak linea alba, tidak tampak striae, bising usus 15 x/menit.

Genetalia : Tidak ada pengeluaran darah

Ekstremitas: Tidak oedem, tidak ada varises

A :

Diagnosis : P₁ A₀ dengan akseptor KB kondom

Masalah : Tidak ada

P :

Tanggal :28 Januari 2019

Pukul: 10.30 WITA

Tabel 4.15 Implementasi KB

No	Waktu	Tindakan	Pelaksana
1.	10.30 WITA	Jelaskan hasil pemeriksaan fisik kepada Ny.D, hasil pemeriksaan secara umum dalam keadaan normal. TD: 110/70 mmHg, nadi 86	Mahasiswa

		<p>x/menit, pernapasan 21 x/menit, suhu 36,5 °C</p> <p>Evaluasi:</p> <p>Ibu mengetahui dan mengerti dengan keadaannya saat ini dalam batas normal TD: 110/70 mmHg, nadi 86 x/menit, pernapasan 21 x/menit, suhu 36,5 °C</p>	
2.	10.40 WITA	<p>Melakukan skrining KB terhadap usia ibu bahwa ibu bisa memilih menggunakan beragam alat kontrasepsi</p> <p>Evaluasi:</p> <p>Ibu mengetahui dan mengerti bahwa ibu bisa memilih menggunakan beragam alat kontrasepsi</p>	Mahasiswa
3.	10.45 WITA	<p>Memberikan informasi alat kontrasepsi kepada ibu menggunakan lembar balik</p> <p>Evaluasi:</p> <p>Ibu mengetahui beragam alat kontrasepsi beserta keuntungan dan keterbatasannya dan ibu berencana menggunakan kb kondom</p>	Mahasiswa
4.	10.47	<p>Menjelaskan keuntungan dan kerugian KB Kodom</p> <p>Keuntungan: (Efektif bila digunakan dengan benar, tidak mengganggu produksi ASI dan kesehatan klien, murah dapat dibeli di tempat umum, tidak perlu resep dokter, mencegah penularan IMS, saling berinteraksi sesama pasangan, membantu mencegah terjadinya kanker serviks).</p> <p>Kerugian: (Efektifitas tidak terlalu tinggi, cara penggunaan sangat berpengaruh terhadap keberhasilan kontrasepsi, sedikit mengganggu hubungan seksual, harus selalu tersedia setiap</p>	Mahasiswa

		<p>akan melakukan hubungan seksual, beberapa klien mungkin malu untuk membeli kondom secara umum)</p> <p>Evaluasi: ibu mengatakan sangat paham apa yang sudah dijelaskan tentang keuntungan dan kerugian KB Kondom</p>	
5.	10.48	<p>Menjelaskan cara pemakaian kondom saat menggunakan kondom dengan ujung datar harus disediakan ruang sepanjang $\frac{1}{2}$ inci yang berfungsi sebagai tempat pengumpulan sperma, untuk mengurangi kemungkinan kondom robek pada saat ejakulasi.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengatakan sangat paham dengan apa yang sudah di jelaskan</p>	Mahasiswa
6.	10.50	<p>Menjelaskan efek samping KB Kondom: (kondom rusak atau bocor sebelum berhubungan, adanya reaksi alergi, mengurangi kenikmatan hubungan seksual)</p> <p>Evaluasi: ibu mengatakan telah mengerti tentang efek samping kondom</p>	Mahasiswa
7.	10.53	<p>Meminta ibu kembali jika ada keluhan</p> <p>Evaluasi: Ibu bersedia melaukan kunjungan ulang</p>	Mahasiswa

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

Setelah penulis melaksanakan asuhan secara komprehensif pada Ny.R selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus hingga pelayanan calon akseptor kontrasepsi di Klinik Ayu Husada Samarinda, dapat ditarik simpulan bahwa pentingnya asuhan kebidanan yang diberikan bidan terhadap ibu pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan pelayanan kontrasepsi dapat mendeteksi secara dini adanya komplikasi atau penyulit yang mungkin terjadi sehingga dapat dihindari sedini mungkin.

1. *Antenatal Care (ANC)*

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada kehamilan terhadap Ny. R telah terlaksana dengan baik, masa kehamilan berjalan dengan normal karena Ny. R melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 9 kali dengan standar pelayanan 10 T dan klien telah diberi penyuluhan tentang ketidaknyamanan kehamilan trimester III, tanda bahaya kehamilan dan persiapan persalinan. Pada kunjungan saat ini ibu mengatakan nyeri pada bagian punggung, hasil pemeriksaan yang penulis lakukan pada Ny. R hasil pemeriksaan KU baik, BB sebelum hamil 55 kg BB sekarang 62 kg, LILA 28 cm, Tinggi badan 157 cm, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 79x/menit, suhu 36,5⁰C, pernafasan 22x/menit, posisi janin baik yaitu letak kepala, teraba punggung bagian kanan dan kepala berada dibawah, DJJ 142x/menit. Dari hasil yang penulis telah lakukan maka dapat disimpulkan diagnosa Ny. R G₁P₀A₀ usia kehamilan 38 minggu, let-kep sudah masuk PAP 1/5. Penulis memberikan support mental kepada ibu untuk menghadapi proses persalinan, memberitahu ibu untuk persiapan persalinan seperti pakaian ibu dan bayi, biaya, transportasi, pendamping persalinan, penolong persalinan, donor darah dan kesiapan fisik dan mental. Memberitahu ibu tentang ketidaknyamanan hamil trimester III dan harus melakukan kunjungan ulang satu hari lagi apabila terdapat adanya keluhan. Pelaksana asuhan kebidanan pada *kehamilan* atau Antenatal Care (ANC) sesuai

dengan teori yang ada dan telah menggunakan pendekatan manajemen kebidanan menurut 7 langkah varney.

1. *Intranatal Care (INC)*

Pada proses persalinan Ny. R pada kala I, kala II, kala III dan kala IV dalam keadaan normal tidak ada penyulit atau komplikasi lainnya. Penulis melakukan pengkajian data subjektif yang didapatkan dari ibu

mengatakan perut terasa kencang-kencang yang semakin sering dan teratur sejak pukul 07:00 WITA. Pemeriksaan kala I didapatkan KU baik, tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi 84x/menit, suhu 36,5°C, pernapasan 20x/menit, DJJ 144x/menit, kepala sudah masuk pintu atas panggul (Divergent), pemeriksaan dalam dilakukan pada tanggal riwayat VT 14 Desember 2018 pada pukul 16.30 WITA pembukaan 4 cm, ketuban (+), molase (-) let-kep Hodge II. Kala II Ny. R tanggal 14, Desember 2018 pembukaan 10 cm, ketuban pecah spontan, teraba kepala, Hodge IV berlangsung dengan normal bayi lahir pukul 22.53 WITA secara spontan, jenis kelamin perempuan, berat badan 3.100 gram, panjang badan 50 cm. Kala III Ny. R berlangsung dengan normal tanpa adanya penyulit, pemberian oksitosin 1 menit setelah bayi lahir telah dilakukan, plasenta lahir spontan dan lengkap. Pemantauan Kala IV berlangsung normal selama 2 jam tidak terdapat adanya perdarahan pervaginam. Dari hasil asuhan maka dapat disimpulkan bahwa diagnosa Ny. R P1A0 dengan persalinan normal. Penulis telah melakukan asuhan manajemen aktif kala I sampai dengan IV sesuai dengan asuhan persalinan normal. Pelaksanaan asuhan kebidanan pada persalinan atau Intranatal Care (INC) sesuai dengan teori yang ada dan telah menggunakan pendekatan manajemen kebidanan menurut 7 langkah varney.

2. **Bayi Baru Lahir (BBL)**

Bayi lahir spontan dengan sehat tanpa kelainan kongenital ataupun komplikasi lainnya. Karena selama kehamilan Ny.R memenuhi kebutuhan nutrisi dengan baik dan tidak terjadi komplikasi selama kehamilan maupun persalinan yang dapat mempengaruhi keadaan bayi baru lahir dan telah dilakukan Inisiasi menyusui dini (IMD) selama 1 jam untuk menjaga kehangatan bayi dan membentuk kontak emosional antara ibu dan bayi. Hasil pengkajian asuhan yang diberikan adalah bayi dalam keadaan baik tanpa adanya komplikasi, KU baik, suhu 36,5°C, pernapasan 42x/menit, Nadi 142x/menit, berat badan 3.100 gram, panjang badan 50 cm, lingk kepala 31 cm, lingk dada 33 cm, LILA 11 cm dan tidak ada kelainan. Bayi telah diberi Vitamin K 1mg secara IM pada paha kiri dan memberikan salep mata untuk mencegah terjadinya infeksi, melakukan perawatan tali pusat dengan membungkus tali pusat menggunakan kassa steril tanpa diberi alkohol maupun betadine. Pelaksanaan asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir (BBL) sesuai dengan teori yang ada telah menggunakan pendekatan manajemen kebidanan menurut 7 langkah varney, tidak ada kesenjangan yang terjadi antara teori dan kenyataan.

3. **Post Natal Care (PNC)**

Ny. R mampu menjalani masa nifas dengan baik dan mampu memenuhi kebutuhan dasar selama masa nifas karena pada masa nifas penulis telah memberikan konseling kesehatan mengenai nutrisi dan vitamin A. Hasil asuhan yang dilakukan selama pemantauan masa nifas yang telah dilakukan adalah ibu mengatakan perutnya terasa mules, KU baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi 86x/menit, suhu 36,5°C, pernafasan 20x/menit, TFU teraba sepusat, kontraksi uterus baik dan keras, kandung kemih kosong, terdapat pengeluaran lochea lubra berwarna merah segar banyaknya konsistensi cair, berbau amis, Tampak keluarnya kolostrum pada kedua payudara. Dapat disimpulkan diagnosa Ny. R P₁A₀ post partum 1 hari dengan nifas normal. Asuhan yang penulis berikan saat masa nifas adalah menganjurkan ibu dan keluarga untuk melakukan massase pada uterus, menganjurkan ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya, mengajarkan kepada ibu cara menyusui bayi yang benar, memberitahu kepada ibu tentang pentingnya personal hygiene dan ibu mendapatkan konseling mengenai alat kontrasepsi dan mulai mempertimbangkan alat kontrasepsi apa yang akan digunakan. Pelaksanaan asuhan kebidanan pada nifas atau Postnatal Care (PNC) sesuai dengan teori yang ada dan telah menggunakan pendekatan manajemen kebidanan menurut 7 langkah varney, tidak ada kesenjangan yang terjadi antara teori dan kenyataan.

4. Neonatal Care (NC)

Selama dilakukan kunjungan langsung, kondisi neonatus dalam keadaan sehat dan tidak ada tanda-tanda infeksi ataupun terjadinya komplikasi karena asuhan bayi baru lahir telah dilakukan sesuai asuhan dan ibu telah diberikan konseling kesehatan mengenai cara memandikan bayi yang benar, perawatan tali pusat, ASI eksklusif, imunisasi dan menjaga personal hygiene bayinya. Hasil asuhan yang penulis lakukan adalah bayi Ny.R sudah bisa menyusui dengan baik dan kuat, bayi telah diberi vaksin HB 0. Diagnosa penulis ambil berdasarkan asuhan yaitu By. Ny.R tidak ada tanda-tanda infeksi ataupun terjadinya komplikasi karena asuhan bayi baru lahir telah dilakukan sesuai asuhan, dan ibu telah diberikan penyuluhan kesehatan mengenai cara perawatan bayi, ASI Eksklusif, imunisasi dan menjaga lingkungan yang bersih dan hangat, bayi pun telah diberikan imunisasi sesuai jadwal. Pelaksanaan asuhan kebidanan pada Neonatus sesuai dengan teori yang ada dan telah menggunakan pendekatan manajemen kebidanan menurut 7 langkah varney.

5. Pelayanan Kontrasepsi

Konseling dilakukan untuk membantu klien menentukan pilihannya dalam menggunakan alat kontrasepsi. Setelah dilakukan konseling tentang macam-macam alat kontrasepsi Ny. R memutuskan untuk menggunakan KB Kondom agar dapat menyusui bayinya dan Ny. R mengatakan bahwa suaminya mendukung. Pelaksanaan asuhan kebidanan pada pelayanan Keluarga Berencana (KB) sesuai dengan teori yang ada dan telah menggunakan pendekatan manajemen kebidanan menurut 7 langkah varney.

A. Saran

1. Bagi Klien

Klien hendaknya melakukan pemeriksaan kesehatan dan kehamilan secara rutin sesuai dengan anjuran tenaga kesehatan dan mengaplikasikan pendidikan kesehatan yang telah diberikan oleh tenaga kesehatan di kehidupan sehari-hari dalam mempersiapkan proses persalinan dan masa setelah melahirkan dengan baik tanpa adanya penyulit.

2. Bagi Klinik Ayu Husada

Bidan maupun tenaga kesehatan lainnya diharapkan dapat melakukan asuhan kebidanan komprehensif, menerapkan pelaksanaan asuhan kepada pasien sesuai dengan kebijakan ilmu profesi serta mendeteksi kelainan secara dini dan mencegah terjadinya komplikasi dalam masa kehamilan.

3. Bagi Stikes Wiyata Husada Samarinda

Hendaknya untuk terus menjaga dan meningkatkan kualitas proses belajar mengajar, meningkatkan kerjasama yang baik dengan mahasiswa dan pembimbing lahan sehingga ilmu yang didapatkan dapat diaplikasikan dengan baik dalam praktik nyata terhadap pasien dan dapat menjadi ilmu timbal balik untuk institusi pendidikan.

4. Bagi penulis

Agar Penulis mendapatkan pengalaman dalam mempelajari kasus-kasus pada saat praktik dalam bentuk manajemen SOAP serta menerapkan asuhan sesuai standar pelayanan kebidanan yang telah ditetapkan sesuai dengan kewenangan bidan yang telah diberikan kepada profesi bidan. Serta diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dan sebagai bahan pembelajaran dalam melakukan asuhan kebidanan secara efektif dan komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

- Affandi. (2011). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Ambarwati. (2010). *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Ambarwati. (2012). *Asuhan Kebidanan Bayi, Neonatus, Balita*. Yogyakarta: Mitra Cendikia
- Bahiyatun. (2009). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. Jakarta: EGC
- BKKBN . *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: YBP-SP
- BKKBN. (2012). *BUku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta : YBP-SP.
- Cooper, Fraser. 2011. *Buku Ajar Bidan Myles*. Jakarta: EGC.
- Damayanti. (2009). *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Depkes RI. 2008. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: Dinkes.
- Depkes. (2016, august). *Profil Kesehatan 2016*. Retrieved January 5, 2018, from <http://www.depkes.go.id/>.
- Dewi Astuti. (2010). *Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: EGC.
- Dinkes. (2016, August). *Profil Kesehatan Kalimantan Timur 2016*. Retrieved January 5, 2018, from www.kesehatan.kaltimprov.go.id
- Hanifa. (2014). *Asuhan kebidanan berkelanjutan*. Tersedia dalam <https://hanifafitria.wordpress.com/2014/07/01/proposal-coc/>[Diakses 08 Maret 2016]
- Hariato, Minarni. 2010. *Aplikasi Hypnosis (Hypnobirthing) dalam Asuhan Kebidanan Kehamilan dan Persalinan*. Gosyen Publishing. Yogyakarta
- Jannah, N. 2017. *Persalinan Berbasis Kompetensi*. Jakarta: EGC.
- JNPK-KR. (2012). *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: EGC.
- Lubis, N. L. (2010). *Pengantar Psikologi untuk Kebidanan*. Jakarta : Kencana Prenada Media Group.
- Manuaba, Ida A.C, Manuaba Ida B.G.F, Manuaba Ida B.G. (2009). *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta: EGC.
- Manuaba, Ida A.C, Manuaba Ida B.G.F, Manuaba Ida B.G. (2010). *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.
- Manuaba, Ida A.C, Manuaba Ida B.G.F, Manuaba Ida B.G. (2011). *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta: EGC

- Mochtar. (2011). *Buku Ajar Ilmu Kebidanan*. Jakarta: EGC
- Myles. (2009). *Buku Ajar Bidan*. E.d.14. Jakarta: EGC
- Muslihatun, W.F. (2010). *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Yogyakarta: Fitramaya
- Myles. 2009. *Buku Ajar Bidan*, Cetakan 1. ECG: Jakarta.
- Nurasiah, A. (2012). *Asuhan Persalinan Normal Bagi Bidan*. Bandung: Ferika Aditama
- Palupi. (2014). *Perbedaan Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida dengan Multigravida Dalam Menghadapi Proses Persalinan Kala I*. [Internet]. Tersediadalam <http://jurnal.stikeskusumahusada.ac.id/index.php/jk/article/view/45> [Diakses 09 Maret 2016]
- Prawirohadjo, S. (2013). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prawirohardjo, S. (2010). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prawirohardjo, S. (2014). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Ristica, O. D., dkk. 2014. *Cara Mudah Menjadi Bidan yang Komunikatif*. Yogyakarta: Deepublish
- Rukiah, A. Y., dkk. 2013a. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Rukiah, A. Y., dkk. *Asuhan Kebidanan 1 Kehamilan*. Jakarta: Trans Info Media; 2009.
- Saleha, S. (2009). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sari, E. Rimandini, K. 2014. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta : Trans Info Media.
- Sudarti, Endang Khoirunisa. (2010). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sujiyati, Mufdlilah & Asri Hidayat. 2009. *Asuhan Patologi Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sulistiyawati, A. (2009). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Jakarta: Salemba Medika
- Sulistiyawati, A. (2011). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika

- Tambunan, Eviana S.(2011). *Panduan Pemeriksaan Fisik Bagi Mahasiswa Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Varney, J. M. Kriebs, C. L. Geger. 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta : ECG.
- Winkjosastro, Hanifa. (2009). *Ilmu Kandungan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka





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/V1/2015
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 : Jamal

Umur : 24 tahun

Pekerjaan : wiraswasta

Alamat : Jl. Sukses Pondok giri

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

Nama Pasien : Reski Syarifuddin

Umur : 28 tahun

Pekerjaan : IRT

Alamat : Jl. Sukses Pondok giri

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

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

Samarinda, 12. Desember.....2018

Mahasiswa

(Jamal)

Pasien

(Reski Syarifuddin)

Yang menyetujui
suami pasien



Jamal
Jamal

Dosen Pembimbing

(Ipa Harti)

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 14-12-2018
- Nama Bidan : Rusiah Dewi
- Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polides Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya
- Alamat tempat persalinan : Jl. Sultan Sulaiman
- Catatan : Rujuk, Kala : I / II / III / IV
- Alasan merujuk :
- Tempat rujukan :
- Pendamping saat merujuk :
 - Bidan Teman Suami Dukun Keluarga Tidak ada
- Masalah dalam kehamilan/persalinan ini :
 - Gawatdarurat Pendarahan HDK Infeksi PMTCT

KALA I

- Partogram melewati garis waspada 0
- Masalah lain sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tsb :
- Hasilnya :

KALA II

- Episiotomi
 - Ya, indikasi
 - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan :
 - Suami Teman Tidak ada
 - Keluarga Dukun
- Gawat janin :
 - Ya, tindakan yang dilakukan :
 -
 -
 - Tidak
 - Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil :
- Distosia bahu
 - Ya, tindakan yang dilakukan :
 - Tidak
- Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya :

KALA III

- Inisiasi Menyusui Dini
 - Ya
 - Tidak, alasannya
- Lama kala III : 5 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im?
 - Ya, waktu : _____ menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasannya _____ penjepitan tali pusat _____ menit setelah bayi lahir
- Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 - Ya, alasan _____
 - Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali?
 - Ya
 - Tidak, alasan _____

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yg keluar
1	23:15	120/80 mmHg	87x/1	36,5	Sepusat	Baik	kosong	15 cc
	23:30	120/70 mmHg	87x/1		Sepusat	Baik	kosong	10 cc
	23:45	110/80 mmHg	88x/1		Sepusat	Baik	kosong	15 cc
	00:00	110/70 mmHg	87x/1		Sepusat	Baik	kosong	10 cc
2	00:30	120/80 mmHg	88x/1	36,2	1 Jari ↓ Pusat	Baik	kosong	10 cc
	01:00	120/70 mmHg	86x/1		2 Jari ↓ Pusat	Baik	kosong	10 cc

- Masase fundus uteri?
 - Ya
 - Tidak, alasan _____
- Plasenta lahir lengkap (intact) (Ya) / Tidak jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 -
 -
- Plasenta tidak lahir > 30 menit :
 - Tidak
 - Ya, tindakan _____
- Laserasi :
 - Ya, dimana Preinium
 - Tidak
- Jika Laserasi perineum, derajat : 0 / 2 / 3 / 4
Tindakan :
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan _____
- Atoni uteri :
 - Ya, tindakan _____
 - Tidak
- Jumlah darah yg keluar/pendarahan 150 ml
- Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya : _____

KALA IV

- Kondisi Ibu: KU: CM TD: 120/70 mmHg Nadi: 80x/mnt Napas: 20 x/mnt
- Masalah dan penatalaksanaan masalah _____

BAYI BARU LAHIR

- Berat badan 3100 gram
- Panjang badan 50 cm
- jenis kelamin : 1.10
- Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
- Bayi lahir :
 - Normal, tindakan :
 - Meringankan
 - Menghangatkan
 - Rangsangan taktil
 - Memastikan IMD atau naluri menyusui segera
 - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
 - Meringankan Bebaskan jalan napas
 - Rangsang taktil Menghangatkan
 - Bebaskan jalan napas Lain-lain, sebutkan : _____
 - Pakaian/selimut bayi dan tempatkan disisi ibu
- Cacat bawaan, sebutkan : _____
- Hipotermi, tindakan :
 -
 -
 -
- Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir
 - Ya, waktu 2 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan _____
- Masalah lain, sebutkan : _____
Hasilnya : _____

LAKI-LAKI + PEREMPUAN

JUMLAH KELAHIRAN PEREMPUAN

TAHUN 2017

LAKI-LAKI

NAMA PUSKESMAS

KECAMATAN

TAHUN 2017

NO	KECAMATAN	NAMA PUSKESMAS	LAKI-LAKI		PEREMPUAN		KELAHIRAN		LAKI-LAKI + PEREMPUAN	
			HIDUP	MATI	HIDUP	MATI	HIDUP + MATI	MATI	HIDUP	MATI
			4	5	6	8	9	10	11	12
1	2	3								
1	PALARAN	PALARAN	467	2	469	2	313	778	4	782
		BANTUAS	50	0	50	0	33	83	0	83
		BUKUAN	232	0	232	0	155	387	0	387
4	SAMARINDA SEBERANG	MANGKUPALAS	257	1	258	0	172	429	1	430
		BAQA	434	0	434	0	289	723	0	723
6	LOA JANAN ILIR	HARAPAN BARU	369	1	370	1	246	615	2	617
7		TRAUMA CENTER	364	0	364	0	242	606	0	606
		LOA BAKUNG	431	1	432	0	287	718	1	719
9	SUNGGAI KUNJANG	KARANG ASAM	467	1	468	0	312	779	1	780
10		LOK BAHU	91	0	91	0	61	152	0	152
11		WONOREJO	446	2	448	1	298	743	3	746
		JUANDA	426	1	427	0	285	710	2	712
		AIR PUTIH	511	3	514	2	342	851	5	856
	SAMARINDA ULU	SEGIRI	532	0	532	0	355	887	0	887
		PASUNDAN	414	0	414	0	276	690	0	690
	SAMARINDA KOTA	SAMARINDA KOTA	242	0	242	0	161	403	0	403
1	SAMARINDA ILIR	SIDOMULYO	707	0	707	0	472	1,179	0	1,179
1		SUNGGAI KAPIH	220	0	220	0	146	366	0	366
1	SAMBUTAN	SAMBUTAN	296	1	297	1	198	493	2	495
20		MAKROMAN	145	1	146	0	96	241	1	242
21		BENGGURING	489	0	489	0	326	815	0	815
		SEMPAJA	316	1	317	0	210	526	1	527
23	SAMARINDA UTARA	SUNGGAI SIRING	152	1	153	0	101	253	1	254
		LEMPAKE	214	0	214	0	142	356	0	356
25		REMAJA	493	0	493	0	328	821	0	821
26	SUNGGAI PINANG	TEMINDUNG	992	0	992	0	662	1,654	0	1,654
ANGKA LAHIR MATI PER 1 000 KELAHIRAN (DILAPORKAN)			9,757	16	9,773	6,501	6,509	16,258	24	16,282
				1.6			1.5			

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Samarinda 2017

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

Kasie. Su
Dinas

2

dr.
NIP. 1

KABUPATEN/KOTA SAMARINDA
TAHUN 2017

KECAMATAN	PUSKESMAS	NEONATAL			LAKI - LAKI			KEMATIAN PEREMPUAN			LAKI - LAKI + PEREMPUAN		
		NEONATAL	BAYI*	ANAK BALITA	NEONATAL	BALITA	ANAK BALITA	BAYI*	ANAK BALITA	BALITA	BALITA	BAYI*	BALITA
2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
PALARAN	PALARAN	4	4	4	4	0	0	0	0	4	4	0	4
	BANTUAS	1	2	0	2	0	0	0	0	1	2	0	2
	BUKUAN	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2	2
SAMARINDA SEBERANG	MANGKUPALAS	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
	BAQA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
LOA JANAN ILIR	HARAPAN BARU	1	2	2	2	1	1	1	2	2	3	1	4
	TRAJUMA CENTER	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	LOA BAKUNG	1	4	0	4	0	0	0	0	1	4	0	4
SUNGAI KUNJANG	KARANG ASAM	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	LOK BAHU	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	WONOREJO	0	0	0	0	1	1	1	2	1	1	1	2
	JUANDA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	AIR PUTIH	2	2	1	2	1	1	1	3	3	3	0	3
SAMARINDA ULU	SEGIRI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	PA SUNDAN	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1
SAMARINDA KOTA	SAMARINDA KOTA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SAMARINDA ILIR	SIDOMULYO	1	2	1	2	1	1	1	2	2	3	0	3
	SUNGAI KAPIH	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SAMBUTAN	SAMBUTAN	1	2	1	3	0	0	0	1	1	2	2	4
	MAKROMAN	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1
	BENGGURING	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1
SAMARINDA UTARA	SEMPAJA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	SUNGAI SIRING	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	LEMPAKE	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1
	REMAJA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SUNGAI PINANG	TEMINDUNG	1	2	1	2	1	1	1	2	2	3	0	3
SAH (KAB/KOTA)		15	24	3	27	3	6	4	10	21	30	7	37
A. KEMATIAN (DILAPORKAN)		2	2	0	3	1	1	1	2	1	2	0	2

Dinas Kesehatan Kota Samarinda 2017

ngan : - Angka Kematian (dilaiporkan) tersebut di atas belum tentu menggambarkan AKN/AKB/AKABA yang sebenarnya di populasi

Survei dan Im
Sal

dr. M. Statu
19710201 20000



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
(STIKES)

WIYATA HUSADA SAMARINDA

IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008

TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640/SK/BAN-PT/Akred/FTN/12015

PERINGKAT B

Jl. Kadrie Oeling Gg. Moralisia No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp. 0541.7154485

www.stikeswhs.ac.id info@stikeswhs.ac.id

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

Nama Mahasiswa : Jannah
NIM : 16.0521.0595.02
Pembimbing Institusi : DA HARATI, M.Kes
Tempat Bimbingan : KAMPUS

No	Tgl Bimbingan	Evaluasi Bimbingan	Paraf Pembimbing
1.	27/11/2018	BAB I - sistematisa penulisan sesuaikan dg pedoman - Lebih diperjelas masalahnya urgensinya - Gunakan /ambil data emre yg terbaru - Tujuan Sesuai dg pedoman BAB II - Perhatikan Penulisan - konsistensi Penulisan - Perambahan aSukan kedibanan setiap sub Palcak Bahasan (beharlan, Persuinan, BSI dll.	
2.	09/12/18	Revisi BAB I - Perbaiki sistematisa Penulisan - Perambahan Data Percebab Akl dan Akls	



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/11/12015
PERINGKAT B

Jl. Kaofic-Cering Gg. Manahsa No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp. (0541) 7154489
www.stikeswiyatahusada.ac.id

LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR
PRODI D III KEBIDANAN STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA
Nama Mahasiswa : JAMMAH
NIM : 16.0521.0595.02
Pembimbing Institusi : 102 HATATI., M.Kes
Tempat Bimbingan : KAMPUS

No	Tgl	Bimbingan	Evaluasi Bimbingan	Paraf Pembimbing
7.	06/19/03		BAB IV, ANC, Persalinan BBL, NIPUS, KES Revisi	
8.	15/19/03		Revisi Pembahasan Caron dan kesimpulan,	
9.	18/19/03		Revisi Abstrak dan Penutup BAB V	
10.	19/19/03		Cover - Rumus ket Hidup	
			Perbaikan subbab 8.1 dan 4.4 dan hasil.	

Acc



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/11/12015
PERINGKAT B

Jl. Kaofic-Cering Gg. Manahsa No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp. (0541) 7154489
www.stikeswiyatahusada.ac.id

LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR
PRODI D III KEBIDANAN STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA
Nama Mahasiswa : JAMMAH
NIM : 16.0521.0595.02
Pembimbing Institusi : 102 HATATI., M.Kes
Tempat Bimbingan : KAMPUS

No	Tgl	Bimbingan	Evaluasi Bimbingan	Paraf Pembimbing
3.	02/19/02		BAB II - Perbaiki Sistematisa Penulisan - literatur mengikuti buku Pandaan	
4.	20/19/02		- Perbaiki Sistematisa Penulisan BAB II - Kejelasan barisan pada BAB BAB III	
5.	29/19/02		- Pada BAB IV ditambahkan Pemeriksaan Leopod	
6.	25/19/01		- Revisi Perbaikan BAB IV ANC - Kunjungan Pasien	



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
(STIKES)

WIYATA HUSADA SAMARINDA

IZIN DIKUTI NO: 129/D/O/2018

TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640/SK/BAN-PT/Agred/PT/A/12015

PERINGKAT B

Jl. Kadrie Cening Gg. Mualika No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp: 0541 7154489

www.stikeswiyatahsu.ac.id | info@stikeswiyatahsu.ac.id

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

Nama Mahasiswa

: Jannah

NIM

: 16.0521.0595.02

Pembimbing Lahan

: ARIK DEWI, SST

Tempat Bimbingan

: KAMPUS AGRI HUSADA

No	Tgl	Bimbingan	Evaluasi Bimbingan	Paraf Pembimbing
1/1/19		1	7 Bab IV Bimbingan	J. Ari
14/1/19		2	- Bab IV ANC	J. Ari
7/1/19		3	- Bab IV NIC	J. Ari
11/1/19		4	- Bab IV BBL	J. Ari
13/1/19		5	- Bab IV NIFAS	J. Ari



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
(STIKES)

WIYATA HUSADA SAMARINDA

IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008

TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640/SK/BAN-PT/Akredu/PTA/12015

PERINGKAT B

Jl. Kadrie Oening Gg. Mardiana No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp.0541-7154489
www.stikeswiyatahsada.id info@stikeswiyatahsada.id

LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR

PRODI D III KEBIDANAN STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA

Nama Mahasiswa : **JAMMAK**

NIM : **16.0521.0565.02**

Pembimbing Lahan : **RUSAH DEOL., S-ST**

Tempat Bimbingan : **RUMAH ATU HUSADA**

No	Tgl	Bimbingan	Evaluasi Bimbingan	Paraf Pembimbing
	14/3	6	- Bab IV Necrosis	<i>[Signature]</i>
	16/3	7	- Bab IV KB	<i>[Signature]</i>
	17/3	8	- Bab IV Pembahasan	<i>[Signature]</i>
	18/3	9	- Bab IV dan Bab V Simpulan dan Besaran	<i>[Signature]</i>
	19/3	10	Bab V ACC	<i>[Signature]</i>



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
(STIKES)

WIYATA HUSADA SAMARINDA

IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008

TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640/SK/BAN-PT/Akredu/PTA/12015

PERINGKAT B

Jl. Kadrie Oening Gg. Mardiana No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp.0541-7154489
www.stikeswiyatahsada.id info@stikeswiyatahsada.id

LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR

PRODI D III KEBIDANAN STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA

Nama Mahasiswa :

NIM :


Pembimbing Lahan :

Tempat Bimbingan :

No	Tgl	Bimbingan	Evaluasi Bimbingan	Paraf Pembimbing

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

NAMA : JAMNAH
 NIM : 16.0521.0595.02
 PEMBIMBING : Aniah Ritha, SST, M.Keb
 JUDUL LAPORAN

NO	TANGGAL	KETERANGAN	PARAF PEMBIMBING
	2019	- konsur LTA, Setelah maju sidang	
2	27/3 2019	- Rivisi Abstrak & kata Pengantar	
3	2019	Rivisi Daftar Pustaka & Abstrak margin atas	
4	02/04 2019	- Patograf	
5	29/4 19		
		Penyusunan Laporan	



SURAT KETERANGAN BEBAS ADMINISTRASI

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : JAMNAH
N.I.M : 16.0521.0595.02
Program Studi : DIII - KEBIDANAN Reg / Aj

Yang bersangkutan telah menyelesaikan administrasi keuangan Program Studi Ilmu Keperawatan/Kebidanan/Analisis Kesehatan sampai dengan semester V.LTA #

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

Mengetahui
Wakil Ketua II



(Sumiati, M.Kes)

Samarinda, 11 - 03 - 2019
Kepala Administrasi Keuangan



(Dwi Astuti, Amd)