

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.S USIA 28 TAHUN  
DENGAN RETENSIO PLASENTA PADA KALA III  
DI KLINIK AMINAH AMIN SAMARINDA**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**DITULIS OLEH :  
ELLA RESTY HANDAYANI  
NIM : 1719101202**



**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN INSTITUT  
TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS  
WIYATA HUSADA SAMARINDA  
2019**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.S USIA 28 TAHUN  
DENGAN RETENSIO PLASENTA PADA KALA III  
DI KLINIK AMINAH AMIN SAMARINDA**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

Sebagai Salah Satu Persyaratan Memperoleh Gelar Ahli Madya Kebidanan (Amd.Keb)  
Pada Program Studi D-III Kebidanan Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata  
Husada Samarinda

**DITULIS OLEH :  
ELLA RESTY HANDAYANI  
NIM : 1719101202**



**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN INSTITUT  
TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS  
WIYATA HUSADA SAMARINDA  
2019**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. S USIA 28 TAHUN  
GIIPIA0 DENGAN RETENSIO PLASENTA DI KLINIK AMINAH AMIN  
SAMARINDA**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

Oleh:

**ELLA RESTY HANDAYANI**  
NIM: 1719101202

Telah dipertahankan dalam ujian  
Pada Tanggal 21 November 2019

Penguji I,

*Ridha*

**Ridha Wahyuni, SST., M.Keb**

NIK. 1141048913076

Penguji II,

*Heni Purwanti*

**Heni Purwanti, SST., M.Keb**

NIK. 1141047611022

Penguji III,

*Rusiah Dewi*

**Rusiah Dewi, SST**

NIP. 196609211989122001

Mengetahui,

Ketua Program Studi D-III Kebidanan



*Hesti Norhapifah*

**Hesti Norhapifah, SST., M.Keb**

NIK. 1141049011029

## SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ella Resty Handayani  
NIM : 1719101202  
Program Studi : Program Studi DIII Kebidanan Institut  
Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada  
Samarinda  
Judul Laporan Tugas Akhir : Asuhan Kebidanan pada Ny. S usia 28  
tahun dengan Retensio Plasenta pada  
Kala III di Klinik Aminah Amin Samarinda

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

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

Samarinda, 23 September 2019  
Yang membuat pernyataan,



Ella Resty Handayani  
NIM : 1719101202

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat Rahmat dan BimbinganNya saya dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Komperhensif Pada Ny.S usia 28 Tahun G3P2A0 dengan Retensio Plasenta pada Kala III di Klinik Aminah Amin Samarinda”

Di Klinik Aminah Amin”. Laporan Tugas Akhir ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan (Amd.Keb) pada Program Studi D-III Kebidanan STIKes Wiyata Husada Samarinda.

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

1. H. Mujito Hadi, MD, MM selaku Ketua Yayasan Wiyata Husada Samarinda
2. DR. Eka Ananta Sidartha, CA.,CFrA selaku Rektor Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda
3. Hestri Norhafipah, S.ST., M.Keb selaku Ketua Program Studi D-III Kebidanan STIKes Wiyata Husada Samarinda. Terimakasih atas masukan dan semua ilmu yang telah diberikan dan juga dedikasinya terhadap ilmu keperawatan
4. Ridha Wahyuni, S.ST., M.Keb selaku penguji utama yang telah memberikan pengarahan, masukan dan motivasi kepada peneliti.
5. Heni Purwanti, S.ST., M.Keb selaku pembimbing Institusi yang telah memberikan pengarahan, masukan dan motivasi kepada peneliti.
6. Ida Hayati, SST., M.Kes selaku pembimbing Institusi yang telah memberikan pengarahan, masukan dan motivasi kepada peneliti.
7. Siti Aminah S.ST selaku pembimbing lahan dan pemilik lahan praktik yang telah memberikan pengarahan, masukan dan motivasi kepada peneliti.
8. Rusiah Dewi S.ST selaku penguji dan pembimbing yang telah memberikan pengarahan, masukan dan motivasi kepada peneliti.
9. Kepada kedua Orang Tua saya, ayahanda tercinta Ardiansyah. S dan Ibunda Tersayang Trisnayanti yang telah memberikan dukungan serta do'a dan kasih sayang yang tiada henti-hentinya kepada saya. Semoga Allah selalu memberikan kesehatan dan Rezeki yang berlimpah.
10. Kepada kedua kakak saya Eka Aryati dan Lia Septya Dewi dan Adik saya Yuka Azka Aninda, Terima kasih telah banyak membantu dalam urusan kuliah saya dan Terimakasih atas segala perhatian, kasih sayang dan motivasi serta

doanya. Semoga Allah selalu mempermudah pekerjaan kalian dan diberikan rezeki yang berlimpah kepada kalian.

11. Teruntuk orang terdekat saya Hijriansyah Saputra. Terima kasih telah hadir dan menjadi orang yang telah mengsupport, menyemangati dan membantu saya dalam segala hal. Semoga Allah membalas kebaikanmu.

11. Untuk teman-teman saya terimakasih sudah selalu membantu dan selalu menyemangati saya dalam hal apapun.

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



Samarinda, 23 September 2019  
Yang membuat pernyataan,

Ella Resty Handayani  
NIM : 1719101202

## ABSTRAK

### ASUHAN KEBIDANAN KOMPERHENSIF PADA NY.S USIA 28 TAHUN DENGAN RETENSIO PLASENTA PADA KALA III DI KLINIK AMINAH AMIN SAMARINDA

Ella Resty Handayani<sup>1)</sup>, Heni Purwanti<sup>2)</sup>, Hj. Siti Aminah<sup>3)</sup>

**Latar Belakang** : Asuhan kebidanan komperhensif adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan.

**Tujuan** : Asuhan kebidanan komprehensif ini dilakukan agar dapat mengetahui apa saja yang terjadi pada seorang ibu semenjak hamil, bersalin, nifas, BBL sampai dengan KB dalam melakukan pendekatan manajemen asuhan kebidanan.

**Metode** : Metode dalam penelitian ini adalah study kasus menggunakan kerangka konsep kegiatan asuhan *Continuity Of Care* (COC).

**Hasil** : Hasil dari asuhan kehamilan berlangsung normal, pada saat bersalin adanya Retensio Plasenta pada Kala III, BBL berlangsung normal, bayi lahir spontan langsung menangis pukul 19.10 WITA, jenis kelamin laki-laki, berat badan 3.300 gram, panjang badan 49 cm, plasenta lahir lengkap dengan tindakan manual plasenta, keadaan ibu baik, kontraksi baik, perdarahan 200 cc, asuhan nifas dan neonatus dilakukan 3 kali kunjungan dan didapatkan hasil dalam batas normal tanpa penyulit, kemudian pada pelayanan kontrasepsi ibu memilih KB suntik 3 bulan. Hasil dari asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. S selama masa kehamilan, persalinan, Bayi baru lahir, neonatus, nifas hingga pelayanan kontrasepsi adanya kesenjangan pada kala III terjadinya Retensio Plasenta.

**Simpulan** : Simpulan pada Ny. S selama kehamilan sampai 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** : Diharapkan mahasiswa 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.

**Kata Kunci** : Asuhan Kebidanan Komprehensif, G<sub>3</sub> P<sub>2</sub> A<sub>0</sub>

<sup>1)</sup> Mahasiswi Program Studi D-III Kebidanan, ITKes Wiyata Husada Samarinda

<sup>2)</sup> Program D-III Studi Kebidanan, ITKes Wiyata Husada Samarinda

<sup>3)</sup> Bidan Klinik Aminah Amin, Hj. Siti Aminah, SST Samarinda

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN .....	iii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN.....	iv
LEMBAR PERSETUJUAN.....	v
KATA PENGANTAR .....	vi
ABSTRAK.....	viii
DAFTAR ISI .....	ix
DAFTAR TABEL .....	xi
DAFTAR SKEMA.....	xii
DAFTAR ISTILAH.....	xiii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
<b>A. Latar Belakang Penyusunan LTA</b> .....	<b>1</b>
<b>B. Identifikasi Masalah</b> .....	<b>3</b>
<b>C. Tujuan Penyusunan LTA</b> .....	<b>4</b>
1. Tujuan Umum .....	4
2. Tujuan Khusus .....	4
<b>D. Manfaat</b> .....	<b>4</b>
1. Manfaat Teoristis .....	4
2. Manfaat Praktis .....	4
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
<b>A. Konsep Dasar Teori</b> .....	<b>6</b>
<b>1) Pengertian</b> .....	<b>6</b>
a) Pengertian Kehamilan .....	6
b) Pengertian Persalinan .....	6
c) Pengertian Bayi Baru Lahir .....	6
d) Pengertian Nifas .....	7
e) Pengertian Neonatus .....	7
f) Pengertian Kontrasepsi .....	7
<b>2) Proses</b> .....	<b>7</b>
a) Proses Kehamilan .....	7
b) Proses Persalinan .....	8
c) Proses Bayi Baru Lahir .....	9
d) Proses Nifas .....	10
e) Proses Neonatus .....	11
f) Proses KB .....	12
<b>3) Perubahan Fisiologis dan Psikologis</b> .....	<b>12</b>
a) Perubahan fisiologi dan psikologi kehamilan TM III.....	12
b) Perubahan fisiologis dan psikologis pada bersalin .....	12
c) Perubahan Fisiologis Pada Bayi Baru Lahir .....	13
d) Perubahan Fisiologis dan Psikologis Pada Masa Nifas.....	14
e) Perubahan fisiologis Neonatus.....	15
f) Perubahan fisiologis dan psikologis Keluarga Berencana (KB) .....	18
<b>4) Kebutuhan Kesehatan</b> .....	<b>19</b>
a) Kebutuhan ibu hamil TM-III .....	19
b) Kebutuhan kesehatan pada ibu bersalin .....	20

c) Kebutuhan kesehatan Bayi baru lahir.....	21
d) Kebutuhan Kesehatan Ibu Nifas.....	23
e) Kebutuhan Kesehatan Neonatus .....	25
f) Kebutuhan Keluarga Berencana (KB) .....	26
<b>5) Komplikasi .....</b>	<b>27</b>
a) Komplikasi Kehamilan.....	27
b) Komplikasi Persalinan.....	29
c) Retensio Plasenta .....	30
c) Masalah Bayi Baru Lahir .....	35
d) Masalah Nifas .....	36
e) Masalah Neonatus .....	37
f) Faktor yang mempengaruhi Keluarga Berencana .....	38
<b>B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan.....</b>	<b>39</b>
1. Konsep Kebidanan .....	40
2. Manajemen Kebidanan.....	40
3. Asuhan Kebidanan COC ( <i>Continuity of care</i> ).....	41
<b>BAB III METODE STUDI KASUS</b>	
A. Kerangka konsep kegiatan asuhan COC & CSR .....	43
B. Pendekatan/desain Pengambilan Data .....	43
C. Tempat dan Waktu Pengambilan Data .....	44
D. Obyek Penelitian/Partisipan.....	44
E. Metode Pengumpulan.....	44
F. Etika Penelitian .....	46
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Hasil .....	47
B. Pembahasan .....	103
<b>BAB V SIMPULAN DAN SARAN</b>	
A. Simpulan.....	111
B. Saran.....	112
<b>Daftar Pustaka</b>	
<b>Lampiran</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Kenaikan berat badan ibu hamil .....	13
Tabel 2.2 Proses involusi uterus .....	15



## DAFTAR SKEMA

3.1 Kerangka Kerja .....	46
--------------------------	----



## DAFTAR ISTILAH

Ballotment	: Pantulan yang terjadi ketika jari pemeriksa mengetuk janin yang mengapung dalam uterus
Edema	: Pembengkakan
Embrio	: Buah kehamilan yang ada dalam rahim yang sedang mengalami proses pembentukan organ
Lochea	: Pengeluaran secret vagina sesudah seorang wanita melahirkan
Ovum	: Sel reproduksi yang dihasilkan oleh tubuh wanita setiap bulan secara teratur
Progesterone	: Hormone yang dihasilkan oleh ovarium atau plasenta
Puerperium	: Periode waktu yang berlangsung 6-8 minggu setelah persalinan, saat tubuh mulai kembali ke kondisi sebelum kehamilan dan proses menyusui dimulai
Spermatozoa	: Sel reproduksi pria
<i>striae gravidarum livide</i>	: Garis pada abdomen, payudara, dan paha, yang dapat timbul selama kehamilan akibat robekan serat kolagen pada kulit.
Tanda Chadwick	: Perubahan warna vulva dan vagina menjadi kebiruan



## DAFTAR SINGKATAN



AKB	: Angka kematian bayi
AKDR	: Alat kontrasepsi dalam rahim
AKI	: Angka kematian ibu
ANC	: Antenatal care
APD	: Alat pelindung diri
ASI	: Air susu ibu
BBL	: Bayi baru lahir
Buku KIA	: Buku Kesehatan Ibu dan Anak
COC	: <i>Continuity Of Care</i>
DJJ	: Denyut jantung janin
Doran	: Dorangan meneran
DTT	: Dekontaminasi tingkat tinggi
IMD	: Inisiasi menyusui dini
IMT	: Indeks masa tubuh
KB	: Keluarga berencana
MOW	: Metode operasi wanita (tubektomi)
PAP	: Pintu atas panggul
Perjol	: Perineum menonjol
SDG'S	: Sustainable Development Goals
SDKI	: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
Teknus	: Tekanan pada anus
Vulka	: Vulva membuka
WHO	: World Health Organization

## DAFTAR LAMPIRAN

<b>Lampiran 1</b>	Lembar Permohonan Informent Consent
<b>Lampiran 2</b>	Lembar konsultasi
<b>Lampiran 3</b>	Lembar partograf



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan pertumbuhan dan perkembangan janin intrauteri mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan. Lamanya kehamilan mulai dari ovulasi sampai partus adalah kira-kira 280 hari (40 minggu). Bila kehamilan lebih dari 43 minggu disebut kehamilan postmatur, kehamilan antara 28 dan 36 minggu disebut kehamilan prematur. Sedangkan kehamilan 37 sampai 42 minggu disebut kehamilan matur (Prawirohardjo, 2014).

Asuhan kebidanan meliputi Kehamilan dan persalinan adalah peristiwa yang alamiah atau natural bagi perempuan. Meskipun alamiah, kehamilan, persalinan dan masa setelah persalinan dapat terjadi adanya suatu komplikasi atau penyulit yang perlu mendapatkan penanganan lebih lanjut (Bobak 2005). Agar proses proses yang alamiah ini berjalan dengan lancar dan tidak berkembang menjadi patologis diperlukan upaya sejak dini dengan memantau kesehatan ibu yang berkesinambungan dan berkualitas serta melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur kepetugas kesehatan, melakukan kunjungan minimal 4x pada trimester pertama minimal 1 kali (usia kehamilan 0-12 minggu). Pada trimester kedua minimal 1 kali (usia kehamilan 12-28 minggu). Pada trimester ketiga minimal 2 kali (usia kehamilan 28 minggu – lahir) (Kemenkes,2015).

Angka kematian ibu (AKI) menjadi salah satu indikator penting dari derajat kesehatan masyarakat. AKI menggambarkan jumlah wanita yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu merupakan salah satu target dalam tujuan pembangunan millenium SDGs 5 yakni menurunkan angka kematian maternal sebesar  $\frac{3}{4}$  dari angka kematian maternal pada tahun 1999, sebanyak 450 per

100.000 menjadi 102 per 100.000 Kelahiran Hidup pada tahun 2015. Penurunan angka kematian ibu per 100.000 kelahiran bayi hidup masih terlalu lambat untuk mencapai target Tujuan Pembangunan Millenium (Millenium Development Goals/SDGs).

Peran bidan dalam menurunkan AKI & AKB yaitu dengan memberi asuhan secara COC yaitu *Continity Of Care*. *Contunity Of Care* yaitu pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan tenaga profesional kesehatan, pelayanan kebidanan dilakukan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai 6 minggu pertama postpartum (Pratami, 2015).

Klinik Aminah Amin terletak di Jalan Merdeka No. 1 Kelurahan Sungai Pinang dalam Samarinda. Pelayanan pemeriksaan yang diberikan yaitu pelayanan kehamilan, persalinan, imunisasi bayi, Manajemen terpadu balita sakit (MTBS) dan KB.

Data yang diperoleh dari Klinik Aminah Amin pada tahun terakhir yaitu 2018 jumlah khamilian 110 jiwa, jumlah persalinan 100 jiwa, Kunjungan Neonatus 50 Jiwa, Kunjungan Nifas 50 Jiwa, AKI ( Angka Kematian Ibu) adalah 0 Jiwa dan AKB adalah 0 Jiwa, artinya Angka Kematian Bayi (AKB) tidak ada di Klinik Aminah Amin ini (Aminah Amin,2018)

Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis akan memberikan asuhan kebidanan secara komperhensif kepada Ny. S di Klinik Aminah Amin. Alasan penulis memberikan asuhan komperhensif kepada Ny. S sebagai salah satu bentuk pelaksanaan program *Continity Of Care* (COC).

## **B. Identifikasi Masalah**

Setelah diidentifikasi maka masalah yang akan dibahas pada Laporan Tugas Akhir ini adalah “ Bagaimana cara memberikan asuhan kebidanan secara komperhensif pada Ny.S di Klinik Aminah Amin Samarinda ?”.

## **C. Tujuan Penyusunan LTA**

### **1. Tujuan umum**

Mendeskripsikan pelaksanaan asuhan kebidanan secara berkelanjutan (Continuity of care) pada ibu hamil, nifas, neonatus, seta KB pada Ny “S”.

## 2. Tujuan khusus

- a. Melakukan pengkajian asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) pada kehamilan Ny.“S”, melalui pendekatan manajemen kebidanan menurut Varney
- b. Menyusun diagnosa asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) pada persalinan Ny. “S”, melalui pendekatan manajemen Varney
- c. Merencanakan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) pada masa nifas Ny. “S”, melalui pendekatan manajemen kebidanan menurut Varney
- d. Melaksanakan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) pada By Ny. “S”, melalui pendekatan manajemen kebidanan menurut Varney
- e. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) pada keluarga berencana Ny. “S”, melalui pendekatan manajemen kebidanan menurut Varney
- f. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny. “S” dengan metode SOAP (subjektif, objektif, analisa, penatalaksanaan)

### D. Manfaat

#### 1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi dasar untuk melakukan penelitian lebih lanjut pada ibu hamil, bersalin, BBL, neonatus, nifas, dan KB.

#### 2. Manfaat Praktis

##### a. Institusi Pendidikan

Dapat menjadi salah satu metode pengembangan pembelajaran klinik yang berguna untuk mahasiswa dan dosen, serta hasil laporan ini dapat dijadikan referensi dalam proses pembelajaran dan penelitian selanjutnya.

##### b. Klien dan Keluarga

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

c. Lahan Praktik

Dapat dijadikan sebagai salah satu acuan dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara komprehensif sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan.

d. Penulis

Hasil asuhan diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan penelitian serta sebagai media untuk menerapkan ilmu yang telah di dapatkan selama bangku perkuliahan.

e. Bagi Peneliti Berikutnya

Dapat dijadikan sebagai bahan rujukan, sumber informasi dan bahan referensi penelitian selanjutnya agar bisa lebih dikembangkan dalam pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif.



## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Konsep Dasar Teori

Asuhan kebidanan komprehensif adalah suatu pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan laboratorium sederhana dan konseling (Varney, 2013).

#### 1) Pengertian Kehamilan, Persalinan dan BBL, Nifas, Neonatus serta Keluarga Berencana

##### a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan pertumbuhan dan perkembangan janin intrauteri mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan. Lamanya kehamilan mulai dari ovulasi sampai partus adalah kira-kira 280 hari (40 minggu). Bila kehamilan lebih dari 43 minggu disebut kehamilan postmatur, kehamilan antara 28 dan 36 minggu disebut kehamilan prematur. Sedangkan kehamilan 37 sampai 42 minggu disebut kehamilan matur (Prawirohardjo, 2014).

##### b. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi, yang mampu hidup, dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar (Wiknjosastro, 2013). Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin & plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Sulistiyawati, 2013).

##### c. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat badan lahir antara 2500-4000 gram. Bayi lahir normal adalah bayi yang lahir cukup bulan, 37-42 minggu dengan berat badan sekitar 2500-3000 gram dan panjang badan sekitar 50-55 cm (Sondakh, 2013).

d. Pengertian Nifas

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Sarwono Prawirohardjo, 2014). Sedangkan menurut (Nugroho, 2014) masa nifas adalah masa setelah persalinan dimulai dari 2 jam sesudah lahirnya plasenta sampai 40 hari setelah melahirkan dan masa dimana kembalinya alat-alat reproduksi seperti sebelum hamil.

e. Pengertian Neonatus

Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan (28 hari) sesudah lahir (Muslihatun, 2013). Sedangkan menurut (Syufrudin, 2013) Neonatus adalah organisme yang berada pada periode adaptasi kehidupan intrauterine ke ekstrauterin. Masa neonatus adalah periode selama satu bulan (lebih tepat 4 minggu atau 28 hari setelah lahir).

f. Pengertian Kontrasepsi (Keluarga Berencana)

Menurut WHO (*World Health Organization*) keluarga berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengontrol waktu saat kelahiran dengan umur suami serta menentukan jumlah anak dalam keluarga (Arum dan Sujiantini, 2012).

**2) Proses dari Kehamilan, Persalinan, BBL, Nifas, Neonatus serta Keluarga Berencana**

a. Proses kehamilan

Ovulasi yaitu suatu proses pelepasan ovum dari ovarium setelah melalui proses pematangan yang dipengaruhi oleh system hormonal, ovulasi menandakan ovum siap dibantu selama masa subur pada wanita dalam usia 20-32 tahun. Dari 100-300 juta spermatozoa dikeluarkan di fornix vagina dan disekitar porsio saat koitus. Hanya satu dari 300 juta spermatozoon yang dapat memasuki ovum yang siap dibuahi berada di tuba falopi. Konsepsi merupakan tempat bertemunya sel sperma dan ovum yang dipengaruhi oleh asam amino dan enzim

pada sitoplasma ovum pembelahan berikutnya stadium 2 sel, 8 sel dan 16 sel (morula).

b. Proses persalinan

Menurut Sulistiawati ( 2010) persalinan dibagi dalam 4 kala yaitu:

Kala I (Kala pembukaan) Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pembuluh darah kapiler sekitar kanalis servikalis karena pergeseran-pergeseran ketika servik mendatar dan membuka. Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0-10cm (pembukaan lengkap). Proses ini terbagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten (8 jam ) dimana servik membuka sampai 3 jam dan fase aktif (7 jam) dimana servik membuka 3-10 cm. kontraksi lebih kuat dan sering terjadi selama fase aktif pada pemulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga ibu yang sedang bersalin masih bisa berjalan-jalan. Lama kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan pada multigravida berlangsung 8 jam (Rohani dkk, 2014).

Kala II disebut juga kala pengeluaran, kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10) sampai bayi lahir. Pada kala pengeluaran janin, rasa mulas terkordinir, kuat, cepat dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin turun masuk ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa mencedan. Ibu merasa seperti mau buang air besar, dengan tanda anus terbuka.

Pada saat sudah lebih dekat dengan waktu kelahiran ketika ibu mencedan atau mendorong, kepala janin akan mulai terlihat dan anda akan merasakannya, vulva (bagian luar vagina) membuka dan perineum (daerah antara anus-vagina) meregang. Dengan mencedan terpimpin, akan lahirlah kepala diikuti oleh seluruh badan janin (Rohani dkk, 2014).

Kala III Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 sampai 1 menit, dengan lahirnya sudah mulai pelepasan plasenta plasentanya pada lapisan *Nitabisch*, karena sifat retraksi otot rahim. Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, jika lebih dari 30 menit maka harus diberi penanganan yang lebih atau dirujuk.

Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda :

- (a) Uterus menjadi bundar,
- (b) Uterus terdorong keatas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim,
- (c) Tali pusat bertambah panjang,
- (d) Terjadi perdarahan (Rohani dkk, 2014).

Kala IV (Kala dimulainya Plasenta Lahir Selama 1 Jam) Proses ini digunakan untuk melakukan pengawasan terhadap bahaya perdarahan. Pengawasan ini dilakukan selama kurang lebih dua jam. Pada keadaan pengeluaran darah setelah proses kelahiran menjadi banyak. Ini disebabkan beberapa faktor seperti lemahnya kontraksi atau tidak berkontraksi otot-otot rahim. Oleh karena itu perlu dilakukan pengawasan sehingga jika perdarahan semakin hebat, dapat dilakukan tindakan secepatnya (Rohani dkk, 2014).

#### c. Proses BBL (Bayi Baru Lahir)

Perbedaan bayi baru lahir dan janin

Bayi baru lahir adalah hasil konsepsi yang baru keluar dari rahim seorang ibu melalui cara normal atau dengan bantuan alat tertentu hingga usia bayi 1 bulan. Secara fisiologis bayi yang baru lahir dari kehamilan 37 sampai 42 minggu dengan berat lahir 2.500-4.000 gram (Saifuddin, 2013).

Sedangkan, janin berkembang pada akhir minggu kedelepan kehamilan, sewaktu struktur utama dan sistem organ terbentuk, hingga kelahiran. Janin disebut juga calon bayi (Saifuddin, 2013).

##### 1) Proses Bayi Baru Lahir

Putar paksi dalam dan putar paksi luar

Putaran paksi dalam adalah pemutaran dari bagian depan memutar ke depan ke bawah simfisis. Putaran paksi dalam mutlak perlu untuk kelahiran kepala karena putaran paksi merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir khususnya untuk bidang tengah dan pintu bawah panggul (Widodo, 2009). Setelah kepala lahir, maka kepala anak memutar kembali ke arah punggung anak untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam. Gerakan ini disebut putaran restitusi. Selanjutnya putaran

dilanjutkan hingga belakang kepala berhadapan dengan tuber ishiadikum sepihak. Gerakan yang terakhir ini adalah putaran paksi luar yang sebenarnya dan disebabkan karena ukuran bahu menempatkan diri dalam diameter anteroposterior dari pintu bawah panggul (Widodo, 2015).

2) Proses pernafasan BBL dan janin

Sistem pernafasan merupakan sistem yang paling tertantang ketika mengalami perubahan dari fase intrauterus menuju ekstrauterus. Bayi baru lahir harus mulai segera mulai bernafas. Selama kehamilan organ yang berperan dalam respirasi janin sampai janin lahir adalah placenta. Selama dalam uterus, janin mendapatkan oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir, pertukaran gas melalui paru-paru (Diah, 2013).

3) Sirkulasi darah BBL dan janin

Peredaran darah janin digambarkan plasenta - *vena umbilicalis* - hati - *ductus venosus* / *vena hepatica* - *vena cava inferior* - atrium kanan - *foramen ovale* - atrium kiri - ventrikel kiri - *aorta* - kepala, tangan/ *abdomen*, *thorax*, kaki - arteri umbilicalis - plasenta, ini aliran darah yang kaya oksigen. Ketika janin dilahirkan, segera bayi menghisap udara dan menangis kuat. Dengan demikian, paru-parunya akan berkembang. Tekanan dalam paru-paru mengecil dan seolah-olah darah terisap ke dalam paru-paru. Dengan demikian, duktus Botalli tidak berfungsi lagi. Demikian pula, karena tekanan dalam atrium kiri meningkat, foramen ovale akan tertutup, sehingga foramen tersebut selanjutnya tidak berfungsi lagi (Saiffudin, 2014).

d. Proses Nifas

1) Proses Masa Nifas

Adanya

- (a) periode immediate postpartum yaitu masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering didapat banyak masalah, misalnya perdarahan karena atonia uteri
- (b) Periode early postpartum (24 jam- minggu) pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan serta ibu dapat menyusui dengan baik.

(c) Periode late postpartum (1 minggu-5 minggu) melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB.

## 2) Periode Masa Nifas

Adanya masa nifas puerperium dini yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan dan boleh bekerja setelah 40 hari. Puerperium intermedial yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia lamanya 6 – 8 minggu. Remote puerperium yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, bulan atau tahunan (Soepardan, 2014).

## e. Proses Neonatus

Terdapat tiga periode dalam masa transisi/proses neonatus yaitu:

### 1) Periode reaktivitas I (30 menit setelah lahir)

Pada awal stadium ini aktivitas system saraf simpatik menonjol yang ditandai oleh:

- (a) System kardiovaskuler. Detak jantung cepat tetapi tidak teratur, suara jantung keras dan kuat.
- (b) Tali pusat masih berdenjut.
- (c) Warna kulit masih kebiru-biruan, yang di delingi warna merah waktu menangis.
- (d) Traktur respiratorrus, pernafasan cepat dan dangkal.
- (e) Suhu tubuh cepat turun.
- (f) Aktivitas, mulai membuka mata dan melakukan gerakan explorasi.
- (g) Mekonium biasanya sudah keluar waktu lahir.

### 2) Periode reaktivitas II (periode ini berlangsung 2-5 jam)

Periode ini bayi terbangun dari tidur yang nyenyak, system saraf otonom meningkat lagi. Periode ini ditandai dengan:

- (a) Kegiatan saraf simpatik dan parasimpatik bergantian secara teratur.
- (b) Bayi menjadi peka terhadap rangsangan dari dalam maupun dari luar.
- (c) Pernafasan terlihat tidak teratur kadang cepat dalam atau dangkal.

### 3) Periode III stabilisasi (periode ini berlangsung 12-24 jam)

Kedua pengkajian keadaan fisik tersebut untuk memastikan bayi dalam keadaan normal.

f. Proses KB (Keluarga Berencana)

Tahapan-tahapan keluarga berencana

Ada tiga tahapan keluarga berencana yaitu tahapan konseling awal bertujuan menentukan metode kontrasepsi apa yang mau dipakai atau diinginkan oleh ibu. Tahapan konseling khusus yaitu memberi kesempatan pada klien untuk bertanya tentang cara KB dan membicarakan pengalamannya serta klien mendapatkan informasi yang lebih rinci tentang KB dan mendapatkan bantuan untuk memilih metoda KB yang cocok. Tahapan yang terakhir adalah tahapan konseling tidak lanjut yaitu konseling yang lebih bervariasi dari konseling awal dan Pemberi pelayanan harus dapat membedakan masalah yg serius yang memerlukan rujukan dan masalah yang ringan yang dapat diatasi di tempat (Widodo, 2013).

**3) Perubahan Fisiologis dan Psikologis Kehamilan, Persalinan, BBL, Nifas, Neonatus, serta Keluarga Berencana**

a. Perubahan fisiologi dan psikologi kehamilan TM III

(1) Perubahan psikologis kehamilan

Pada trimester III, calon ibu akan semakin peka perasaannya. Tingkat kecemasan ibu akan semakin meningkat. Calon ibu akan lebih sering mengelus-elus perutnya untuk menunjukkan perliindungannya kepada janin, senang berbicara kepada janin, terutama ketika janin berubah posisi.

(2) Perubahan fisiologis pada kehamilan

Perubahan Payudara, payudara akan membesar dan tegang akibat hormon *somatomammotropin*, *estrogen*, dan *progesteron*, akan tetapi belum mengeluarkan air susu. Dibawah pengaruh *progesteron* dan *somatomammotropin* terbentuk lemak disekitar kelompok-kelompok *alveolus* sehingga *mamma* menjadi lebih besar. Payudara akan lebih membesar, lebih tegak, dan tampak lebih hitam, seperti seluruh *aerolapayudara* karena *hiperpigmentasi* (Hanifa, 2013).

Adanya kenaikan berat badan terjadi kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg penambahan BB hari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11,5-16 kg.

No	Status gizi Pra Kehamilan	Rata-rata kenaikan Berat di Trimester 2 & 3 (kg/minggu)	Total Penambahan Berat badan selama kehamilan (kg)
1.	IMT <18.5 (kurus)	0,5	122,5 – 18
2.	IMT 18.5 – 24.9 (Normal)	0,4	11,5 – 16
3.	IMT 25 – 29.9 (Overweight)	0,3	7 – 11,5
4.	IMT > (Obesitas)	0,2	5-9

Tabel 2.1 Kenaikan berat badan ibu hamil (Sumber Sukarni, 2013)

b. Perubahan fisiologis dan psikologis pada bersalin

1) Perubahan psikologis pada kala satu

Beberapa keadaan dapat terjadi pada ibu dalam persalinan, trauma bagi ibu yang pertama kali melahirkan, perubahan-perubahan yang dimaksud adalah perasaan tidak enak, takut dan ragu-ragu akan persalinan yang dihadapi, ibu memikirkan apakah persalinan berjalan normal atau tidak, menganggap persalinan sebagai cobaan, apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya, apakah bayi normal apa tidak, apakah ia sanggup merawat bayinya, Ibu merasa cemas (Winkjosastro, 2013).

Perubahan Psikologis Ibu saat Persalinan

- (a) Fase Laten : Pada fase ini ibu biasanya merasa lega dan bahagia karena masa kehamilannya akan segera berakhir. Namun pada awal persalinan wanita biasanya gelisah, gugup, cemas dan khawatir sehubungan dengan rasa tidak nyaman karena kontraksi.
- (b) Fase Aktif : saat kemajuan persalinan sampai pada waktu kecepatan maksimum rasa khawatir wanita menjadi meningkat. Kontraksi semakin kuat dan frekuensinya lebih sering sehingga wanita tidak dapat mengontrolnya. Dalam keadaan ini wanita akan lebih serius. Wanita tersebut menginginkan seseorang untuk mendampingi karena dia merasa takut tidak mampu beradaptasi dengan kontraksinya (Saifuddin, 2013).

## 2) Perubahan Fisiologis pada ibu bersalin

### Perubahan tekanan darah

Meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata-rata 15 (10-20) mmHg dan diastolik rata-rata 5-10 mmHg. Pada waktu-waktu diantara kontraksi, tekanan darah kembali ke tingkat sebelum persalinan. Dengan mengubah posisi tubuh dari terlentang ke posisi miring, perubahan tekanan darah selama kontraksi dapat dihindari. Nyeri, rasa takut dan kekhawatiran dapat semakin meningkatkan tekanan darah (Rukhiyah, 2014).

## c. Perubahan Fisiologis Pada Bayi Baru Lahir

Adanya sistem pernafasan, perubahan yang akan dialami oleh bayi yang semula berada dalam lingkungan interna (dalam kandungan ibu) yang hangat dan segala kebutuhannya terpenuhi (oksigen dan nutrisi) ke lingkungan eksterna (diluar kandungan ibu. Bayi tersebut harus mendapat oksigen melalui sistem sirkulasi pernafasannya sendiri yang baru, mendapatkan nutrisi oral untuk mempertahankan kadar gula yang cukup, mengatur suhu tubuh dan melawan setiap penyakit (Dewi, 2014).

Sistem metabolisme dan pengaturan suhu, bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuhnya, sehingga akan mengalami stress dengan adanya perubahan lingkungan dari dalam rahim ibu ke lingkungan luar yang suhunya lebih tinggi. Suhu dingin ini menyebabkan air ketuban menguap lewat kulit, pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil merupakan usaha utama seorang bayi untuk mendapatkan kembali panas tubuhnya (Saifuddin, 2013).

## d. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Pada Masa Nifas

### Perubahan Fisiologis

Laktasi/pengeluaran ASI dapat dibedakan menjadi :

- 1) Kolostrum yaitu cairan yang berwarna kuning jernih dengan protein berkadar tinggi, mengandung imunoglobulin, laktoferin, ion – ion (Na, Ca, K, Zn, Fe), Vitamin A, E, K, dan D, Lemak dan rendah laktosa.
- 2) Asi transisi yaitu Asi antara mulai berwarna putih bening dengan susunan yang sesuai dengan kebutuhan bayi, dan kemampuan pencernaan bayi.

3) Asi sempurna yaitu pengeluaran asi penuh sesuai dengan perkembangan usus bayi, sehingga dapat menerima susunan ASI secara sempurna (Prawihardjo, 2014).

Abdomen lembek karena peregangan selama kehamilan. Dapat terjadi pemisahan otot perut. Adanya vagina pada sekitar minggu ke-3, vagina mengecil dan timbul rudae kembali. Vagina yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap seperti ukuran sebelum hamil pada minggu ke-6 sampai minggu ke-8 setelah melahirkan (Saifuddin, 2013).

Perineum, daerah antara vulva dan anus biasanya setelah melahirkan, perineum menjadi agak bengkak/edema/memar dan mungkin ada luka jahitan bekas robekan/ episiotomi. Proses penyembuhan luka episiotomi sama seperti luka operasi lain (Rukhiyah, dkk, 2013).

Perubahan pada serviks segmen bawah uterus tampak tetap, edema tipis dan rapuh selama beberapa hari setelah persalinan. Bagian servik yang menonjol ke vagina (ektoserviks) terlihat memar dan tampak sedikit laserasi yang memudahkan terjadinya infeksi. Muara serviks berdilatasi 10 cm saat melahirkan, menutup secara bertahap. Pada hari ke-4 sampai ke-6 setelah persalinan, masih dapat dimasukkan 2 jari. Akhir minggu ke-2 setelah persalinan, hanya tangkai kuret terkecil yang dapat dimasukkan (Rukhiyah, dkk, 2013).

Perubahan involusi uterus secara berangsur-angsur menjadi involusi sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil.

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Sepusat	1000 gram
Uri lahir	2 jari dibawah pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan pusat simfisis	500 gram
2 minggu	Tidak teraba diatas simfisis	350 gram
6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
8 minggu	Sebesar normal	30 gram

Tabel 2.2 Proses involusi uterus (Sumber Wanti, 2013)

Involusi disebabkan oleh proses autolisis, yakni zat protein dinding rahim dipecah, diabsorpsi dan kemudian dibuang dengan air kencing (Suherni, 2014).

Involusi tempat plasenta setelah persalinan, tempat plasenta merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata dan kira-kira sebesar telapak tangan, dengan cepat luka ini mengecil. Pada akhir minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm. Pada permulaan nifas, bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh thrombus (Rukhiyah, dkk, 2013).

Perubahan lochea adanya pengeluaran cairan sisa lapisan endometrium dan sisa dari tempat implantasi plasenta. Pengeluaran lochea dapat dibagi menjadi beberapa tahapan:

- (1) *Lochea rubra*, (cruenta) berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo dan mekonium selama 1-3 hari pasca persalinan.
- (2) *Lochea sanguinolenta*, berwarna merah kuning berisi darah dan lendir hari ke 4-7 pasca persalinan.
- (3) *Lochea serosa* berwarna kuning, cairan tidak bertambah lagi, pada hari ke 8-14 pasca persalinan.
- (4) *Lochea alba*, cairan putih yang terjadinya pada hari setelah 2 minggu postpartum.
- (5) *Lochea purulenta*, ini terjadi karena adanya infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
- (6) *Lochiotosis*, lochea yang tidak lancar keluarnya (Prawihardjo, 2014).

Perubahan Psikologi pada ibu nifas menurut Kusmiyati(2015) adalah :

#### 1) Perubahan Peran

Terjadinya perubahan peran, yaitu menjadi orang tua setelah kelahiran anak. Sebenarnya suami dan istri sudah mengalami perubahan peran mereka sejak masa kehamilan. Perubahan peran ini semakin meningkat setelah kelahiran anak (Kusmiyati, 2015).

Selanjutnya, dalam periode postpartum atau masa nifas muncul tugas dan tanggung jawab baru, disertai dengan perubahan-perubahan perilaku. Perubahan tingkah laku ini akan terus berkembang dan selalu mengalami perubahan sejalan dengan perkembangan waktu cenderung mengikuti suatu arah yang bisa diramalkan (Kusmiyati, 2015).

Pada awalnya, orang tua belajar mengenal bayinya dan sebaliknya bayi belajar mengenal orang tuanya lewat suara, bau badan dan sebagainya. Orang tua juga belajar mengenal kebutuhan-kebutuhan bayinya akan kasih sayang, perhatian, makanan, sosialisasi dan perlindungan (Kusmiyati, 2015).

2) Periode berikutnya adalah proses menyatunya bayi dengan keluarga sebagai satu kesatuan/unit keluarga. Masa konsolidasi ini menyangkut peran negosiasi (suami-istri, ayah-ibu, orang tua-anak, anak dan anak). Peran menjadi Orangtua setelah Melahirkan. Selama periode postpartum, tugas dan tanggung jawab baru muncul dan kebiasaan lama perlu diubah atau ditambah dengan yang baru. Ibu dan ayah, orang tua harus mengenali hubungan mereka dengan bayinya. Bayi perlu perlindungan, perawatan dan sosialisasi. Periode ini ditandai oleh masa pembelajaran yang intensif dan tuntutan untuk mengasuh. Lama periode ini bervariasi, tetapi biasanya berlangsung selama kira-kira empat minggu (Kusmiyati, 2015).

3) Periode berikutnya mencerminkan satu waktu untuk bersama-sama membangun kesatuan keluarga. Periode waktu meliputi peran negosiasi (suami-istri, ibu-ayah, saudara-saudara) orang tua mendemonstrasikan kompetensi yang semakin tinggi dalam menjalankan aktivitas merawat bayi dan menjadi lebih sensitif terhadap makna perilaku bayi. Periode berlangsung kira-kira selama 2 bulan (Kusmiyati, 2015).

#### e. Perubahan fisiologis Neonatus

Perubahan sistem pernafasan pertama pada neonatal terjadi normal dalam waktu 30 menit setelah kelahiran, tekanan rongga dada pada saat melalui jalan lahir pervaginam mengakibatkan cairan paru-paru keluar dari trakea sehingga cairan yang hilang ini diganti dengan udara. Pernafasan bayi dihitung dari gerakan diafragma atau gerakan abdominal. Pernafasan tersebut dihitung dalam waktu satu menit, yakni pada bayi baru lahir 35 kali per menit (Kristiyanasari, 2016).

Frekuensi denyut jantung neonatal normal berkisar antara 100-180 kali/menit waktu bangun, 80-160 kali/menit saat tidur (Kristiyanasari, 2016).

Perubahan aliran pencernaan bila dibandingkan dengan ukuran tubuh, saluran pencernaan pada neonatal relative lebih berat dan lebih panjang

dibandingkan dengan orang dewasa, pada masa neonatal saluran pencernaan mengeluarkan tinja pertama biasanya dalam dua puluh empat jam pertama berupa mekonium (zat berwarna hitam kehijauan). Dengan adanya pemberian susu, mekonium mulai digantikan oleh tinja transisional pada hari ketiga dan keempat yang berwarna coklat kehijauan. Frekuensi pengeluaran tinja pada neonatal sangat erat hubungannya dengan frekuensi pemberian makan/minum. Enzim dalam saluran pencernaan biasanya sudah terdapat pada neonatal kecuali *amylase pancreas*, aktifitas lipase telah ditemukan pada janin tujuh sampai delapan bulan (Kristiyanasari, 2016).

f. Perubahan fisiologis dan psikologis Keluarga Berencana (KB)

a) Perubahan yang terdapat pada saat terdapat pemakaian Kb Pil Laktasi bulan anatra lain sebagai berikut (Hartono, 2013).

1) Gangguan haid

(a) Amenorrhoe yaitu tidak datang haid setiap bulan selama menggunakan kontrasepsi Pil Laktasi.

(b) Spotting yaitu bercak-bercak perdarahan diluar haid yang terjadi selama menggunakan kontrasepsi.

(c) Metrorrhagia yaitu perdarahan yang berlebihan jumlahnya.

2) Keputihan

Adanya cairan putih yang berlebihan yang keluar dari jalan lahir dan terasa mengganggu.

3) Pada penggunaan jangka panjang yaitu diatas 3 tahun pengguna dapat: Menurunkan kepadatan tulang, menimbulkan kekeringan pada vagina, depresi (rasa lesu, tidak semangat dalam berkerja atau kehidupan)

4) pusing dan sakit kepala yang dapat terjadi pada satu sisi, kedua sisi atau keseluruhan dari bagian kepala. Ini biasanya bersifat sementara.

Perubahan Psikologis yang telah menggunakan alat kontrasepsi menurut Kusmiyati (2015) adalah :

1) Hormonal

Kontrasepsi jenis hormonal bisa berupa pil atau suntikan.

Masalah psikologis: Efek hormonal yang bisanya muncul adalah kenaikan berat badan, flek cokelat kehitaman di wajah. Bahkan akibat perubahan hormon ada beberapa wanita yang mengalami depresi.

Cara mengatasi: Bila secara medis kontrasepsi jenis ini dirasa tidak cocok, maka dokter akan menyarankan untuk menggantinya dengan kontrasepsi jenis lain. Efek psikologis yang muncul bisa direduksi dengan banyaknya aktivitas. Sebagai contoh, wanita bekerja yang sibuk tidak akan terpengaruh dengan perubahan hormonal yang dialaminya (Kusmiyati, 2015).

#### **4). Kebutuhan Kesehatan Pada Ibu Hamil, Persalinan dan BBL, Nifas, Neonatus, serta Keluarga Berencana**

##### **a) Kebutuhan-kebutuhan yang diperlukan ibu semasa hamil TM-III :**

Kebutuhan oksigen seorang ibu hamil sering mengeluh tentang rasa sesak dan pendek nafas. Hal ini disebabkan karena diafragma tertekan akibat membesarnya rahim. Kebutuhan oksigen meningkat 20%. Ibu hamil sebaiknya tidak berada ditempat-tempat yang terlalu ramai dan penuh sesak, karena akan mengurangi masukan oksigen (Hani, 2010).

Kebutuhan nutrisi energi pada kehamilan trimester 1 memerlukan tambahan 100 kkal/hari (menjadi 1900-2000 kkal/hari). Selanjutnya pada trimester II dan III, tambahan energi yang dibutuhkan meningkat menjadi 300 kkal/hari, atau sama dengan mengkonsumsi tambahan 100gr daging ayam atau minum 2 gelas susu sapi cair. Idealnya kenaikan berat badan sekitar 500gr/minggu. Kebutuhan makan ibu hamil dengan berat badan normal per hari (Hani, 2010).

Personal hygiene sebaiknya ibu hamil mandi, gosok gigi dan gantipakaian minimal 2 x sehari, menjaga kebersihan alat genitalia dan pakaian dalam, menjaga kebersihan payudara. Kebutuhan pakaian longgar, nyaman, dan mudah di pergunakan, gunakan kutang/ BH dengan ukuran sesuai ukuran payudara dan mampu menyangga seluruh payudara, Tidak memakai sepatu tumit tinggi, sepatu berhak rendah, baik untuk punggung dan postur tubuh dan dapat mengurangi tekanan pada kaki (Hani, 2010).

Eliminasi ibu hamil akan sering ke kamar mandi terutama saat malam hingga mengganggu tidur, sebaiknya intake cairan sebelum tidur di kurangi, gunakan pembalut untuk mencegah pakaian dalam yang basah dan

lembab sehingga memudahkan masuk kuman, setiap habis BAB dan BAK cebok dengan baik (Hani, 2014).

Kebutuhan seksual pilih posisi yang nyaman dan tidak menyebabkan nyeri bagi wanita hamil, sebaiknya menggunakan kondom karena prostatglandin yang terdapat dalam semen bisa menyebabkan kontraksi, lakukanlah dalam frekuensi yang wajar-wajar sampai 3 kali seminggu. Kebutuhan Mobilisasi dan Body Mekanik melakukan latihan/ senam hamil agar otot-otot tidak kaku, jangan melakukan gerakan tiba-tiba atau spontan, jangan mengangkat secara langsung benda-benda yang cukup berat, jongkok lah terlebih dahulu lalu kemudian mengangkat benda, apabila bangun tidur miring dulu baru kemudian bangkit dari tempat tidur (Nugroho, 2013).

Kebutuhan istirahat atau tidur ibu hamil sebaiknya memiliki jam istirahat/ tidur yang cukup. Kurang istirahat/ tidur, ibu hamil akan terlihat pucat, lesu dan kurang gairah. Usahakan tidur malam lebih kurang 8 jam dan tidur siang lebih kurang 1 jam. Umumnya ibu mengeluh susah tidur karena rongga dadanya terdesak perut yang membesar atau posisi tidurnya jadi tidak nyaman. Tidur yang cukup dapat membuat ibu menjadi relaks, bugar dan sehat. Solusinya saat hamil tua, tidurlah dengan menganjal kaki ( dari tumit hingga betis) menggunakan bantal. Kemudian lutut hingga pangkal paha diganjal dengan satu bantal. Bagian punggung hingga pinggang juga perlu diganjal bantal. Letak bantal bisa di sesuaikan, jika ingin tidur miring ke kiri, bantal diletakkan demikian rupa sehingga ibu nyaman tidur dengan posisi miring ke kiri. Begitu juga bila ibu ingin tidur posisi ke kanan (Nugroho, 2013).

b. Kebutuhan kesehatan pada ibu bersalin

Asuhan sayang ibu adalah pendamping persalinan, membantu ibu memilih posisi, mengajari cara meneran, dukungan psikologi dan pemberian nutrisi. Kebutuhan fisiologis adalah makan dan minum, oksigen, istirahat selama tidak ada his, pertolongan persalinan yang berstandar. Kebutuhan rasa aman adalah memilih tempat dan penolong persalinan, informasi tentang proses persalinan, posisi yang dikehendaki ibu, pemantauan selama persalinan, intervensi yang diperlukan. Kebutuhan harga diri adalah merawat bayi sendiri dan menenangkan, asuhan kebidanan

dengan memperhatikan privasi ibu, pelayanan yang bersifat simpati dan empati, informasi bila akan melakukan tindakan, memberikan pujian pada ibu terhadap tindakan positif yang ibu lakukan. Kebutuhan aktualisasi diri adalah Memilih tempat dan penolong persalinan yang diinginkan, memilih pendamping selama persalinan, *bounding attachment*, ucapan selamat atas kelahiran bayinya (Sumarah, dkk, 2014).

- 1) Partograf merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi, anamnesa dan pemeriksaan fisik ibu dalam persalinan dan sangat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis selama kala I persalinan (PUSDIKNAKES-WHO, 2014).

Jika digunakan secara tepat dan konsisten, maka partograf akan membantu penolong persalinan untuk:

- a) Mencatat kemajuan persalinan.
- b) Mencatat kondisi ibu dan janinnya.
- c) Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran.
- d) Menggunakan informasi yang tercatat untuk secara dini mengidentifikasi adanya penyulit.
- e) Menggunakan informasi yang ada untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu
- f) Dengan menggunakan partograf, semua hasil pemeriksaan berkala dicatat pada bentuk grafik. Partograf membantu bidan atau perawat memonitor proses persalinan dan kelahiran serta mendeteksi dengan cepat komplikasi-komplikasi agar petugas kesehatan dengan cepat dapat membuat intervensi yang perlu serta memastikan kesejahteraan ibu dan bayi (PUSDIKNAKES-WHO, 2014).

#### c. Kebutuhan kesehatan Bayi baru lahir

##### 1. Kebutuhan Fisik

Memberikan nutrisi pada bayi, berikan ASI eksklusif, jangan memberikan bayi makan dan minum kecuali ASI, susui sesering mungkin (*On Demand*), jika bayi tidur lebih dari 3 jam bangunkan kemudian susui, paling sedikit 8 kali sehari (Kesehatan RI, 2016).

2. IMD didefinisikan sebagai proses membiarkan bayi menyusui sendiri setelah kelahiran. Bayi diletakkan di dada ibu ibunya dan bayi itu sendiri

berupaya untuk mencari puting dan segera menyusui. (Rukiah dan Yulianti, 2014).

3. Penyuntikan vitamin K secara intramuskular dapat dilakukan pada bayi baru lahir yang normal sebagai tindakan pencegahan terhadap kecenderungan pendarahan. Diperlukan waktu sampai 8 hari sebelum bayi mempunyai kemampuan pembekuan darah yang baik. Dosis vitamin K adalah Neo K (1 mg) (Rukhiyah, dkk, 2014).
4. Pengukuran Antropometri adalah ukuran fisik yang dapat diukur dengan alat pengukur seperti timbangan atau pita pengukur. Menurut (Laurent, 2013) terdiri dari:

Berat badan Kain alas atau pelindung diletakkan, skala penimbangan diatur ke titik nol sebelum penimbangan. Hasil timbangan dikurangi berat alas dan pembungkus bayi. BBL normal berat lahirnya 2500-4000 gram.

Panjang Badan Bayi diletakkan di tempat yang datar, panjang badan diukur dari kepala sampai tumit dengan kaki/badan bayi diluruskan bayi aterm panjang kepala ke tumit rata-rata 48-50 cm.

Lingkar kepala bayi aterm 33-35cm, lingkar kepala diukur dari oksiput mngellingi kepala, tepat di atas alis. Pengukuran lingkar kepala dimaksudkan untuk menaksir pertumbuhan otak.

Lingkar Dada ukuran normal 30-33cm, pengukurannya dilakukan saat bernafas biasa pada tulang xipoides, ukur lingkar dada dari daerah dada ke punggung kembali ke dada melalui kedua puting susu. Ukuran lingkar dada biasanya 2 cm kurang dr lingkar kepala/ kadang sama namun tidak melebihi lingkar kepala.

Lingkar Lengan Atas ukuran lingkar lengan atas mencerminkan pertumbuhan jaringan lemak dan otot, berguna untuk menilai keadaan gizi. Ukuran normal LILA saat lahir kira-kira 9,5- 11 cm.

5. Personal hygiene

Bayi harus tetap dijaga agar tetap bersih, hangat dan kering, memandikan neonatus sebaiknya di tunda sampai 6 jam kelahiran, setelah di berikan ASI, di usap dengan kapas air/kapas bersih/ steril, mandikan setiap pagi dan sore dengan air hangat. Jika ingin memakai sabun pilih sabun dengan PH netral dengan sedikit atau bahkan tanpa parfum pewarna, ganti popok sesegera mungkin bila kotor, baik karena urine atau feses. Kulit harus

segera di bersihkan baik air maupun dengan lap untuk mengurangi risiko lecet dan ruam popok pada kulit (Sinsin, 2014).

#### 6. Pakaian

Gunakan pakaian yang meyerap keringat dan tidak sempit, segera mengganti pakaian bayi jika basah dan kotor, pada saat dibawa keluar rumah gunakan pakaian secukupnya tidak tebal atau tipis (Sinsin, 2009).

#### 7. Tanda Bahaya Pada Bayi Baru lahir

Bayi sesak nafas, ada gerak retraksi dinding dada, bayi malas menyusu, suhu tubuh bayi rendah dibawah 35°C, sianosis, perut kembung, kejang, perdarahan tali pusat, dan *ikterus* (Ellen, 2013).

#### 8. Yang perlu dipantau pada bayi baru lahir

Suhu badan dan lingkungan, tanda-tanda vital, berat badan, mandi, perawatan kulit, pakaian, perawatan tali pusat (Varney, 2014).

#### d. Kebutuhan pada Ibu nifas

##### 1) Nutrisi dan Cairan

Perlu diperhatikan dalam masa nifas untuk menaikan kesehatan dan dalam produksi ASI, makanan harus bermutu, bergizi, dan cukup kalori. Sebaiknya makan-makanan yang mengandung protein, banyak minum air putih secukupnya, sayur-sayuran dan buah-buahan, tidak ada batasan cairan yang masuk (Presetyono, 2015).

##### 2) Ambulasi

Ambulasi sedini mungkin sangat dianjurkan bagi ibu pasca bersalin karena hal ini akan meningkatkan sirkulasi darah dan mencegah resiko terjadi tromboplebitis, meningkatkan fungsi kerja peristaltik dan kandung kemih sehingga dapat mencegah konstipasi dan retensi urine serta ibu akan merasa sehat (Rahayu, 2012).

##### 3) Eliminasi BAB/ BAK

Ibu pasca bersalin harus berkemih 6-8 jam miimal 200 cc dan hendaknya BAB harus 3-4 hari masa nifas (Rahayu, 2012).

##### 4) Pemberikan vitamin A pada ibu nifas sangat berpengaruh untuk meningkatkan kualitas vitamin A pada bayi, berfungsi dalam penglihatan, kekebalan, dan fungsi reproduksi (Depkes RI, 2014).

5) Kebersihan diri

Menjaga kebersihan bagi ibu nifas sangatlah penting karena ibu *postpartum* sangat rentan terhadap kejadian infeksi sehingga ibu perlu selalu menjaga kebersihan seluruh tubuhnya, pakaian yang dikenakannya serta kebersihan lingkungannya (Rahayu, 2013).

6) Perawatan payudara

Puting susu perlu diperhatikan dan dibersihkan sebelum memberikan ASI, Perawatan puting susu, jika puting susu datar atau masuk ke dalam letakkan kedua jari telunjuk di sebelah kiri dan kanan puting susu secara perlahan, tekan dan hentakkan ke arah luar menjauhi puting susu sebanyak 20 kali. Perawatan buah dada untuk merangsang/memperbanyak ASI. Pemakaian BH yang menyokong payudara (Rahayu, 2013).

7) Perawatan vulva

Ibu perlu mengetahui bagaimana cara membersihkan alat kelaminnya yaitu dengan membasuh dari arah depan kebelakang sampai anus ketika selesai BAB/BAK dan menganjurkan ibu untuk mengganti pembalut setidaknya 3x/hari apabila pembalut sudah penuh (Rahayu, 2013).

8) Istirahat

Menganjurkan ibu agar istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan *emboli* (Suhaemi, 2017).

9) Seksual

Pada masa nifas sering terjadi penurunan libido pada ibu. Adanya ruptur perineum dan penurunan hormon steroid akan mempengaruhi keinginan ibu untuk berhubungan seksual *emboli* (Suhaemi, 2009).

10) Keluarga berencana

Pada periode postpartum, pemakaian kontrasepsi diperlukan oleh karena dapat meningkatkan kesehatan ibu dan janin dengan memperpanjang masa interval diantara kehamilan, karena jarak kehamilan yang terlalu dekat (3 -18 bulan) akan meningkatkan kejadian BBLR, kelahiran prematur, dan kematian janin(Rahayu, 2012).

11) Senam Yoga pada ibu nifas

Mampu mengurangi rasa nyeri dan untuk mengencangkan otot-otot terutama otot-otot dasar panggul, memperlancar peredaran darah, mempercepat pengeluaran lochea, memperlancar proses involusi,

mencegah terjadinya kelainan misalnya : *tromboplebitis, emboli* (Suhaemi, 2014).

12) ASI eksklusif ialah pemberian Air Susu Ibu saja (tanpa makanan/minuman pendamping termasuk air putih maupun susu formula) selama enam bulan, untuk kemudian diteruskan hingga 2 tahun atau lebih dan setelah enam bulan baru didampingi dengan makanan / minuman pendamping ASI (PASI) sesuai perkembangan pencernaan anak. Menurut Presetyono (2009), manfaat ASI bagi ibu:

- (1) Isapan Bayi dapat membuat rahim mengecil, mempercepat kondisi ibu untuk kembali kemasa pra hamil, serta mengurangi resiko perdarahan.
- (2) Lemak disekitar panggul dan yang ditimbun pada masa kehamilan berpindah kedalam ASI, sehingga ibu lebih cepat langsing kembali.
- (3) Resiko terkena kanker rahim dan kanker payudara lebih rendah.
- (4) ASI lebih praktis, lebih murah dan ASI selalu bebas kuman.
- (5) ASI dalam Payudara tidak pernah basi.
- (6) ASI alat kontrasepsi yang alami (Presetyono, 2016).

#### e. Kebutuhan neonatus

Perawatan umbilikus dimulai segera setelah lahir. Tali pusat harus tetap kering dan akan putus dalam 2 minggu. Orang tua harus menghubungi bidan/tenagga kesehatan terdekat jika tali pusat mengeluarkan bus atau jika muncul garis kemerahan pada abdomen dekat umbilikus. Perawatan kulit yang ditutup oleh popok sangat penting jika ingin mencegah terjadinya ruam popok. Perawatan kulit harus dimulai dengan mengganti popok secara teratur dan membersihkan kulit secara seksama dengan menggunakan sabun dan air atau sabun lap popok. Bayi tidak dapat mengeluarkan keringat dengan efektif, gejala utama jika bayi kepanasan adalah kulit menjadi merah, iritabilitas, dan tubuh hangat. Akhirnya bayi yang sangat kepanasan akan mengalami letargi. Rata-rata jumlah makanan yang diberikan kepada bayi cukup bulan selama 2 minggu pertama ialah 30-60 mililiter setiap 2-3 jam. Jika berat badan bayi bertambah, bayi yang dapat diberikan tidur dalam waktu yang lebih lama (khususnya pada malam hari) (Varney, 2014).

#### 1) Kebutuhan Nutrisi

Memberikan nutrisi pada bayi, berikan ASI eksklusif, jangan memberikan bayi makan dan minum kecuali ASI, susui sesering mungkin (*On Demand*),

jika bayi tidur lebih dari 3 jam bangun kemudian susui, paling sedikit 8 kali sehari (Kesehatan RI, 2015).

2) Kebutuhan personal hygiene

Bayi harus tetap dijaga agar tetap bersih, hangat dan kering, mandikan setiap pagi dan sore dengan air hangat. Jika ingin memakai sabun pilih sabun dengan PH netral dengan sedikit atau bahkan tanpa parfum pewarna, dan ganti popok sesegera mungkin bila kotor, baik karena urine atau feses. Kulit harus segera di bersihkan baik air maupun dengan lap untuk mengurangi risiko lecet dan ruam popok pada kulit (Suhaemi, 2016).

3) Kebutuhan pakaian

Gunakan pakaian yang meyerap keringat dan tidak sempit, segera mengganti pakaian bayi jika basah dan kotor, pada saat dibawa keluar rumah gunakan pakaian secukupnya tidak tebal atau tipis (Suhaemi, 2016).

f. Kebutuhan keluarga berencana (KB)

Keuntungan pil KB menurut Sarwono (2012) yaitu meliputi: Memiliki efektivitas yang tinggi bila digunakan setiap hari. Risiko terhadap kesehatan sangat kecil, Tidak mengganggu hubungan seksual, Siklus haid menjadi teratur banyaknya darah haid berkurang, Dapat digunakan jangka panjang, Mudah dihentikan setiap saat, Kesuburan segera kembali setelah penggunaan pil dihentikan, dapat digunakan sebagai kontrasepsi darurat, Membantu mencegah (kehamilan ektopik, kanker ovarium, kanker endometrium, kista ovarium, penyakit radang panggul, kelainan jinak pada payudara, *dismenorrhoe*, jerawat).

Cara penggunaan jika lupa untuk mengkonsumsi KB Pil Laktasi :

- 1) Jika lupa minum 1 pil < 12 jam, maka harus segera minum pil yang terlupa dan lanjutkan minum pil selanjutnya
- 2) Jika lupa minum 1 pil > 12 jam, maka harus segera minum pil yang terlupa dan lanjutkan minum pil selanjutnya walaupun waktunya berdekatan.
- 3) Jika lupa minum 2 pil, maka minum 2 pil yang terlupa sekaligus lalu minum 2 pil keesokan harinya.
- 4) Jika lupa minum 3 pil atau lebih, maka manfaat pil sudah tidak ada. Hentikan penggunaan yang tersisa dan gunakan kondom atau hindari

hubungan seksual. Kembali minum Pil KB Laktasi setelah periode menstruasi berikutnya.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa didapatkan hasil sebagian besar akseptor KB pil 62,2% (28 orang) patuh dalam mengkonsumsi KB pil. Ghana (2012) menemukan bahwa lebih dari 60% yang diwawancarai setelah bertemu dengan petugas kesehatan salah mengerti tentang instruksi yang diberikan pada mereka. Kadang-kadang hal ini disebabkan oleh kegagalan profesional kesehatan dalam memberikan informasi yang lengkap, penggunaan istilah-istilah medis, dan banyak memberikan instruksi yang harus diingat oleh penderita. Tak seorang pun dapat mematuhi instruksi jika ia salah paham (tidak mengerti) tentang instruksi yang diberikan kepadanya. Dapat disimpulkan secara garis besar bahwa akseptor yang pendidikannya rendah maka pengetahuannya juga rendah dan pemahaman tentang suatu instruksi juga akan rendah maka akseptor kurang paham akan cara menggunakan KB pil dengan benar. Hal ini dapat dibuktikan sesuai data dalam tabel kontingensi kepatuhan dengan tingkat pendidikan akseptor KB pil bahwa responden yang kurang patuh dan tidak patuh adalah responden yang pendidikannya rendah.

#### **5). Komplikasi yang dapat terjadi pada Kehamilan, Persalinan, dan BBL, Nifas, Neonatus, serta Keluarga Berencana**

##### **a. Komplikasi yang dapat terjadi pada kehamilan Trisemester III**

##### **1. Pre Eklamsia**

Preeklamsia adalah penyakit dengan tanda-tanda hipertensi, edema, dan proteinuria yang timbul karena kehamilan. Penyakit ini umumnya terjadi pada trimester III kehamilan atau setelah umur kehamilan 20 minggu (Suryaningsih, 2014).

Menurut (Manuaba, 2010) faktor yang mempengaruhi pre eklamsia yaitu :

- (a) Primigravida,
- (b) Distansia rahim berlebihan,
- (c) Hidramnion, hamil kembar, mola hidatidosa,
- (d) Penyakit yang menyertai kehamilan seperti diabetes militus,
- (e) Kegemukan,
- (f) Usia ibu lebih 35 tahun.

## 2. Ketuban Pecah Dini (KPD)

Ketuban pecah dini adalah kondisi membran kantong ketuban pecah sebelum waktu persalinan. Kondisi ini membuat ketuban terbuka, sehingga cairan ketuban menyembur keluar atau merembes secara perlahan. Ketuban pecah dini biasanya terjadi sebelum usia kehamilan 37 minggu. Komplikasi akibat ketuban pecah dini yaitu :

- (a) Berisiko mengalami keguguran,
- (b) Bayi lahir prematur,
- (c) Meningkatkan risiko mengalami retensio plasenta,
- (d) Mengalami oligohidramnion atau cairan ketuban yang terlalu sedikit,
- (e) Bayi terlilit tali pusat atau tali pusat putus,
- (d) Infeksi rahim yang disebabkan oleh kuman bermigrasi,
- (e) Ketuban yang pecah sebelum usia kehamilan 23 minggu bisa menyebabkan paru-paru bayi tidak berkembang dengan baik.

## 3. Kematian janin dalam kandungan (IUFD)

Menurut WHO dan *The American College of obstetricians and Gynecologists* yang disebut kematian janin adalah janin yang mati dalam rahim dengan berat badan 550 gram atau kematian janin dalam rahim pada kehamilan 20 minggu atau lebih. Kematian janin merupakan hasil akhir dari gangguan pertumbuhan janin, gawat janin, atau infeksi (Winkjosastro, 2014).

## 4. Anemia

Anemia adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin dibawah 11 gram % pada trimester I dan III atau kadar lebih kecil 10,5 gram% pada trimester II (Cunningham, 2013). Anemia pada kehamilan adalah anemia karena kurangnya zat besi, menurut WHO kejadian anemia hamil berkisar antara 20% sampai 89% dengan menetapkan Hb 11 gram% sebagai dasarnya. Hb 9-10 gram% disebut dengan anemia ringan. Hb 7-8 gram% disebut anemia sedang, Hb <7 gram% disebut anemia berat (Manuaba, 2013).

Pengaruh anemia terhadap kehamilan yaitu keguguran, persalinan prematuritas, hambatan tumbuh kembang janin, mudah infeksi,

heperemesis gravidarum, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini (Ahmad Rofiq, 2014).

#### 5. Perdarahan

Perdarahan trimester III atau perdarahan antepartum adalah perdarahan yang terjadi pada ibu hamil dengan kehamilan tua. Perdarahan antepartum biasanya dibatasi pada perdarahan jalan lahir setelah usia kehamilan 28 minggu, perdarahan setelah 28 minggu biasanya lebih banyak dan lebih berbahaya dari pada sebelum kehamilan 28 minggu (Manuaba, 2013).

#### 6. Putting Susu Terbenam atau Tenggelam

Putting susu terbenam adalah putting susu yang dapat tidak dapat menonjol dan cenderung masuk kedalam, sehingga ASI tidak dapat keluar dengan lancar. Pada kasus seperti ini biasanya bayi kesulitan dan mungkin tidak mau menyusu (Saifuddin, 2013)

#### b. Komplikasi yang terjadi pada persalinan

1. Bayi belum lahir pada kala II, jika bayi belum lahir hingga 2 jam (persalinan anak pertama) atau 1 jam (persalinan anak kedua), maka dokter akan mengintervensi dengan memberikan bantuan seperti bantuan dengan vakum atau *forceps*, bahkan sampai dengan seksio *caesaria emergency*, sesuai dengan penyebab lamanya kala II.
2. Letak bayi sungsang. Persalinan normal pada kasus ini memiliki risiko pada janin, sehingga hanya dilakukan dengan berbagai prasyarat.
3. Distosia Bahu, bahu bayi tersangkut sehingga tidak dapat dilahirkan setelah kepala bayi dilahirkan.
4. Terjadi emboli ketuban, di mana air ketuban memasuki sirkulasi darah maternal, sehingga tiba-tiba menyebabkan gangguan pernapasan akut dan *shock*.
5. Preeklampsia, di mana Bunda mengalami tekanan darah yang tinggi (biasanya di atas 130/90mmHg) secara tiba-tiba.
6. Gangguan pernapasan, seperti asma.
7. Penyebab perdarahan pascapersalinan adalah
  - a) pada persalinan normal dilihat apakah ada robekan atau tidak,
  - b) kantung ketuban masih didalam rahim,

- c) adanya infeksi pada jaringan disekitar janin yang kemudian menimbulkan infeksi pada rahim,
  - d) pernah melahirkan dari 5 kali.
8. Partus macet adalah suatu keadaan persalinan yang mengalami kemacetan dan berlangsung lama sehingga timbul komplikasi ibu maupun janin. Partus macet merupakan persalinan yang berjalan lebih dari 24 jm untuk primigravida dan atau 18 jam untuk multigravida (winkjosastro, 2014).
  9. Persalinan kala II lama merupakan fase terakhir dari suau partus yang macet dan berlangsung terlalu lama sehingga timbul gejala-gejala seperti dehidrasi, infeksi, kelelahan serta akfisia dan kematian janin (IUFD) (Harjono, 2013).
  10. Retensio Plasenta

#### a. Pengertian Retensio Plasenta

Retensio plasenta adalah keadaan di mana plasenta belum lahir dalam waktu 1 jam setelah bayi lahir. Diagnosis ditegakkan berdasarkan adanya plasenta tidak lahir spontan dan tidak yakin apakah plasenta lengkap (Walyani, 2015).

Retensio plasenta adalah tertahannya atau belum lahirnya plasenta hingga melebihi waktu 30 menit setelah bayi lahir (Pranoto, 2014).

Retensio plasenta adalah keadaan dimana plasenta belum lahir selama setengah jam setelah janin lahir (Maryunani, 2009).

#### b. Faktor yang Memengaruhi Terjadinya Retensio Plasenta

Menurut Walyani (2015), menyatakan bahwa faktor yang memengaruhi terjadinya retensio plasenta antara lain:

- 1) Kelainan dari uterus sendiri, yaitu anomali dari uterus atau serviks; kelemahan dan tidak efektifnya kontraksi uterus; kontraksi yang tetanik dari uterus; serta pembentukan constriction ring.

- 2) Kelainan dari plasenta dan sifat perlekatan plasenta pada uterus.
- 3) Kesalahan manajemen kala tiga persalinan, seperti manipulasi dari uterus yang tidak perlu sebelum terjadinya pelepasan dari plasenta menyebabkan kontraksi yang tidak ritmik; pemberian uterotonik yang tidak tepat waktu dapat menyebabkan serviks kontraksi dan menahan plasenta; serta pemberian anestesi terutama yang melemahkan kontraksi uterus.

#### c. Penyebab Retensio Plasenta

Menurut Maryunani (2009), menyatakan bahwa penyebab retensio plasenta antara lain:

- 1) Plasenta belum terlepas dari dinding rahim karena melekat dan tumbuh lebih dalam. Menurut tingkat perlekatannya:
  - a) Bila plasenta belum lepas sama sekali, tidak akan terjadi perdarahan tetapi bila sebagian plasenta sudah lepas maka akan terjadi perdarahan. Ini merupakan indikasi untuk segera mengeluarkannya.
  - b) Plasenta mungkin pula tidak keluar karena kandung kemih atau rektum penuh. Oleh karena itu keduanya harus dikosongkan.
  - c) Melalui pemeriksaan dalam atau tarikan pada tali pusat dapat diketahui apakah plasenta sudah lepas atau belum, dan bila lebih dari 30 menit maka dapat dilakukan plasenta manual.
- 2) Plasenta sudah terlepas dari dinding rahim, namun belum keluar karena atoni uteri atau adanya konstiksi pada bagian bawah rahim (akibat kesalahan penanganan kala 3 yang akan menghalangi plasenta keluar (plasenta inkarserata).

Menurut Sastrawinata (2012), menyatakan bahwa penyebab retensio plasenta antara lain:

## 1) Fungsional:

- a) His kurang kuat (penyebab terpenting).
- b) Plasenta sukar terlepas karena tempatnya (insersi di sudut tuba); bentuknya (plasenta membranasea, plasenta anularis); dan ukurannya (plasenta yang sangat kecil)

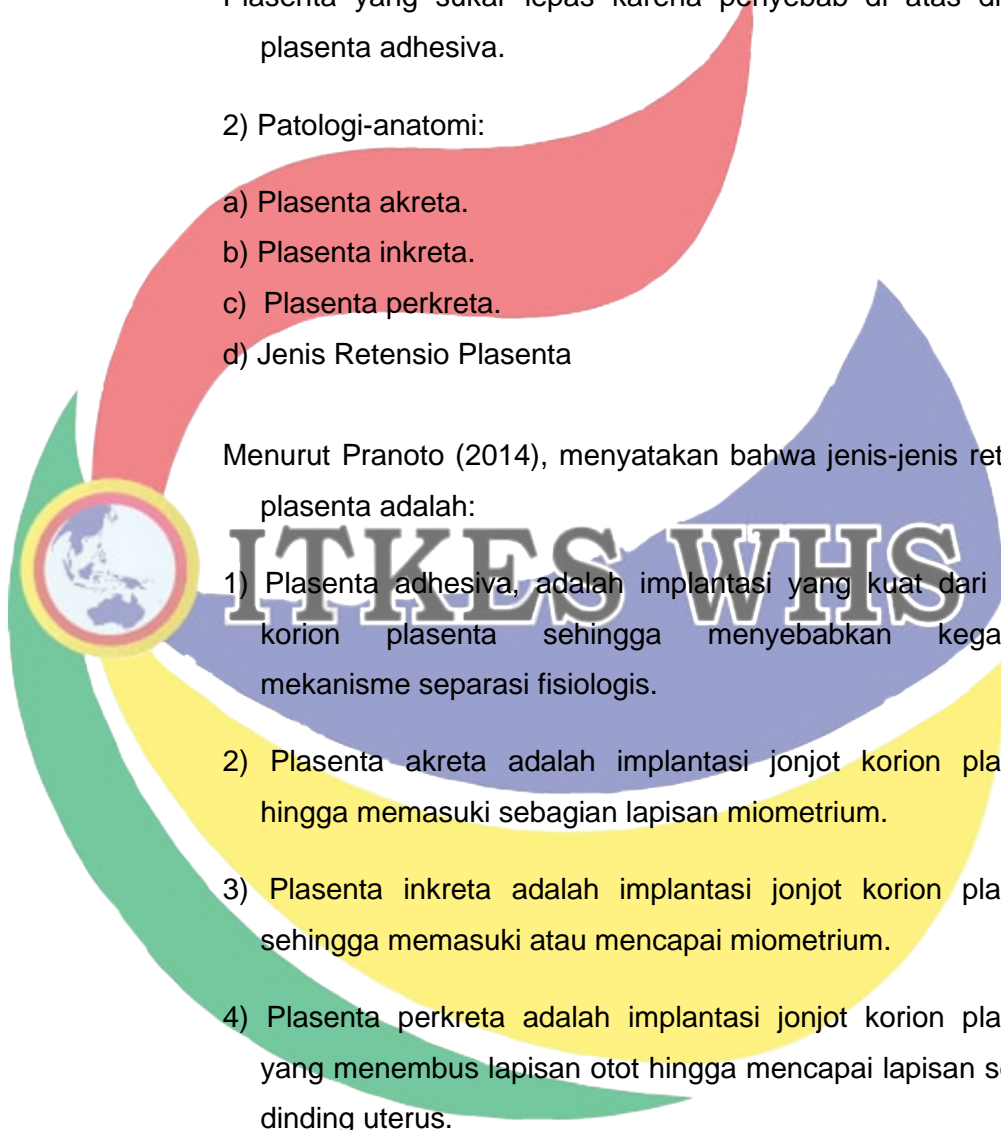
Plasenta yang sukar lepas karena penyebab di atas disebut plasenta adhesiva.

## 2) Patologi-anatomi:

- a) Plasenta akreta.
- b) Plasenta inkreta.
- c) Plasenta perkreta.
- d) Jenis Retensio Plasenta

Menurut Pranoto (2014), menyatakan bahwa jenis-jenis retensio plasenta adalah:

- 1) Plasenta adhesiva, adalah implantasi yang kuat dari jonjot korion plasenta sehingga menyebabkan kegagalan mekanisme separasi fisiologis.
- 2) Plasenta akreta adalah implantasi jonjot korion plasenta hingga memasuki sebagian lapisan miometrium.
- 3) Plasenta inkreta adalah implantasi jonjot korion plasenta sehingga memasuki atau mencapai miometrium.
- 4) Plasenta perkreta adalah implantasi jonjot korion plasenta yang menembus lapisan otot hingga mencapai lapisan serosa dinding uterus.
- 5) Plasenta inkarserata adalah tertahannya plasenta dalam kavum uteri, disebabkan oleh kontraksi ostium uteri.



#### d. Diagnosis Retensio Plasenta

Menurut Nugroho, T (2012), menyatakan bahwa tanda dan gejala yang selalu ada, antara lain:

- 1) Plasenta belum lahir setelah 30 menit.
- 2) Perdarahan segera.
- 3) Kontraksi uterus baik.

Selain tanda dan gejala yang selalu ada, berikut tanda da gejala yang kadang-kadang ada, antara lain:

- 1) Tali pusat putus akibat tarikan berlebihan.
- 2) Inversio terus akibat tarikan.
- 3) Perdarahan lanjutan.

#### e. Penatalaksanaan Retensio Plasenta

Menurut Pranoto (2014), menyatakan bahwa penatalaksanaan yang dapat dilakukan pada kasus retensio plasenta adalah:

- 1) Jika plasenta terlihat dalam vagina, mintalah ibu untuk mengedan, jika dapat dirasakan plasenta dalam vagina, keluarkan plasenta tersebut.
- 2) Pastikan kandung kemih sudah kosong. Jika perlu, lakukan kateterisasi kandung kemih.
- 3) Jika plasenta belum keluar, berikan oksitosin 10 unit IM.
- 4) Lakukan peregangan tali pusat terkendali.
- 5) Jika belum berhasil, cobalah melakukan pengeluaran plasenta secara manual.
- 6) Jika perdarahan terus berlangsung, lakukan uji apembekuan darah sederhana.

#### f. Penanganan Retensio Plasenta

Menurut Walyani (2015), menyatakan bahwa penanganan retensio plasenta atau sebagian plasenta adalah:

- 1) Resusitasi (pemberian oksigen 100%). Pemasangan IV-line dengan kateter yang berdiameter besar serta pemberian cairan kristaloid (sodium klorida isotonik atau larutan ringer laktat yang hangat, apabila memungkinkan). Monitor jantung, nadi, tekanan darah dan saturasi oksigen. Tranfusi darah apabila diperlukan yang dikonfirmasi dengan hasil pemeriksaan darah.
- 2) Drips oksitosin (oxytocin drips) 20 IU dalam 500 ml larutan ringer laktat atau NaCL 0,9% (normal saline) sampai uterus berkontraksi.
- 3) Plasenta coba dilahirkan dengan Brandt Andrews, jika berhasil lanjutkan dengan drips oksitosin untuk mempertahankan uterus.
- 4) Jika plasenta tidak lepas dicoba dengan tindakan manual plasenta. Indikasi manual plasenta adalah: perdarahan pada kala tiga persalinan kurang lebih 400 cc, retensio plasenta setelah 30 menit anak lahir, setelah persalinan buatan yang sulit seperti forsep tinggi, versi ekstraksi, perforasi, dan dibutuhkan untuk eksplorasi jalan lahir, tali pusat putus.
- 5) Jika tindakan manual plasenta tidak memungkinkan, jaringan dapat dikeluarkan dengan tang (cunam) abortus dilanjutkan kuret sisa plasenta. Pada umumnya pengeluaran sisa plasenta dilakukan dengan kuretase. Kuretase harus dilakukan di rumah sakit dengan hati-hati karena dinding rahim relatif tipis dibandingkan dengan kuretase pada abortus.
- 6) Setelah selesai tindakan pengeluaran sisa plasenta, dilanjutkan dengan pemberian obat uterotonika melalui suntikan atau per oral.

- 7) Pemberian antibiotika apabila ada tanda-tanda infeksi dan untuk pencegahan infeksi sekunder.

#### g. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pelepasan Plasenta

Menurut Pranoto (2014), menyatakan bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi pelepasan plasenta antara lain:

- 1) Kelainan dari uterus sendiri, yaitu anomali dari uterus atau serviks, kelemahan dan tidak efektifnya kontraksi uterus; kontraksi yang tetanik dari uterus; serta pembentukan constriction ring.
- 2) Kelainan plasenta, misalnya plasenta letak rendah atau plasenta previa; implantasi di cornu; dan adanya plasenta akreta.
- 3) Kesalahan manajemen kala tiga persalinan, seperti manipulasi uterus yang tidak perlu sebelum terjadinya pelepasan plasenta menyebabkan kontraksi yang tidak ritmik; pemberian uterotonik yang tidak tepat waktunya yang juga dapat menyebabkan serviks kontraksi dan menahan plasenta; serta pemberian anestesi terutama yang melemahkan kontraksi uterus.

#### h. Terapi Retensio Plasenta

Terapi untuk retensio atau inkarserasi adalah 35 unit syntocinon (oksitosin) IV yang diikuti oleh usaha pengeluaran secara hati-hati dengan tekanan pada fundus. Jika plasenta tidak lahir, usahakan pengeluaran secara manual setelah 15 menit. Jika ada keraguan tentang lengkapnya plasenta, lakukan palpasi sekunder (Walyani, 2015).

#### c. Masalah yang terjadi pada Bayi Baru Lahir

##### 1)Kejang

Masalah ini kadang sulit dibedakan dengan gerakan normal. Namun, bila Anda melihat gejala atau gerakan yang tidak biasa terjadi berulang-ulang dan tidak berhenti saat bayi disentuh atau

dielus-elus, kemungkinan besar dia mengalami kejang. Gejalanya berulang-ulang dalam rupa menguap, mengunyah, mengisap, bola mata berputar-putar, kaki seperti mengayuh sepeda, mata mendelik, dan berkedip.

2) Tidak mau menyusu atau memuntahkan semua yang diminum  
Kondisi ini terjadi karena bayi mengalami infeksi berat.

3) Kondisi tubuh lemah

Bayi bergerak saat hanya dipegang, hal ini menandai bayi sakit berat.

4) Demam

Apabila suhu tubuh lebih dari 37,5 derajat Celsius, bayi anda dipastikan mengalami demam. Kondisi ini dapat terjadi sebaliknya jika tubuhnya terasa dingin, dengan suhu tubuh kurang dari 36,5 derajat Celsius.

c. Masalah yang terjadi pada nifas

1) Anemia

Anemia bisa disebabkan karena infeksi akibat perdarahan, kelelahan karena proses persalinan yang lama, dan sudah menderita anemia sejak masa kehamilan.

2) Pendarahan Hebat

Masa nifas ditandai dengan keluarnya darah atau pendarahan selama sekitar 40 hari. Pada hari pertama hingga ketika setelah melahirkan, darah segar yang keluar bercampur sisa ketuban, kemudian darah bercampur lendir. Lalu, setelah seminggu darah akan berubah menjadi kuning kecoklatan, lalu lendir keruh, pada akhir masa nifas, akan keluar cairan berwarna bening.

3) Payudara Bengkak

Pada masa nifas juga terjadi proses menyusui. Mulainya proses menyusui ditandai dengan payudara membengkak, keras, dan menghitam di sekitar puting susu. Bahkan ini pada sebagian ibu disertai rasa nyeri bahkan demam.

4) Emosi yang tidak stabil (*baby blues*)

Ibu akan bisa merasa bahagia, bangga dan tiba-tiba menjadi sedih menjadi sedih dan cemas. Kondisi emosi ini disebabkan karena faktor perubahan hormon, kelelahan, kurangnya perhatian, dan lain-lain..

5) Infeksi Vagina

Infeksi pada vagina ini ditandai dengan vagina berbau tidak sedap, terasa perih, panas, berwarna merah, bahkan terdapat nanah. Infeksi jalan lahir ini bisa diatasi dengan selalu menjaga kebersihan daerah kewanitaa.

6) Perut Mulas

Perut mulas disebabkan adanya kontraksi untuk merapatkan dinding rahim akan mengecil secara berangsur-angsur.

7) Susah Buang Air kecil

Susah buang air kecil disebabkan karena terjadi penyempitan pada saluran kencing akibat ditekan oleh kepala bayi saat proses kelahiran.

8) Sembelit atau Konstipasi

Sembelit pada masa nifas terjadi karena adanya perubahan kadar hormon dan kurangnya gerakan tubuh sehingga fungsi usus menurun.

9) Bendungan ASI

Bendungan ASI adalah terjadinya pembengkakan pada payudara karena peningkatan aliran vena dan limfe sehingga menyebabkan bendungan ASI dan rasa nyeri disertai kenaikan suhu badan (Sarwono, 2007).

10) Mastitis

Mastitis dalam masa nifas ialah semua peradangan yang disebabkan oleh masuknya kuman-kuman kedalam alat-alat genital pada waktu persalinan dan nifas.

11) Depresi Postpartum

Depresi postpartum adalah gangguan depresi yang terjadi selama periode pasca persalinan dan biasanya terjadi 4 sampai 12 minggu setelah melahirkan.

e. Masalah yang terjadi pada neonatus

- 1) Muntah adalah keluarnya kembali sebagian besar atau seluruh isi lambung yang terjadi secara paksa melalui mulut, disertai dengan kontraksi lambung dan abdomen (Markum, 2012). Pengeluaran isi lambung secara ekspulsif

melalui mulut dengan bantuan kontraksi otot-otot perut atau kelaurnya kembali sebagian / seluruh isi lambung yang terjadi setelah makan dan masuk kedalam lambung. GumohKeluarnya kembali sebagian susu yang telah ditelan melalui mulut dan tanpa paksaan, beberapa saat setelah minum susu (Depkes RI, 2012).

- 2) Diaper rash adalah Warna merah menyeluruh, atau ruam atau keduanya pada pantat bayi sebagai reaksi kulit terhadap ammonia pada urin dan penyebaran bakteri dari feaces.
- 3) Ikterus Neonatrum adalah kondisi yang sering terjadi pada BBL dimana pada kulit dan bagian putih bola mata (seklera) berwarna kuning karena kadar bilirubin yang berlebih dalam darah
- 4) Diare merupakan penyakit yang lazim ditemui pada bayi dan anak-anak Menurut WHO diare merupakan buang air besar bentuk cair > 3x / hari, biasanya berlangsung 2 hari atau lebih
- 5) Bayi meninggal mendadak atau Sindroma kematian bayi mendadak (SKBM) kematian mendadak pada bayi / anak kecil tidak terkirakan anamnesanya dan tidak jelas pemeriksaan postmortem menyeluruh (atopsi, penyelidikan terjadinya kematian dan tinjauan riwayat medis keseluruhan)
- 6) Sepsis *Neonatrum*  
Sepsis *neonatrum* adalah infeksi yang terjadi pada bayi dalam 28 hari pertama setelah kelahiran atau infeksi bakteri pada aliran darah pada bayi selama empat minggu pertama (Mochtar, 2013).
- 7) Aspirasi  
Sesak nafas yang disebabkan penyakit infeksi yang paling sering adalah flu.

f. Faktor yang mempengaruhi Keluarga Berencana

Sosial ekonomi tinggi rendahnya status social dan keadaan ekonomi penduduk di Indonesia akan mempengaruhi perkembangan dan kemajuan program Keluarga Berencana di Indonesia. Kemajuan program Keluarga Berencana tidak bisa lepas dari tingkat ekonomi masyarakat karena berkaitan erat dengan kemampuan untuk membeli alat kontrasepsi yang digunakan.

Faktor budaya dapat mempengaruhi klien dalam memilih metode kontrasepsi. Faktor-faktor ini meliputi salah pengertian dalam masyarakat mengenai berbagai metode, kepercayaan religius, serta budaya, tingkat

pendidikan persepsi mengenai resiko kehamilan dan status wanita., (Winkjosastro, 2014).

Tingkat pendidikan tidak saja mempengaruhi kerelaan menggunakan keluarga berencana tetapi juga pemilihan suatu metode. Beberapa studi telah memperlihatkan bahwa metode kalender lebih banyak digunakan oleh pasangan yang lebih berpendidikan. Dihipotesiskan bahwa wanita yang berpendidikan menginginkan keluarga berencana yang efektif, tetapi tidak rela untuk mengambil resiko yang terkait dengan sebagai metode kontrasepsi.

Faktor agama di berbagai daerah kepercayaan religius dapat mempengaruhi klien dalam memilih metode. Sebagai contoh penganut katolik yang taat membatasi pemilihan kontrasepsi mereka pada keluarga berencana alami. Sebagai pemimpin islam pengklaim bahwa sterilisasi dilarang sedangkan sebagian lainnya mengizinkan. Walaupun agama islam tidak melarang metode kontrasepsi secara umum, para akseptor wanita mungkin berpendapat bahwa pola perdarahan yang tidak teratur yang disebabkan sebagian metode hormonal akan sangat menyulitkan mereka selama haid mereka dilarang bersembahyang. Di sebagian masyarakat, wanita hindu dilarang mempersiapkan makanan selama haid sehingga pola haid yang tidak teratur dapat menjadi masalah (Winkjosastro, 2014)

## **B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan**

Konsep adalah kerangka ide yang mengandung suatu pengertian tertentu. Kebidanan berasal dari kata bidan yang artinya adalah seseorang yang telah mengikuti pendidikan tersebut dan lulus serta terdaftar atau mendapat ijin melakukan praktek kebidanan.

Kebidanan merupakan ilmu yg terbentuk dari sintesa berbagai disiplin ilmu (multi disiplin) yang terkait dengan pelayanan kebidanan, meliputi ilmu kedokteran, ilmu keperawatan, ilmu perilaku, ilmu sosial budaya, ilmu kesehatan masyarakat dan ilmu manajemen untuk dapat memberikan pelayanan kepada ibu dalam masa pra konsepsi, hamil, bersalin, post partum, bayi baru lahir.

Konsep kebidanan sendiri merupakan suatu kerangka dalam bidang keilmuan bidan yang meliputi dan membahas mengenai definisi bidan, falsafah kebidanan, teori dan praktek kebidanan atau midwifery , tinjauan keilmuan kebidanan, bahasan mengenai beberapa bagian dari ilmu

kebidanan, pelayanan kebidanan, praktek kebidanan, asuhan kebidanan, serta manajemen kebidanan.

Definisi bidan (Menurut. ICM- International Confederation of Midwife, 2005) bidan adalah seseorang yang telah mengikuti program pendidikan bidan yg diakui di negaranya, telah lulus dari pendidikan tersebut, serta memenuhi kualifikasi untuk di daftar (register) dan atau memiliki ijin yang sah (lisensi) untuk melakukan praktik bidan.

Definisi bidan (IBI, 2007) adalah bidan adalah seorang perempuan yg lulus dari pendidikan bidan yang diakui pemerintah dan organisasi profesi di wilayah Negara republik Indonesia serta memiliki kompetensi dan kualifikasi untuk didaftarkan, di sertifikasi dan atau secara sah mendapat lisensi untuk menjalankan praktik kebidanan

## 1. KONSEP KEBIDANAN

Konsep-konsep utama di dalam ilmu kebidanan terdiri dari :

1. Ilmu dasar (anatomi, psikologi, mikrobiologi, parasitologi, fisika, Biokimia)
2. Ilmu sosial (Kewarganegaraan, bahasa, sosiologi, antropologi, administrasi, komunikasi, humaniora)
3. Ilmu terapan (kedokteran, farmakologi, epidemiologi, statistik, KDPK, gizi, hukum kesehatan, metode riset, kesehatan masyarakat)
3. Ilmu kebidanan

Sedangkan yang merupakan tambahan di dalam ilmu kebidanan adalah manajemen kebidanan yaitu merupakan pendekatan dan kerangka pikir yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis mulai dari pengumpulan data, analisa data, diagnosa kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

## 2. MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN

Dalam memecahkan masalah pasiennya, bidan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan. Manajemen kebidanan adalah metode yang digunakan oleh bidan dalam menentukan dan mencari langkah-langkah pemecahan masalah serta melakukan tindakan untuk menyelamatkan pasiennya dari gangguan kesehatan.

Menurut J.H Syahlann (1996) Penerapan manajemen kebidanan melalui proses yang secara berurutan yaitu identifikasi masalah, analisis dan perumusan masalah, rencana dan tindakan pelaksanaan serta evaluasi hasil tindakan. Manajemen kebidanan juga digunakan oleh bidan dalam menangani kesehatan ibu, anak dan keluarga berencana di komunitas.

### 3. Asuhan Kebidanan COC (*Continuity of care*)

*Continuity of care* dalam bahasa Indonesia dapat diartikan sebagai perawatan berkesinambungan. Bidan diakui sebagai seorang profesional yang bertanggung jawab bekerja dengan kemitraan dengan perempuan selama kehamilan, persalinan, nifas, dan untuk memberikan perawatan bayi baru lahir. Perawatan berkesinambungan adalah strategi kesehatan yang efektif memungkinkan perempuan untuk berpartisipasi dalam pengambilan keputusan tentang kesehatan mereka.

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

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

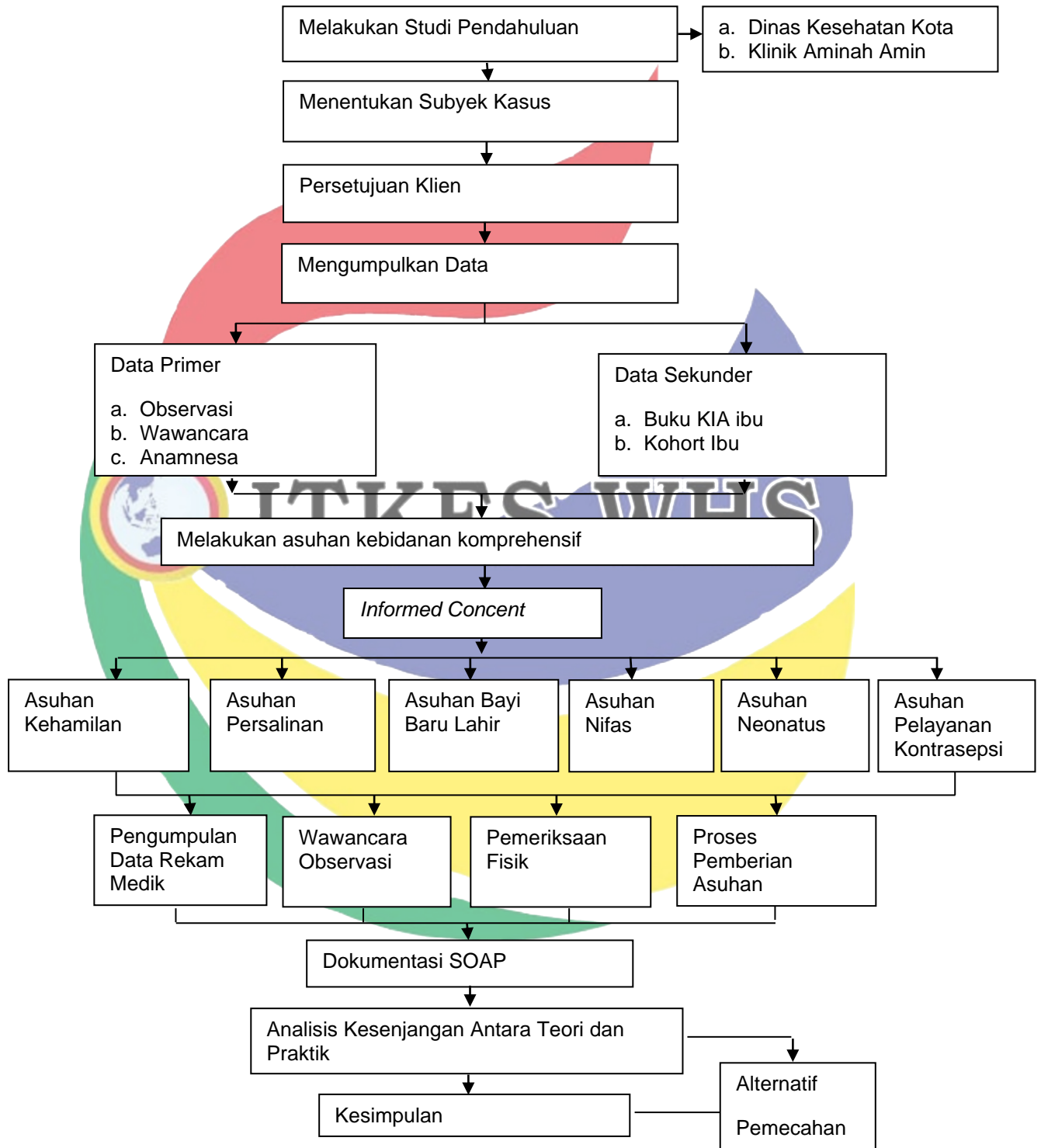
kesehatan artinya pasien harus dilayani sesuai dengan kebutuhannya, termasuk rujukan jika diperlukan tanpa mengulangi prosedur diagnosis dan terapi yang tidak perlu. Pasien harus selalu mempunyai akses ke layanan kesehatan yang dibutuhkan karena riwayat penyakit pasien terdokumentasi dengan lengkap, akurat, dan terkini, layanan kesehatan rujukan yang diperlukan pasien dapat terlaksana dengan tepat waktu dan tepat asuhan (Diana, 2017).



### BAB III

## METODE STUDI KASUS

### A. Kerangka Konsep Kegiatan Asuhan COC dan CSR



Gambar alur kerangka konsep 1.4

## **B. Pendekatan/Desain Pengambilan Data (case study)**

Studi kasus ini dilakukan dengan cara meneliti sesuatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal disini dapat berarti satu orang sekelompok masyarakat disuatu daerah. Unit ini menjadi kasus tersebut secara mendalam dianalisis segi yang berhubungan.

*Case study* dalam penelitian ini adalah asuhan kebidanan pada Ny. S mulai dari kehamilan sampai dengan menggunakan alat kontrasepsi di Klinik Aminah Amin di Jalan Merdeka 1 Samarinda. Hasil dari pengumpulan data akan didokumentasikan dalam pencatatan asuhan kebidanan meliputi subyektif, obyektif, analisa dan penatalaksanaan. Disingkat SOAP Note mengacu pada Kemenkes RI nomer 938/MenKes/VIII/2007 Tentang standar asuhan kebidanan

## **C. Tempat dan Waktu Penelitian**

Lokasi yang digunakan untuk penelitian adalah Samarinda ( Klinik Aminah Amin) waktu yang digunakan untuk penelitian mulai tanggal 09 September 2019 – 9 November 2019. Rencana kegiatan asuhan kebidanan komperhensif diuraikan pertanggal dan dilampirkan dalam laporan.

## **D. Objek penelitian/partisipan**

Subjek kasus adalah ibu hamil trimester III. Subjek kasus diberikan pelayanan komprehensif mulai periode kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, *neonatus* dan pelayanan kontrasepsi.

Subyek kasus dalam Laporan Tingkat Akhir ini Ny. S dengan memperhatikan *Continuity Of Care* mulai hamil, bersalin, BBL, nifas, neonatus, KB.

## **E. Metode Pengumpulan Data**

Pengumpulan data dibagi menjadi 2:

### **1. Data primer**

Teknik pengumpulan data yang digunakan penulis dalam proposal ini sesuai metode yang digunakan dalam penelitian deskriptif, yaitu untuk mengumpulkan informasi mengenai status gejala,

penelitian secara langsung pada objek penelitian untuk mendapatkan data yang diperlukan dengan mengadakan penelitian dilapangan (*field research*). Adapun teknik pengambilan datanya 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.
- c. Perlakuan/Implementasi, yaitu dengan melakukan inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi yang dilakukan untuk memperoleh data sesuai dengan asuhan yang dilakukan.
- d. Asuhan komperhensif pada Ny.S dari hamil sampai persalinan

## 2. Data Sekunder

Penulis menggunakan dokumentasi yang berhubungan dengan judul LTA ini seperti: Catatan medis klien yang berupa buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak), data Dinas Kesehatan Provinsi/Kota, Data Puskesmas, *literature* dan lain sebagainya.

## 3. Analisis Data

Analisis data yang digunakan pada penelitian ini mengubah data hasil penelitian menjadi suatu informasi yang dapat digunakan untuk mengambil kesimpulan adalah menggunakan manajemen kebidanan menurut Varney yang didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam analisis data adalah:

- a. Analisis data klien merupakan identifikasi terhadap diagnosis dan masalah klien yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan
- b. Langkah ini mencakup:
  - 1) Menentukan keadaan normal
  - 2) Membedakan antara ketidaknyamanan dan kemungkinan komplikasi
  - 3) Identifikasi tanda gejala dan kemungkinan komplikasi
  - 4) Identifikasi masalah

## F. Etika Penelitian

Etika penelitian Pelaksanaan penelitian khususnya jika yang menjadi subjek penelitian adalah manusia maka peneliti harus memahami hak dasar manusia. Manusia memiliki kebebasan dalam menentukan dirinya, sehingga penelitian yang akan dilaksanakan benar-benar menjunjung tinggi kebebasan manusia (Hidayat, 2010).

Etika yang mendasari dilaksanakannya suatu penelitian terdiri dari:

### 1. *Informed consent* (Persetujuan Menjadi Response)

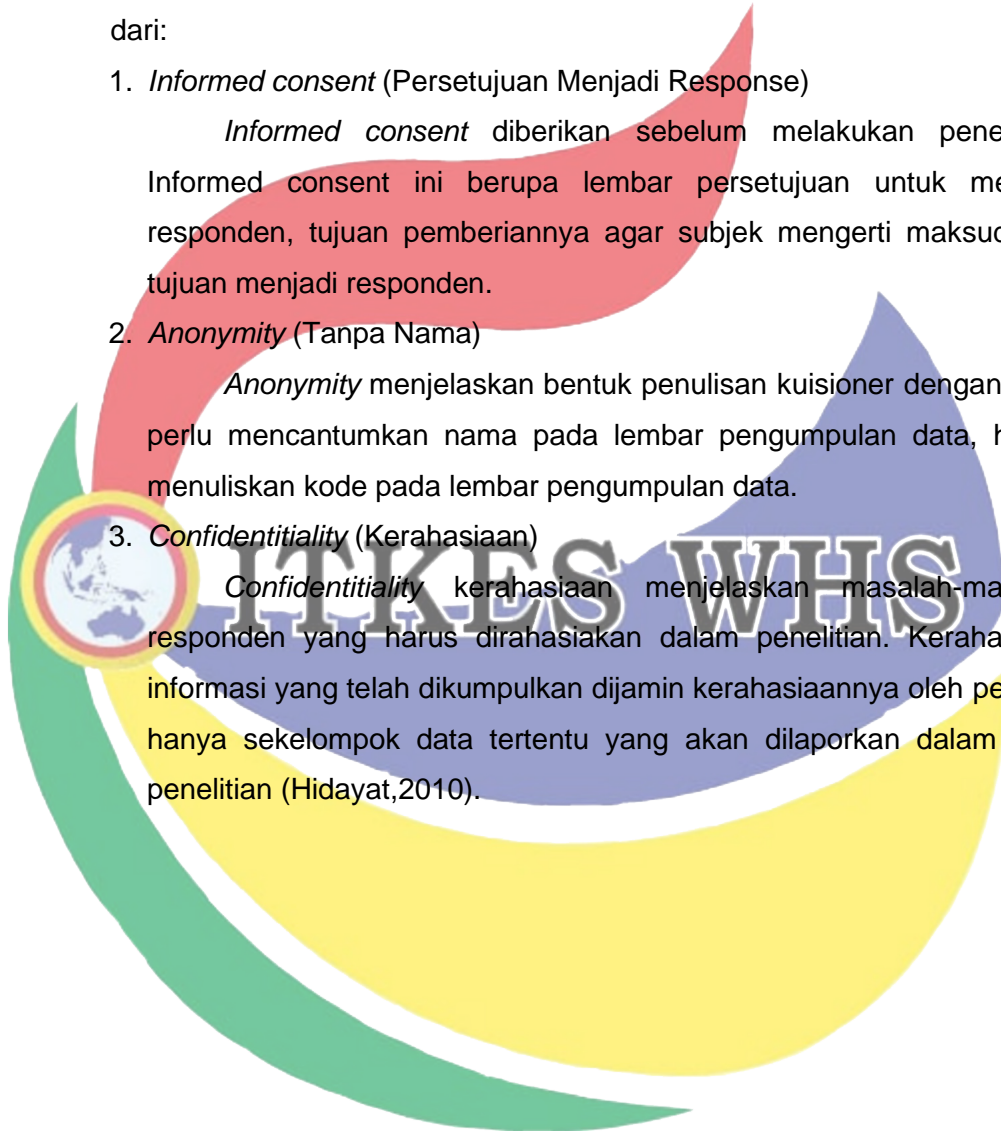
*Informed consent* diberikan sebelum melakukan penelitian. *Informed consent* ini berupa lembar persetujuan untuk menjadi responden, tujuan pemberiannya agar subjek mengerti maksud dan tujuan menjadi responden.

### 2. *Anonymity* (Tanpa Nama)

*Anonymity* menjelaskan bentuk penulisan kuisioner dengan tidak perlu mencantumkan nama pada lembar pengumpulan data, hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data.

### 3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

*Confidentiality* kerahasiaan menjelaskan masalah-masalah responden yang harus dirahasiakan dalam penelitian. Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya sekelompok data tertentu yang akan dilaporkan dalam hasil penelitian (Hidayat,2010).



## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Asuhan Kebidanan Antenatal Care Pertama

Tempat : Rumah Ny. S

Tanggal : 05 Oktober 2019, Jam 11.00 Wita

##### Biodata

Nama Ibu	: Ny. S	Nama Suami	: Tn. D
Umur	: 28 tahun	Umur	: 27 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/Bangsa	: Jawa	Suku/Bangsa	: Bugis, Jawa
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Jl. Gerilya gg Keluarga		
No. Telepon/Hp	: 08525073xxxx		

##### DATA SUBJEKTIF

1. Kunjungan saat ini : Kunjungan Ulang Keluhan Utama

Ibu hamil mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya

2. Riwayat Perkawinan Kawin : 1 kali Kawin pertama umur : 19 tahun  
Dengan suami sekarang : 7 tahun

3. Riwayat Menstruasi

Menarche umur : 14 tahun

Siklus : 28 hari, teratur

Lama : 6-7 hari

Sifat darah : Encer

Banyaknya : 2x ganti pembalut

Bau : Khas

Fluor albus : Ya

Dismenorroe : Tidak

HPHT : 10-01-2019 HPL 17-10-2019

#### 4. Riwayat Kehamilan ini

##### a. Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan 10 minggu. ANC di Klinik Aminah Amin

Frekuensi:	Trimester I	1	kali
	Trimester II	2	kali
	Trimester III	3	kali

b. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 20 minggu, pergerakan janin dalam 24 jam terakhir 10 kali.

c. Keluhan yang dirasakan selama kehamilan

Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang dirasakan selama kehamilan

##### d. Pola Nutrisi

Frekuensi

Macam

Jumlah

Keluhan

##### Makan

3x sehari

Nasi, ikan, sayur

1 porsi habis

Tidak ada

##### Minum

7-8 gelas

Air putih

1 gelas habis

Tidak ada

##### Pola Eliminasi

Frekuensi

Warna

Bau

Konsistensi

Jumlah

##### BAB

1x sehari

Kuning

Khas

Padat

1x/hari

##### BAK

5-6x sehari

Kuning jernih

Khas

Cair

1x/hari

##### Pola Aktivitas

Kegiatan sehari-hari

Istirahat/tidur

Seksualitas

: Ibu mengatakan kegiatan sehari-harinya sebagai ibu rumah tangga

: istirahat siang 30 menit / malam 7-8 jam

: Frekuensi 2x/ minggu

Keluhan tidak ada

c. Personal Hygiene

Kebiasaan mandi 2 kali/hari.

Kebiasaan membersihkan alat kelamin setiap habis mandi, BAB, dan BAK.

Kebiasaan mengganti pakaian dalam 2x/hari.

Jenis pakaian dalam yang digunakan Kain, Katun.

f. Imunisasi

TT 1 tanggal SD

TT 2 tanggal SMP

TT 3 tanggal SMA

TT 4 tanggal Nikah

TT 5 tanggal Hamil

5. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Hamil ke	Persalinan							Nifas		
	Tgl lahir	Umur kehamilan	Jenis persalinan	Penolong	Komplikasi		Jenis kelamin	Bb lahir	laktasi	komplikasi
					ibu	Bayi				
1	2012	Aterm	Spontan	Bidan	-	-	P	2.700	2 tahun	-
2	2016	Aterm	Spontan	Bidan	-	-	P	2.700	2 tahun	-
3	Hamil ini									

6. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

No	Jenis kontrasepsi	Mulai memakai				Berhenti/ganti cara			
		tanggal	oleh	Tempat	Keluhan	Tgl	Oleh	Tempat	Alasan
1	Suntik KB 3 bulan								

7. Riwayat kesehatan

**A.** Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan tidak pernah/sedang menderita penyakit menurun, menahun, dan menular seperti hipertensi, diabetes, TBC, asma, HIV/AIDS, dan penyakit lainnya yang dapat mempengaruhi kehamilan.

**B.** Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak pernah/sedang menderita penyakit menurun, menahun, dan menular seperti hipertensi, diabetes, TBC, asma, HIV/AIDS, dan penyakit lainnya yang dapat mempengaruhi kehamilan.

**C. Riwayat keturunan kembar**

Ibu mengatakan tidak mempunyai riwayat keturunan kembar.

**D. Kebiasaan-kebiasaan**

Merokok : Ibu mengatakan tidak pernah merokok

Minum jamu-jamuan : Ibu mengatakan tidak pernah minum jamu-jamuan

Minuman keras : Ibu mengatakan tidak pernah minum-minuman keras

Makanan/minuman pantang : Ibu mengatakan tidak ada pantangan makanan dan minuman

Perubahan Pola Makan : Ibu mengatakan tidak ada perubahan pola makan.

**8. Keadaan Psiko Sosial Spiritual**

a. Kelahiran ini:  Diinginkan  Tidak diinginkan

b. Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang

Ibu mengatakan mengetahui keadaannya saat ini.

c. Penerimaan ibu terhadap kehamilan saat ini

Ibu mengatakan menerima dan bahagia dengan kehamilannya saat ini.

d. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan

Ibu mengatakan keluarga menerima dan bahagia dengan kehamilannya saat ini.

e. Ketaatan ibu dalam beribadah

Ibu mengatakan taat dalam beribadah

**DATA OBJEKTIF**

**1. Pemeriksaan Fisik**

a. Keadaan umum Baik Kesadaran Composmentis

b. Tanda Vital

Tekanan darah	: 110/80	mmHg
Nadi	: 67	kali per menit
Pernafasan	: 20	kali per menit
Suhu	: 36,7	°C

c. TB

: 150 cm

BB

: Sebelum hamil 58 kg, BB sekarang 69 kg

LLA

: 26 cm

d. Kepala dan Leher

Edema wajah : Tidak ada edema pada wajah

Cloasma gravidarum : Tidak ada

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih dan pupil mengecil

Mulut : bersih, tidak ada karang gigi dan peradangan

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

Payudara : Tidak ada benjolan abnormal

Bentuk : Simetris

Areola mammae : Tampak bersih, berwarna kecoklatan

Putting susu : Menonjol kanan kiri

Colostrum : Belum ada pengeluaran kolostrum

e. Abdomen

Bentuk : Membesar sesuai usia kehamilan

Bekas luka : Tidak ada bekas luka

Striae gravidarum : Tidak ada striae gravidarum

Palpasi Leopold

Leopold I : pada bagian fundus teraba bulat, lembek, dan tidak melenting (bokong)

Leopold II : Pada bagian perut sebelah kiri ibu teraba keras, panjang, seperti papan (punggung).

Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba keras, bulat, dan melenting (kepala)

Leopold IV : kepala janin sudah masuk pintu atas panggul ( Divergent )

Osborn test\* : -

TBJ : (30-11) x 155= 2945 gram

Auskultasi DJJ : Punctum maksimum 3 jari di bawah pusat ibu sebelah kiri  
Frekuensi: 147 kali per menit

f. Ekstremitas

Edema : Tidak ada edema

Varices : Tidak ada varices

Reflek patela : Kanan-Kiri (+)

Kuku : Bersih, berwarna kemerahan tidak ada polidaktili dan sindaktili

g. Genitalia luar

Tanda Chadwich : Tidak ada tanda chadwich

Varices : Tidak ada varices

Bekas luka : Tidak ada bekas luka

Kelenjar bartholini : Tidak ada kelenjar bartholini

Pengeluaran : Tidak ada pengeluaran

h. Anus

Hemoroid : Tidak ada

2. Pemeriksaan Panggul Luar (bila perlu)

Distansia Spinarum : Tidak dilakukan

Distansia Kristarum : Tidak dilakukan

Boudelogue : Tidak dilakukan

Lingkar panggul : Tidak dilakukan

3. Pemeriksaan Penunjang

Hiv ( NR )

HbsAg ( NR )

Hemoglobin (11,8)

USG : TPL : 17 – 10 – 2019

**ASSASMENT**

1. Diagnosa Kebidanan

G3 P2 A0 usia kehamilan 38 minggu janin tunggal hidup intrauterine

2. Masalah

Tidak ada

3. Kebutuhan

- a. KIE tanda-tanda bahaya kehamilan
- b. KIE tanda-tanda persalinan
- c. Nitrisi
- d. memberikan support mental pada ibu

4. Diagnosa Potensial

Tidak ada

5. Masalah Potensial

Tidak ada

6. Kebutuhan Tindakan Segera Berdasarkan Kondisi Klien

- a. Mandiri  
Melakukan ANC
- b. Kolaborasi  
Tidak ada
- c. Merujuk  
Tidak ada

**PLANNING** (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal 05 Oktober 2019, jam : 11:00 wita

Pukul	Penatalaksanaan	Oleh
11.15	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya, yaitu TD : 110/80 mmHg, BB : 69 kg, pernafasan 20x/menit, TFU : 30 cm, presentasi bagian terbawa janin Letak kepala, sudah masuk Pintu Atas	Mahasiswa

	<p>Panggul (PAP), DJJ: 145x/i dan usia kehamilan 38 minggu.</p> <p>E/ ibu telah mengetahui kondisinya dan janinnya saat ini</p>	
11.17	<p>2. Memberitahu ibu sering kecing karna penekanan kepala janin maka terjadinya sering kecing dan hal ini normal saja</p> <p>E/ ibu telah mengetahui dan mengerti</p>	Mahasiswa
11.20	<p>3. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya kehamilan yaitu pendarahan, ketuban pecah dini, bengkak pada wajah dan kaki, muntah terus menerus, demam tinggi, pergerakan janin berkurang.</p> <p>E/ ibu telah mengerti dan mengetahui</p>	Mahasiswa
11.23	<p>4. Memberitahu ibu untuk jalan santai dipagi hari atau sore hari untuk membantu proses</p>	Mahasiswa

	<p>penurunan kepala</p> <p>E/ ibu telah mengetahui dan bersedia melakukannya</p>	
11.25	<p>5. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan, Yaitu seperti keluar lendir bercampur darah, ketuban pecah, sulit tidur, perut kencang secara terus menerus dan rasa mules</p> <p>E/ ibu telah mengetahui dan mengerti.</p>	Mahasiswa
11.27	<p>6. Mengajarkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang seperti sayuran hijau kangkung, bayam dan kacang-kacangan serta ikan dan buah-buahan</p> <p>E/ ibu mengerti dan bersedia melakukannya</p>	Mahasiswa
11.40	<p>7. Melakukan pendokumentasian</p> <p>E/ pendokumentasian telah dilakukan</p>	Mahasiswa

## B. Asuhan Kebidanan Antenatal Care Kedua

Tempat : Klinik Aminah Amin

Tanggal : 7 Oktober 2019, Jam 15.00 Wita

### Biodata

Nama Ibu	: Ny. S	Nama Suami	: Tn. D
Umur	: 28 tahun	Umur	: 27 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/Bangsa	: Jawa	Suku/Bangsa	: Bugis, Jawa
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Jl. Gerilya gg Keluarga		
No. Telepon/Hp	: 08525073xxxx		

### DATA SUBJEKTIF

1. Kunjungan saat ini : Kunjungan Ulang Keluhan Utama

Ibu hamil mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya

2. Riwayat Perkawinan Kawin : 1 kali Kawin pertama umur : 19 tahun

Dengan suami sekarang : 7 tahun

3. Riwayat Menstruasi

Menarche umur : 14 tahun

Siklus : 28 hari, teratur

Lama : 6-7 hari

Sifat darah : Encer

Banyaknya : 2x ganti pembalut

Bau : Khas

Fluor albus : Ya

Dismenorroe : Tidak

HPHT : 10-01-2019 HPL 17-10-2019

4. Riwayat Kehamilan ini

a. Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan 10 minggu. ANC di Klinik Aminah Amin

Frekuensi:	Trimester I	1	kali
	Trimester II	2	kali
	Trimester III	3	kali

b. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 20 minggu, pergerakan janin dalam 24 jam terakhir 10 kali.

c. Keluhan yang dirasakan selama kehamilan

Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang dirasakan selama kehamilan

d. **Pola Nutrisi**

**Makan**

**Minum**

Frekuensi	3x sehari	7-8 gelas
Macam	Nasi, ikan, sayur	Air putih
Jumlah	1 porsi habis	1 gelas habis
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada

**Pola Eliminasi**

**BAB**

**BAK**

Frekuensi	1x sehari	5-6x sehari
Warna	Kuning	Kuning jernih
Bau	Khas	Khas
Konsistensi	Padat	Cair
Jumlah	1x/hari	1x/hari

**Pola Aktivitas**

Kegiatan sehari-hari	: Ibu mengatakan kegiatan sehari-harinya sebagai ibu rumah tangga
Istirahat/tidur	: istirahat siang 30 menit / malam 7-8 jam
Seksualitas	: Frekuensi 2x/ minggu Keluhan tidak ada

c. Personal Hygiene

Kebiasaan mandi 2 kali/hari.

Kebiasaan membersihkan alat kelamin setiap habis mandi, BAB, dan BAK.

Kebiasaan mengganti pakaian dalam 2x/hari.

Jenis pakaian dalam yang digunakan Kain, Katun.

f. Imunisasi

TT 1 tanggal SD

TT 2 tanggal SMP

TT 3 tanggal SMA

TT 4 tanggal Nikah

TT 5 tanggal Hamil

5. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Hamil ke	Persalinan							Nifas		
	Tgl lahir	Umur kehamilan	Jenis persalinan	Penolong	Komplikasi ibu	Komplikasi Bayi	Jenis kelamin	Bb lahir	laktasi	komplikasi
1	2012	Aterm	Spontan	Bidan	-	-	P	2.700	2 tahun	-
2	2016	Aterm	Spontan	Bidan	-	-	P	2.700	2 tahun	-
3	Hamil ini									

6. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

No	Jenis kontrasepsi	Mulai memakai				Berhenti/ganti cara			
		tanggal	oleh	Tempat	Keluhan	Tanggal	Oleh	Tempat	Alasan
1	Suntik KB 3 bulan								

## 7. Riwayat kesehatan

### E. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan tidak pernah/sedang menderita penyakit menurun, menahun, dan menular seperti hipertensi, diabetes, TBC, asma, HIV/AIDS, dan penyakit lainnya yang dapat mempengaruhi kehamilan.

### F. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak pernah/sedang menderita penyakit menurun, menahun, dan menular seperti hipertensi, diabetes, TBC, asma, HIV/AIDS, dan penyakit lainnya yang dapat mempengaruhi kehamilan.

### G. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak mempunyai riwayat keturunan kembar.

### H. Kebiasaan-kebiasaan

Merokok : Ibu mengatakan tidak pernah merokok

Minum jamu-jamuan : Ibu mengatakan tidak pernah minum jamu-jamuan

Minuman keras : Ibu mengatakan tidak pernah minum-minuman keras

Makanan/minuman pantang : Ibu mengatakan tidak ada pantangan makanan dan minuman

Perubahan Pola Makan : Ibu mengatakan tidak ada perubahan pola makan.

## 8. Keadaan Psiko Sosial Spiritual

a. Kelahiran ini:  Diinginkan  Tidak diinginkan

b. Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang

Ibu mengatakan mengetahui keadaannya saat ini.

c. Penerimaan ibu terhadap kehamilan saat ini

Ibu mengatakan menerima dan bahagia dengan kehamilannya saat ini.

d. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan

Ibu mengatakan keluarga menerima dan bahagia dengan kehamilannya saat ini.

e. Ketaatan ibu dalam beribadah

Ibu mengatakan taat dalam beribadah

## DATA OBJEKTIF

### 1. Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan umum Baik Kesadaran Composmentis
- b. Tanda Vital
- |               |          |                |
|---------------|----------|----------------|
| Tekanan darah | : 110/80 | mmHg           |
| Nadi          | : 67     | kali per menit |
| Pernafasan    | : 17     | kali per menit |
| Suhu          | : 36,1   | °C             |
- c. TB : 150 cm
- BB : Sebelum hamil 58 kg, BB sekarang 69 kg
- LLA : 26 cm
- d. Kepala dan Leher
- |                    |  |
|--------------------|--|
| Edema wajah        | : Tidak ada edema pada wajah   |
| Cloasma gravidarum | : Tidak ada  |
| Mata mengecil      | : Konjungtiva merah muda, sklera putih dan pupil   |
| Mulut              | : bersih, tidak ada karang gigi dan peradangan   |
| Leher              | : Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, kelenjar limfe dan tidak ada bendungan vena jugularis. |
| Payudara           | : Tidak ada benjolan abnormal  |
| Bentuk             | : Simetris   |
| Areola mammae      | : Tampak bersih, berwarna kecoklatan   |
| Putting susu       | : Menonjol kanan kiri  |
| Colostrum          | : Belum ada pengeluaran kolostrum  |
- e. Abdomen
- |                  |   |
|------------------|---|
| Bentuk           | : Membesar sesuai usia kehamilan  |
| Bekas luka       | : Tidak ada bekas luka  |
| Strie gravidarum | : Tidak ada striae gravidarum   |
| Palpasi Leopold  |   |
| Leopold I        | : pada bagian fundus teraba bulat, lembek, dan tidak melenting (bokong) |

Leopold II : Pada bagian perut sebelah kiri ibu teraba keras, panjang, seperti papan (punggung).

Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba keras, bulat, dan melenting (kepala)

Leopold IV : kepala janin sudah masuk pintu atas panggul ( Divergent )

Osborn test\* : -

TBJ :  $(30-11) \times 155 = 2945$  gram

Auskultasi DJJ : Punctum maksimum 3 jari di bawah pusat ibu sebelah kiri

Frekuensi: 147 kali per menit

f. Ekstremitas

Edema : Tidak ada edema

Varices : Tidak ada varices

Reflek patela : Kanan-Kiri (+)

Kuku : Bersih, berwarna kemerahan tidak ada polidaktili dan sindaktili

g. Genitalia luar

Tanda Chadwich : Tidak ada tanda chadwich

Varices : Tidak ada varices

Bekas luka : Tidak ada bekas luka

Kelenjar bartholini : Tidak ada kelenjar bartholini

Pengeluaran : Tidak ada pengeluaran

h. Anus

Hemoroid : Tidak ada

2. Pemeriksaan Panggul Luar (bila perlu)

Distansia Spinarum : Tidak dilakukan

Distansia Kristarum : Tidak dilakukan

Boudelogue : Tidak dilakukan

Lingkar panggul : Tidak dilakukan

3. Pemeriksaan Penunjang

Hiv ( NR )

HbsAg ( NR )

Hemoglobin (11,8)

USG : TPL : 17 – 10 – 2019

## ASSASMENT

### 1. Diagnosa Kebidanan

G3 P2 A0 usia kehamilan 38 minggu dengan hipotermi.

### 2. Masalah

Tidak ada

### 3. Kebutuhan

- a. KIE tanda-tanda bahaya kehamilan
- b. KIE tanda-tanda persalinan
- c. Nitrisi
- d. memberikan support mental pada ibu

### 4. Diagnosa Potensial

Tidak ada

### 5. Masalah Potensial

Tidak ada

### 6. Kebutuhan Tindakan Segera Berdasarkan Kondisi Klien

- a. Mandiri  
Melakukan ANC
- b. Kolaborasi  
Tidak ada
- c. Merujuk  
Tidak ada

## PLANNING ( Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi )

Tanggal : 07 Oktober 2019

Jam : 15.00 Wita

Pukul	Penatalaksanaan	Oleh

15.10	<p>1. memberitahukan ibu hasil pemeriksaannya, yaitu TD : 110/80, Nadi 67x/ menit, pernafasan 17x/menit, suhu : 36,1, presentasi bagian terbawah janin letak kepala, sudah masuk PAP, DJJ : 147x/ menit dan usia kehamilan 38 minggu.</p> <p>E / ibu mengetahui kondisinya dan janinnya saat ini</p>	Mahasiswa
15.11	<p>2. Memberitahukan ibu tanda-tanda bahaya kehamilan yaitu perdarahan, ketuban pecah dini, bengkak pada wajah dan kaki, muntah terus menerus, demam tinggi, pergerakan janin berkurang</p> <p>E/ Ibu telah mengerti dan mengetahui</p>	Mahasiswa
15.12	<p>3. Memberitahukan ibu untuk jalan santai dipagi hari atau sore hari untuk membantu proses penurunan kepala.</p> <p>E/ Ibu telah mengetahui dan bersedia mengikuti</p>	Mahasiswa
15.14	<p>4. Memberitahukan ibu tanda-tanda persalinan, yaitu seperti keluar lendir darah, ketuban pecah, sulit tidur, perut kencang-kencang secara terus menerus dan rasa mules</p> <p>E/ Ibu telah mengetahui dan mengerti</p>	Mahasiswa

15.15	5. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang seperti sayuran hijau, kangkung, bayam dan kacang-kacangan serta ikan dan buah-buahan  E/ Ibu mengerti dan bersedia melakukannya	Mahasiswa
15.18	6. Memberikan KIE tentang senam hamil, bahwa senam hamil akan memperkuat dan mempertahankan otot rahim  E/ Ibu mengerti dan akan melakukannya.	Mahasiswa
15.23	7. Melakukan Pendokumentasian  E/ Pendokumentasian telah dilakukan	Mahasiswa

### C. Asuhan Kebidanan Intranatal Care ( INC )

Tempat : Klinik Aminah Amin

Tanggal : 14 Oktober 2019, Jam 09.30 wita

#### Biodata

Nama Ibu	: Ny. S	Nama Suami	: Tn. I
Umur	: 28 tahun	Umur	: 27 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/Bangsa	: Jawa	Suku/Bangsa	: Bugis, Jawa
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Jl. Gerilya gg Keluarga		
No. Telepon/Hp	: 08525073xxxx		

#### DATA SUBJEKTIF

1. Alasan masuk kamar bersalin

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya saat ini

## 2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan perutnya sakit, nyeri punggung dan perutnya kencang-kencang.

## 3. Tanda-tanda persalinan

a. Kontraksi uterus sejak tanggal 13 Oktober 2019.

Frekuensi : 3x dalam 10 menit

Durasi : 30 detik

Kekuatan : Kuat

Lokasi ketidaknyamanan di pinggang

b. Pengeluaran per vaginam

Lendir darah : (+) terdapat pengeluaran

Air Ketuban : Tidak ada pengeluaran air ketuban

Darah : (+)

## 4. Riwayat Kehamilan Sekarang

HPM ( 10 – 01 – 2019 ) HPL ( 17 – 10 – 2019 )

Menarche umur 14 tahun, siklus 28 hari, lama 6-7 hari, banyaknya 2 kali ganti pembalut.

ANC teratur, frekuensi 6 kali, di Klinik

Keluhan/komplikasi selama kehamilan: Tidak ada

Riwayat merokok/minum-minuman keras/minum jamu : ibu mengatakan tidak ada.

Imunisasi TT 1 : ya (SD)

Imunisasi TT 2 : ya (SMP)

Imunisasi TT 3 : ya (SMA)

Imunisasi TT 4 : ya (Nikah)

Imunisasi TT 5 : ya (Hamil)

5. Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir  $\pm$  10 kali/hari

6. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Hamil ke	Persalinan							Nifas		
	Tgl lahir	Umur kehamilan	Jenis persalinan	Penolong	Komplikasi		Jenis kelamin	Bb lahir	laktasi	komplikasi
					ibu	Bayi				
1	2012	Aterm	Spontan	Bidan	-	-	P	2.700	2 tahun	-
2	2016	Aterm	Spontan	Bidan	-	-	P	2.700	2 tahun	-
3	Hamil ini									

7. riwayat kontrasepsi yang digunakan

No	Jenis kontrasepsi	Mulai memakai				Berhenti/ganti cara			
		tanggal	oleh	Tempat	Keluhan	Tanggal	Oleh	Tempat	Alasan
1	Suntik KB 3 bulan								

8. Riwayat kesehatan

a. Penyakit yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan tidak ada penyakit yang pernah diderita

b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan tidak ada penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga.

c. riwayat keturunan kembar

ibu mengatakan tidak ada riwayat keturunan kembar

9. Makan terakhir jam 16.30 Jenis Nasi, lauk pauk, sayur, ayam dan buah-buahan

Minum terakhir jam 16.45 Jenis Teh, Air Putih

10. Buang air besar terakhir jam 18.10 Wita

11. Buang air kecil terakhir jam 18.20 Wita

12. Istirahat/tidur dalam 1 hari terakhir 6 jam

13. Keadaan Psikososial Spritual/kesiapan menghadapi proses persalinan

a. Pengetahuan tentang tanda-tanda persalinan dan proses persalinan

Ibu mengatakan tanda-tanda persalinan seperti perut kencang-kencang teratur, keluar lendir darah.

b. persiapan persalinan yang telah dilakukan ( Pendamping ibu, biaya, dll )

Ibu mengatakan persiapan persalinan yang telah dilakukan yaitu mempersiapkan perlengkapan ibu, bayi, transportasi, biaya dan pendamping persalinan adalah suami.

c. Tanggapan ibu dan keluarga terhadap proses persalinan yang dihadapi

Ibu mengatakan ibu dan keluarga berharap proses persalinan berjalan dengan lancar.

## DATA OBJEKTIF

### 1. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

#### b. Tanda-tanda vital

TD : 110/70 mmHg RR : 20x/menit

N : 81x/menit Suhu : 36,6°C

#### c. TB : 150 cm

BB : sebelum hamil 59 kg, BB sekarang 69 kg

LILA : 26 cm

#### d. Kepala dan leher

Edema wajah : tidak ada edema

Cloasma gravidarum : (-)

Mata : Simetris, Konjungtiva merah muda, Sclera putih, pupil mengecil

Mulut : Bibir lembab, warna bibir merah muda, lidah tidak pecah-pecah, tidak terdapat stomatitis, tidak terdapat caries pada gigi, tidak ada gigi yang berlubang.

Leher : Tidak terdapat pembengkakan kelenjer tiroid dan pembendungan vena jugularis

#### f. Payudara

Bentuk : tampak Simetris

Putting susu : tampak Menonjol kiri dan kanan

Colostrum : belum ada pengeluaran

g. Abdomen

Pembesaran : Sesuai masa kehamilan

Benjolan : tidak ada benjolan

Bekas luka : tidak ada bekas luka operasi

Strie gravidarum : Tidak ada strie gravidarum

Palpasi Leopold

Leopold I : bagian fundus teraba bulat, lunak tidak melenting (bokong)TFU: 30 cm

Leopold II : bagian sisi kiri perut ibu teraba keras, memanjang seperti papan (punggung kiri)

Leopold III : bagian terbawah janin teraba bulat, keras dan melenting (kepala) 3/5

Leopold IV : bagian terbawah janin sudah masuk pintu atas panggul (Divergent).

TBJ :  $(30-11) \times 155 = 2.945$  gram.

Auskultasi DJJ : punctum maksimum dibawah pusat sebelah kiri

Frekuensi: 139x/menit /reguler (teratur)

HIS : Frekuensi : 3x dalam 10 menit

Durasi : 10 detik

Kekuatan : Kuat

h. Punggung : Nyeri

i. Pinggang : Nyeri

j. Ekstremitas

Edema : tidak ada

Varices : tidak ada

Refleks patella : baik +/-

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

k. Genetalia luar

Tanda Chadwich : tidak ada tanda Chadwich

Varices : tidak ada varices

Bekas luka : tidak ada bekas luka

Kelenjar bartholini : tidak ada kelenjar bartholini

Pengeluaran : lendir darah

l. Anus : tidak ada hemoroid

2. Pemeriksaan dalam, tanggal 14 oktober 2019 jam 18.05

Vt Ø 7, Porsio tebal lunak, ketuban (+), penurunan di Hodge penurunan 3/5

3. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan

**ASSASMENT**

1. Diagnosa Kebidanan

G<sub>3</sub> P<sub>2</sub> A<sub>0</sub> Kehamilan 40 minggu dengan inpartu kala 1 fase aktif

2. Masalah

Nyeri pinggang, perut terasa kejang-kejang

3. Kebutuhan

a. Observasi kemajuan persalinan dan persiapan pertolongan persalinan

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

c. Berikan support mental kepada ibu dan keluarga Tidak ada

#### 4. Diagnosis Potensial

Tidak ada

#### 4. Masalah Potensial

Tidak ada

#### PLANNING ( Sudah termasuk Implementasi dan Pendokumentasian )

Pukul	Penatalaksanaan	Oleh
09.30	<p>1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan ibu dan janinnya bahwa ibu dan 139x/mmenit, TBJ: 2945 gram, VT Ø 7 cm persio tebal lunak, penurunan kepala di Hodge III atau penurunan 3/5</p> <p>E/ ibu telah mengetahui kondisinya dan janinnya</p>	Mahasiswa
09.45	<p>2. Mengajarkan ibu tentang teknik rileksasi yaitu :</p> <p>(1) menarik nafas panjang dari hdiung dan dihembuskan perlahan melalui mulut,</p> <p>(2) istirahat saat tidak ada his,</p> <p>(3) mengusap punggung ibu</p> <p>E/ ibu telah mengetahui dan melakukan nya dengan benar</p>	Mahasiswa
09.50	<p>3. Memberikan support mental pada ibu dan keluarga :</p> <p>(1) menawarkan ibu ingin ditemani</p>	Mahasiswa

	<p>oleh siapa,</p> <p>(2) memberikan support kepada ibu dan keluarga bahwa persalinan akan berjalan dengan lancar dan aman bila ibu ingin mengikuti anjuran,</p> <p>(3) menganjurkan kepada ibu selalu berdoa kepada Allah SWT, agar diberi kemudahan dalam persalinan nanti</p> <p>E/ ibu telah menentukan pendamping persalinan yaitu suami dan ibu</p>	
09.55	<p>4.Memperisapkan partus set dan kelengkapannya :</p> <p>a. persiapan diri : 1 buah kaca mata, masker, avron/clemek, sepatu bot tertutup</p> <p>b. pencegahan infeksi : 1 buah embr, 3 buah sampah, 1 wadah larutan DTT, 2 Wadah larutan klorin 0,5 %</p> <p>c. partus set : 2 pasang handscoon, 1 kateter nelaton, 2 buah klem, 1 buah <math>\frac{1}{2}</math> koher, 1 gunting episiotomy, 1 buah gunting tali pusat, kassa steril, pengikat tali pusat</p> <p>d. heacting set : 1 pasang handscoon, 1 buah duk, 1 pinset anatomi, 1 pinset sirugis, 1 gunting benang, nalpolder,</p>	Mahasiswa

	<p>dengan jarum ( jarum otot dan jarum otot dan jarum kulit) kassa steril</p> <p>e. kelengkapannya : 1 kom kapas DT, 1 kom larutan DTT, 1 spiut 3 cc, 1 spuit 1 cc, doopler, korentang, bengkok, tensimeter, stetoskop, shermometer, jam, set infus, obat-obatan, : lidocain, oxytosin, Vit K, salep mata, HB 0, betadine, tempat plsentia dan mucus</p> <p>E/ Perlengkapan partus set telah disiapkan .</p>	
11.00	<p>5. Mempersiapkan kelengkapan ibu dan bayi</p> <p>a. kain, gurita, baju ibu, celana dalam, pembalut, handuk, waslap, topi bayi</p> <p>b. baju bayi, kain bedong bayi, handuk, kaos tangan dan kaki</p> <p>E/ kelengkapan telah disiapkan</p>	Mahasiswa
11.05	<p>6. Mengobservasi keadaan ibu dan bayi</p> <p>Mengobservasi keadaan ibu meliputi DJJ, his, TTV, penurunan kepala</p> <p>E/ telah dilakukan observasi</p>	Mahasiswa

## KALA II PERSALINAN

**JAM : 19.00**

### **SUBJEKTIF**

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

### **OBJEKTIF**

#### 1. Pemeriksaan fisik

- a. Keadaan umum : Baik, kesadaran :composmentis
- b. Abdomen : DJJ terdengar jelas 133x/menit, teratur,
- c. Genetalia : Tampak perineum menonjol , vulva terbuka dan adanya pengeluaran lendir darah
- d. Anus : Tampak adanya tekanan pada anus

#### 2. Pemeriksaan Khusus

Didapat hasil VT 10cm ( Lengkap )

Diagnosis Kebidanan

Ny. S G<sub>3</sub> P<sub>2</sub> A<sub>0</sub> UK 40 minggu, dengan persalinan normal janin tunggal hidup intrauterine.

#### **1) Mendengar dan Melihat Adanya Tanda Persalinan Kala II**

- a. Dor-an (Dorongan Ingin Meneran)
- b. Tek-nus (Tekanan Anus)
- c. Per-jol (Perineum Menonjol)
- d. Vul-ka (Vulva Membuka)

### **MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN**

- 2) Memastikan kelengkapan alat, bahan, serta obatan-obatan esensial pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin & membuka spoid kemudian memasukan spuit disposable sekali pakai 2½ ml ke dalam wadah partus set.
- 3) Memakai celemek partus dari bahan yang tidak tembus cairan.
- 4) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang di pakai, kemudian mencuci tangan dengan sabun di bawah air mengalir dan keringkan dengan handuk bersih.
- 5) Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan yg akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
- 6) Mengambil spuit dengan tangan yang bersarung tangan, kemudian isap oksitosin dengan teknik satu tangan dan letakan kembali kedalam bak partus.
- 7) Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas basah dengan gerakan vulva ke perineum.
- 8) Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah.
- 9) Mencilupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
- 10) Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai pastikan DJJ dalam batas normal (120 – 160 x/menit).

#### **MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES BIMBINGAN MENERAN**

- 11) Memberi tahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his apabila ibu sudah merasa ingin meneran.

- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman.
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
- 14) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.

#### **PERSIAPAN PERTOLONGAN KELAHIRAN BAYI**

- 15) Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 – 6 cm.
- 16) Meletakkan duk steril yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.
- 17) Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- 18) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.

#### **PERSIAPAN PERTOLONGAN BAYI**

##### **Lahirnya Kepala**

- 19) Saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5-6 cm, maka lindungilah perineum dengan satu tangan yang di lapisi kain dan tangan yang lain menahan belakang kepala agar tidak terjadi defleksi.
- 20) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat pada leher janin.
- 21) Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.

##### **Lahirnya Bahu**

- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah untuk melahirkan bahu anterior kemudian gerakan ke arah atas untuk melahirkan bahu posterior.

## Lahirnya Badan dan Tungkai

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

sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.

33) Meletakkan bayi tengkurap di atas dada untuk melakukan IMD. Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.

### **EVALUASI**

Bayi baru lahir spontan tanggal 14 Oktober 2019 jam 19:10 Wita, menangis spontan, jenis kelamin laki-laki, BB 3.300 gram, PB 49 cm, oksitosin telah diberikan 1 menit setelah bayi baru lahir, pemotongan dan pengikatan tali pusat sudah dilakukan.

**JAM : 19.40 WITA**

### **SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan perutnya mules

### **OBJEKTIF**

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

2. Pemeriksaan Fisik

Abdomen : pendarahan pervaginam, tali pusat terjelujur sebagian

Genetalia : Kontraksi Uterus lembek, TFU setinggi pusat

### **ASSASEMENT**

1. Diagnosis Kebidanan

Ny. S P3 A0 Kala III dengan Retensio Plasenta

2. Masalah

Ibu merasa cemas dengan keadaannya

3. Kebutuhan

- a. informasi tentang keadaan ibu dan pendarahan yang dialami dan dukungan moril
- b. pemasangan infuse dan observasi TTV sesuai advis Dokter
- c. Plasenta Manual dr.SPOG

#### 4. Diagnosis Potensial

Syok

#### 5. Masalah Potensial

- Syok
- anemia berat

#### 6. Kebutuhan Tindakan segera berdasarkan Kondisi Klien

- a. Kolaborasi : Kolaborasi dengan dr. SPOG

### **PENATALAKSANAAN AKTIF PERSALINAN KALA III**

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

#### **Mengeluarkan Plasenta**

- 37) Melakukan penegangan dan dorongan dorsokraniial 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-kraniial).

#### **Rangsangan Taktil**

- 39) Setelah plasenta muncul pada introitus vagina, sambut plasenta dengan kedua tangan kemudian putar searah jarum jam hingga plasenta dan selaput ketuban terlepas.

## MENILAI PENDARAHAN

- 40) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase pada fundus uteri dengan menggosok fundus uteri secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras).
- 41) Periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan masukan kedalam kantong plastik yang tersedia. 40) Evaluasi kemungkinan adanya laserasi pada vagina dan perineum, dan lakukan penjahitan bila ada robekan.

## EVALUASI

Plasenta lahir manual tanggal 14 Oktober 2019 jam 20.00 WITA dilakukan tindakan manual plasenta oleh dokter SPOG. Keadaan umum lemah, konjungtiva pucat, uterus kontraksi baik, pendarahan kurang lebih 200cc, mengajarkan masase uterus kepada ibu.

## SUBJEKTIF

**JAM : 20.00**

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

## OBJEKTIF

### 1. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis

b. Tanda-tanda vital

TD : 110/70 mmHg, RR : 20 kali per menit

N : 83 kali per menit, T : 36,7 °C c.

- c. Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong
- e. Genetalia : Pengeluaran lochea rubra dengan jumlah perdarahan kala IV  $\pm$  200cc

### **ASSESSMENT**

#### 1. Diagnosis Kebidanan

P3 A0 kala IV persalinan normal.

#### 2. Masalah

Perut terasa mules-mules dan nyeri pada perineum

#### 3. Kebutuhan

- a. manajemen aktif kala IV
- b. perawatan pada perineum

#### 4. Diagnosis potensial

Tidak ada

#### 5. Masalah Potensial

Tidak ada

### **MELAKUKAN PROSEDUR PASCAPERSALINAN**

- 41) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- 42) Celupkan tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan clorin 0,5 %.
- 43) Pastikan kandung kemih kosong.
- 44) Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah.
- 45) Mengajarkan ibu dan keluarga cara mesase dan menilai kontraksi.

### **EVALUASI**

- 46) Memeriksa TTV dan memastikan bahwa keadaan umum ibu baik
- 47) Memantau keadaan bayi dan memastikan bayi bernapas dengan baik (40-60 x/i).
- 48) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan clorin 0,5 % untuk dekontaminasi selama 10 menit. cuci dan bilas alat setelah di dekontaminasi.
- 49) Buanglah bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat yang sesuai.
- 50) Bersihkan ibu dengan cairan DTT dan bantu ibu memakai pakaian yang bersih.
- 51) Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI dan anjurkan keluarga untuk memberikan makanan dan minuman yang di inginkan ibu.
- 52) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan clorin 0,5 %.
- 53) Celupkan handscoon dan lepaskan secara terbalik kemudian rendam selam 10 menit dalam larutan clorin 0,5 %.
- 54) Cuci kedua tangan dengan sabun di bawah air mengalir, lalu keringkan dengan handuk bersih.
- 55) Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi.
- 56) Dalam waktu 1 jam pertama lakukan penimbangan dan pengukuran pada bayi, berikan tetes/salep mata antibiotik profilaksis dan injeksi vit.k 1mg IM dipaha kiri anterolateral.
- 57) Setelah satu jam pemberian vit.k, berikan suntikan imunisasi hepatitis B dipaha kanan anterolateral.
- 58) Lepaskan sarung tangan secara terbalik kemudian rendam secara terbalik selama 10 menit dalam larutan clorin 0,5 %.
- 59) Cuci kedua tangan dengan sabun di bawah air mengalir, lalu keringkan dengan handuk bersih
- 60) Lengkapi partograf

## EVALUASI

Pemantauan

- a. pada 1 jam pertama, setiap 15 menit (4x)
- b. pada 1 jam kedua, setiap 15 menit (2x)
  - menganjurkan ibu untuk masase uterus
  - memberikan ibu asupan nutrisi dan cairan
  - merendam alat di dalam larutan klorin 0,5%
  - membersihkan ibu dan pakaian

### D. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Tempat : Klinik Aminah Amin

Tanggal / jam : 14 Oktober 2019 / 21.00 wita

#### Biodata

Nama Bayi	: By Ny. S	JK	: Laki-laki
PBL	: 50 cm	BBL	: 3.300 gram
Nama Ibu	: Ny. S	Nama Suami	: Tn. D
Umur	: 28 tahun	Umur	: 27 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/Bangsa	: Jawa	Suku/Bangsa	: Bugis, Jawa
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Ibu rumah tangga	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Jl.Gerilya Gang Keluarga		
No. Telepon/Hp	: 085250739xxx		

#### DATA SUBJEKTIF

##### 1. Riwayat Antenatal

P3A0 Umur kehamilan 40 Minggu

Riwayat ANC : teratur, 6 kali, di Klinik Aminah Amin, oleh bidan

Imunisasi Td : 5 kali

Kenaikan BB : 11 kg  
 Keluhan saat hamil : mual dan muntah, pusing  
 Penyakit selama hamil : ibu mengatakan tidak ada  
 Kebiasaan makan :  $\pm$  3x/hari  
 Obat/jamu : ibu mengatakan tidak pernah  
 Merokok : ibu mengatakan tidak pernah  
 Komplikasi ibu : ibu mengatakan tidak ada  
 Janin : ibu mengatakan tidak ada

## 2. Riwayat Intranatal

Baru Lahir Tanggal 14-10-2019, Jam 19:10 wita

Jenis Persalinan : spontan

Penolong : bidan, di Klinik Aminah Amin

Lama Persalinan : Kala I  $\pm$  9 jam

Kala II 15 menit

Komplikasi

a. Ibu : manual plasenta

b. Janin : ibu mengatakan tidak ada

## 3. Keadaan bayi baru lahir BB/PB lahir : 3300 kg/49 cm

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

No	Kriteria	1 menit	5 menit	10 menit
1	Denyut Jantung	2	2	2
2	Usaha Nafas	2	2	2
3	Tonus Otot	1	1	2
4	Reflek	2	2	2
5	Warna Kulit	2	2	2
	<b>TOTAL</b>	9	9	10

Caput succedaneum : tidak ada caput succedaneum

Cephal haematoma : tidak ada cephal haematoma

Cacat bawaan : tidak ada cacat bawaan

Resusitasi : Rangsangan : tidak dilakukan

Penghisapan lender : tidak dilakukan

Ambu bag : tidak dilakukan

Massase jantung : tidak dilakukan

Intubasi endotrakheal : tidak dilakukan

O2 : tidak dilakukan

#### 1. Pemeriksaan Umum

- a. Pernafasan :  $\pm 51$  x/i
- b. Warna kulit : kemerahan
- c. Denyut jantung :  $\pm 120$  x/i
- d. Suhu aksiler :  $36,7^{\circ}\text{C}$
- e. Postur dan Gerakan : baik dan aktif
- f. Tonus otot/tingkat : baik dan kuat
- g. Kesadaran : composmentis
- h. Ekstremitas : tidak ada edema, tidak ada polidaktil dan sindaktil
- i. Kulit : tampak kemerahan
- j. Tali pusat : tidak ada kelainan
- k. BB sekarang : 3.300 kg

#### 2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : tampak bersih tidak ada caput succedaneum, tidak ada edema
- b. Muka : tidak ada edema tidak pucat/kuning
- c. Mata : tampak simetris, konjungtiva merah muda, pupil mengecil, sclera berwarna putih
- d. Telinga : bersih, simetris, tidak ada secret dan seruman
- e. Hidung : tampak bersih, tidak ada polip dan secret
- f. Mulut : tampak bersih, tidak ada kelainan
- g. Leher : tidak ada pembengkakan kel tyriod, kel limfe dan bendungan vena jugularis
- h. klaikula : tidak ada kelainan

- i. Lengan tangan : tidak ada kelainan
  - j. Dada : dada terangkat bersamaan saat bernafas
  - k. Abdomen : tidak ada asites dan pembesaran
  - l. genetalia : tidak ada kelainan, skrotum turun
  - m. tungkai dan kaki : tidak ada kelainan, tidak ada polidaktili dan sindaktili
  - n. anus : tidak ada hemoroid
3. Reflek:
- moro : (+)
  - Rooting : (+)
  - Walking : (+)
  - Graphs : (+)
  - Sucking : (+)
  - Tonicneck : (+)
4. Antropometri:
- PB : 47 cm
  - LK : 33 cm
  - LD : 30 cm
  - LILA : 10 cm
5. Eliminasi
- Miksi : 1x/hari
  - Mekonium : 1x/hari
6. Pemeriksaan Penunjang
- Tidak dilakukan

## ASSESSMENT

1. Diagnosis Kebidanan
  - Bayi Baru Lahir spontan usia 1 jam
2. Masalah
  - Tidak ada
3. Kebutuhan
  - a. IMD ( Inisiasi Menyusu Dini )
  - b. Menjaga Kehangatan Tubuh Bayi
  - c. perawatan BBL ( Bayi Baru Lahir )
4. Diagnosis Potensial

Tidak ada

5. Masalah Potensial

Tidak ada

6. Kebuthan tindakan segera berdasarkan kondisi Klien

a. Mandiri

melakukan perawatan BBL ( bayi baru lahir )

b. Kolaborasi

Tidak ada

c. Merujuk

tidak ada

**PLANNING** ( Sudah termasuk Implementasi dan Pendokumentasian )

Pukul	Penatalaksanaan	Oleh
19.11	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya, JK : Laki-laki, BB: 3.300 kg, PB: 49 cm, LD : 31 cm, LILA: 11 cm  E/ ibu telah mengetahui kondisi bayinya	Mahasiswa
19.13	2. Melakukan IMD pada bayi dengan cara tengkurapkan tubuh bayi diatas perut ibu selama 1 jam dan pasangkan topi  E/ IMD telah di lakukan	Mahasiswa
21.08	3. Menjaga kehangatan tubuh bayi yaitu dengan memakaikan pakaian dan dibedong setelah pemberian injeksi vit k  E/ ibu telah mengetahui dan mengerti	Mahasiswa
21.10	4. Memberitahu ibu bahwa bayinya akan diberikan suntikan vit k untuk pencegahan pendarahan pada tali pusat dan salep mata untuk	Mahasiswa

	<p>pencegahan infeksi</p> <p>E/ ibu telah mengetahui dan mengerti</p>	
21.11	<p>5. Memberitahu ibu tentang perawatan tali pusat, yaitu dengan menggunakan kassa steril tanpa menggunakan apapun</p> <p>E/ ibu telah mengetahui dan bersedia melakukannya</p>	Mahasiswa
21.13	<p>6. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin/ setiap 1 jam sekali agar asi keluar secara otomatis dengan hisapan bayi</p> <p>E/ ibu telah mengerti dan bersedia melakukannya</p>	Mahasiswa
21.15	<p>7. Melakukan pendokumentasian</p> <p>E/ pendokumentasian telah dilakukan</p>	Mahasiswa

### E. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus Kunjungan pertama (11 jam)

Tempat : Rumah Ny. S

Tanggal / jam : 15 Oktober 2019 / 10:30 wita

#### DATA SUBJEKTIF

Bayi menyusu kuat

#### DATA OBJEKTIF

##### 1. Pemeriksaan Umum

- a. Pernafasan :  $\pm 44$  x/i
- b. Warna kulit : kemerahan
- c. Denyut jantung :  $\pm 132$  x/i
- d. Suhu aksiler : 36,5°C
- e. Postur dan Gerakan : baik dan aktif

- f. Tonus otot/tingkat : baik dan kuat
- g. Kesadaran : composmentis
- h. Ekstremitas : tidak ada edema, tidak ada polidaktil dan sindaktil
- i. Kulit : tampak kemerahan
- j. Tali pusat : tidak ada kelainan
- k. BB sekarang : 3.300 kg

## 2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : tampak bersih tidak ada caput succedaneum, tidak ada edema
- b. Muka : tidak ada edema tidak pucat/kuning
- c. Mata : tampak simetris, konjungtiva merah muda, pupil mengecil, sclera berwarna putih
- d. Telinga : bersih, simetris, tidak ada secret dan seruman
- e. Hidung : tampak bersih, tidak ada polip dan secret
- f. Mulut : tampak bersih, tidak ada kelainan
- g. Leher : tidak ada pembengkakan kel tyriod, kel limfe dan bendungan vena jugularis
- h. kilaikula : tidak ada kelainan
- i. Lengan tangan : tidak ada kelainan
- j. Dada : dada terangkat bersamaan saat bernafas
- k. Abdomen : tidak ada asites dan pembesaran
- l. genetalia : tidak ada kelainan, skrotum turun
- m. tungkai dan kaki : tidak ada kelainan, tidak ada polidaktili dan sindaktili
- n. anus : +

- 3. Reflek: moro : (+)
- Rooting : (+)

Walking : (+)  
Graphs : (+)  
Sucking : (+)  
Tonicneck : (+)  
4. Antropometri: PB : 47 cm  
LK : 33 cm  
LD : 30 cm  
LILA : 10 cm

5. Eliminasi Miksi : 3x/hari  
Mekonium : 2x/hari

6. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan

#### **ASSESSMENT**

1. Diagnosis Kebidanan

Pada By.Ny. S usia 11 jam

2. Masalah

Tidak ada

3. Kebutuhan

- a. perawatan tali pusat, memberikan ASI
- b. kehangatan tubuh bayi, perawatan BBL

4. Diagnosis Potensial

Tidak ada

5. Masalah Potensial

Tidak ada

#### **PLANNING** (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal 15-10-2019, Jam 10:30 wita

Pukul	Penatalaksanaan	Oleh
10.30	<p>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya, BB: 3.300 gram, Nadi: <math>\pm 132x/i</math>, RR : <math>\pm 44x/i</math>, suhu : <math>36,5^{\circ}C</math></p> <p>E/ ibu telah mengetahui kondisi bayinya</p>	Mahasiswa
10.32	<p>2. Memberitahu ibu tentang perawatan tali pusat, yaitu dengan menggunakan kassa steril tanpa menggunakan apapun</p> <p>E/ ibu telah mengetahui dan bersedia melakukannya</p>	Mahasiswa
10.35	<p>3. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin/ setiap 1 jam sekali agar asi keluar secara otomatis dengan hisapan bayi</p> <p>E/ ibu telah mengerti dan bersedia melakukannya</p>	Mahasiswa
10.40	<p>4. Menjaga kehangatan tubuh bayi yaitu dengan memakaikan pakaian dan dibedong</p> <p>E/ ibu telah mengetahui dan mengerti</p>	Mahasiswa
10.42	<p>5. Memberitahu ibu untuk segera memeriksakan bayinya ke petugas kesehatan apabila terjadi tanda-tanda bahaya pada bayi seperti tidak mau menyusu, kejang, lemah, sesak napas, tali pusat kemerahan, demam tinggi, diare dan kulit terlihat kuning.</p> <p>E/ ibu bersedia ke petugas kesehatan apabila ada tanda-tanda bahaya pada</p>	Mahasiswa

	bayinya.	
10.43	6. Memberitahu ibu akan dilakukan kunjungan ulang 1 minggu setelah kunjungan pertama.  E/ ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang	Mahasiswa
10.45	7. melakukan pendokumentasian  E/ Pendokumentasian telah dilakukan	Mahasiswa

### F. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus Kunjungan Kedua (7 hari)

Tempat : Rumah Ny. S

Tanggal / jam : 21 Oktober 2019/ 11.50 wita

#### DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan Tali pusat sudah terlepas

#### 1. Pemeriksaan Umum

- a. Pernafasan :  $\pm 40$  x/i
- b. Warna kulit : kemerahan
- c. Denyut jantung :  $\pm 144$  x/i
- d. Suhu aksiler :  $36,8^{\circ}\text{C}$
- e. Postur dan Gerakan : baik dan aktif
- f. Tonus otot/tingkat : baik dan kuat
- g. Kesadaran : composmentis
- h. Ekstremitas : tidak ada edema, tidak ada polidaktil dan sindaktil
- i. Kulit : tampak kemerahan
- j. Tali pusat : tidak ada kelainan
- k. BB sekarang : 3.300 kg

#### 2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : tampak bersih tidak ada caput succedaneum, tidak ada edema

- b. Muka : tidak ada edema tidak pucat/kuning
- c. Mata : tampak simetris, konjungtiva merah muda, pupil mengecil, sclera berwarna putih
- d. Telinga : bersih, simetris, tidak ada secret dan seruman
- e. Hidung : tampak bersih, tidak ada polip dan secret
- f. Mulut : tampak bersih, tidak ada kelainan
- g. Leher : tidak ada pembengkakan kel tyriod, kel limfe dan bendungan vena jugularis
- h. kilaikula : tidak ada kelainan
- i. Lengan tangan : tidak ada kelainan
- j. Dada : dada terangkat bersamaan saat bernafas
- k. Abdomen : tidak ada asites dan pembesaran
- l. genitalia : tidak ada kelainan, skrotum turun
- m. tungkai dan kaki : tidak ada kelainan, tidak ada polidaktili dan sindaktili
- n. anus : +
3. Reflek: moro : (+)  
 Rooting : (+)  
 Walking : (+)  
 Graphs : (+)  
 Sucking : (+)  
 Tonicneck : (+)
4. Antropometri: PB : 47 cm  
 LK : 33 cm  
 LD : 30 cm  
 LILA : 10 cm
5. Eliminasi Miksi : 30x/hari  
 Mekonium : 13x/hari

6. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan

**ASSESSMENT**

1. Diagnosis Kebidanan

Neonatus usia 1 minggu

2. Masalah

Tidak ada

3. Kebutuhan

- a. kehangatan tubuh bayi
- b. memberikan ASI

4. Diagnosis Potensial

Tidak ada

5. Masalah Potensial

Tidak ada

**PLANNING** (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal 21 Oktober 2019

Jam : 11.50 Wita

Pukul	Penatalaksanaan	Oleh
11.50	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya, BB 3,100 gram, Nadi $\pm$ 144x/i, RR : $\pm$ 40x/i, suhu : 36,8°C  E/ ibu telah mengetahui kondisi bayinya	Mahasiswa
11.52	2. Menjaga kehangatan tubuh bayi yaitu dengan memakaikan pakaian dan dibedong  E/ ibu telah mengetahui dan mengerti	Mahasiswa

11.53	<p>3. Memberitahukan ibu bahwa bayinya akan diberikan Imunisasi HB 0.</p> <p>E/ Ibu telah mengetahui dan bersedia bayinya diberikan imunisasi HB 0</p>	Mahasiswa
11.54	<p>4. Menganjurkann ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin/ setiap 1 jam sekali agar asi keluar secara otomatis dengan hisapan bayi ibu telah mengerti dan bersedia melakukannya</p> <p>E/ ibu telah mengerti dan bersedia melakukannya</p>	Mahasiswa
11.55	<p>5. Melakukan pendokumentasian</p> <p>E/ pendokumentasian telah dilakukan</p>	Mahasiswa
11.57	<p>6. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar dan cara menyendawakan bayinya agar tidak mengalami gumoh, setiap kali bayi selesai menyusui atur posisi bayi dengan posisi telungkup dipangkuan ibu kemudian tepuktepu pelan punggung bayi agar bisa bersendawa.</p> <p>E/ ibu mengerti dan akan menyendawakan bayi setiap kali selesai menyusui.</p>	Mahasiswa

11.59	<p>7. Memberikan KIE mengenai kebersihan pada bayi, yaitu dengan cara memandikan bayi secara teratur dan membersihkan genetalia dari depan ke belakang, bila BAB atau BAK cukup di bersihkan kemudian di keringkan tanpa diberikan bedak untuk mencegah iritasi pada genetalia bayi.</p> <p>E/ ibu mengerti cara membersihkan genetalia bayi</p>	Mahasiswa
12.10	<p>8. Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke tenaga kesehatan agar mendapat imunisasi BCG dan Polio</p> <p>Imunisasi BCG merupakan salah satu imunisasi yang wajib diberikan pada bayi, yang berfungsi untuk melindungi bayi dari infeksi tuberculosis (TBC) yang diberikan pada bayi sebelum 2 bulan dengan dosis 0,05 cc secara Intracutan (IC) dilengan sebelah kiri 1/3 lengan atas bagian depan, sedangkan imunisasi polio berguna untuk mencegah penyakit polio, dan diberikan lewat mulut (oral) dengan dosis 2 tetes.</p> <p>E/ ibu mengerti dan bersedia untuk ke tenaga kesehatan agar bayinya mendapat imunisasi BCG dan Polio 1.</p>	Mahasiswa
	<p>9. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang 2 minggu setelah kunjungan kedua.</p>	

	E/ ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang	
--	---	--

### G. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus Kunjungan Ketiga (17 hari)

Tempat : Rumah Ny. S

Tanggal / jam : 31 Oktober 2019 / 15.30 wita

#### DATA SUBJEKTIF


Bayi menyusu kuat

#### DATA OBJEKTIF

##### 1. Pemeriksaan Umum

- a. Pernafasan :  $\pm 40$  x/i
- b. Warna kulit : kemerahan
- c. Denyut jantung :  $\pm 144$  x/i
- d. Suhu aksiler :  $36,8^{\circ}\text{C}$
- e. Postur dan Gerakan : baik dan aktif
- f. Tonus otot/tingkat : baik dan kuat
- g. Kesadaran : composmentis
- h. Ekstremitas : tidak ada edema, tidak ada polidaktil dan sindaktili
- i. kulit : tampak kemerahan

##### 2. Pemeriksaan Fisik

- 
- a. Kepala : tampak bersih tidak ada caput succedaneum, tidak ada edema
- b. Muka : tidak ada edema tidak pucat/kebiruan
- c. Mata : tampak simetris, konjungtiva merah muda, pupil mengecil, sklera berwarna putih
- d. Telinga : bersih, simetris, tidak ada secret dan seruman
- e. Hidung : tampak bersih, tidak ada polip dan secret
- f. Mulut : tampak bersih, tidak ada kelainan
- g. Leher : tidak ada pembengkakan kel tyriod, kel limfe dan bendungan vena jugularis
- j. Dada : dada terangkat bersamaan saat bernafas
- k. Abdomen : tidak ada asites dan pembesaran
- l. genetalia : tidak ada kelainan
- m. tungkai dan kaki : tidak ada kelainan, tidak ada polidaktili dan sindaktili.
- n. anus : +
3. Eliminasi BAK : 6x/hari
- BAB : 4x/hari

#### 4. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan

### ASSESMENT

1. Diagnosis Kebidanan  
Neonatus usia 2 minggu
2. Masalah  
Tidak ada

3. Kebutuhan

Memberikan ASI

4. Diagnosis Potensial

Tidak ada

5. Masalah Potensial

Tidak ada

**PLANNING** (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal 07-02-2018, Jam 15.30 Wita

Pukul	Penatalaksanaan	Oleh
15.30	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya, BB 3,500 gram, Nadi $\pm$ 144x/i, RR : $\pm$ 40x/i, suhu : 36,8°C  E/ ibu telah mengetahui kondisi bayinya	Mahasiswa
15.32	2. Memberikan edukasi nutrisi asi eksklusif untuk bayi nya  E/ ibu telah mengerti	Mahasiswa
15.40	3. Menganjurkann ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin/ setiap 1-2 jam sekali agar asi keluar secara otomatis dengan hisapan bayi  E/ ibu telah mengerti dan bersedia melakukannya	Mahasiswa
15.55	4. Memberikan konseling kesehatan mengenai Imunisasi dasar.  a. Polio mencegah polio (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.  b. DPT untuk mencegah Dipteri, pertusis	Mahasiswa

	<p>(batuk rejan) dan tetanus, diberikan dengan disuntikkann pada paha kiri, menimbulkan panas dalam 2 hari setelah penyuntikan dan diberikan saat usia 2, 3 dan 4 bulan.</p> <p>c. Campak untuk mencegah campak, diberikan dengan disuntikkan pada lengan kiri, diberikan saat usia 9 bulan.</p> <p>E/ ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan dan akan membawa anaknya imunisasi sesuai jadwal</p>	
16.00	<p>5. Mengingatnkan Ibu mengenai kunjungan ulang untuk memeriksakan keadaan bayinya sekaligus untuk pemberian imunisasi.</p> <p>E/ ibu bersedia memeriksakan bayinya dan membawa bayinya ke fasilitas kesehatan untuk imunisasi selanjutnya.</p>	Mahasiswa
16.10	<p>6. Melakukan pendokumentasian</p> <p>E/ pendokumentasian telah dilakukan</p>	Mahasiswa

#### H. Asuhan Kebidanan Post Natal Care ( PNC ) Kunjungan I

Tempat : Klinik Aminah Amin

Tanggal : 14 Oktober 2019, Jam 20.10 wita

##### Biodata

Nama Ibu : Ny. S

Nama Suami : Tn. D

Umur : 28 tahun

Umur : 27 tahun

Agama : Islam  
 Suku/Bangsa : Jawa  
 Pendidikan : SMA  
 Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga  
 Alamat : Jl. Gerilya gg Keluarga  
 No. Telepon/Hp : 08525073xxxx

Agama : Islam  
 Suku/Bangsa : Bugis, Jawa  
 Pendidikan : SMP  
 Pekerjaan : Swasta

**DATA SUBJEKTIF**

1. Alasan masuk rumah sakit

Ibu mengatakan perutnya terasa mules

2. Riwayat Perkawinan Kawin : 1 kali Kawin pertama umur : 19 tahun  
 Dengan suami sekarang : 7 tahun

3. Riwayat Menstruasi

Menarche umur : 14 tahun

Siklus : 28 hari, teratur

Lama : 6-7 hari

Sifat darah : Encer

Banyaknya : 2x ganti pembalut

Bau : Khas

Fluor albus : Ya

Dismenorroe : Tidak

HPHT : 10-01-2019 HPL 17-10-2019

4. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu.

P3 Ab0 Ah3

Hami I ke	Persalinan							Nifas		
	Tgl lahir	Umur kehamila n	Jenis persalina n	Penolong	Komplikasi		Jenis kelami n	Bb lahir	laktasi	komplika si
					ibu	Bayi				

1	2012	Aterm	Spontan	Bidan	-	-	P	2.700	2 tahun	-
2	2016	Aterm	Spontan	Bidan	-	-	P	2.700	2 tahun	-
3	2019	Aterm	Spontan	Bidan	-	-	L	3.300	Eksklusif	

#### 5. Riwayat kontrasepsi yang digunakan.

No	Jenis kontrasepsi	Mulai memakai				Berhenti/ganti cara			
		tanggal	oleh	tempat	Keluhan	Tanggal	Oleh	Tempat	Alasan
1	Suntik KB 3 bulan								

#### 6. Riwayat Kesehatan

##### a. Penyakit sistemik yang pernah / sedang diderita

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

##### b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

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

#### 7. Riwayat kehamilan dan persalinan terakhir

Masa kehamilan : 40 minggu

Tempat Persalinan : Klinik Aminah Amin Penolong Bidan

Jenis Persalinan : spontan

a. Partus lama : tidak ada

b. KPD : tidak ada

c. tali pusat : panjang  $\pm$ 49 cm, insersio Vertical

d. kelainan : tidak ada

perineum : utuh

Pendarahan : kala I : -

Kala II : ± 20 cc  
Kala III : ± 30 cc  
Kala IV : ± 200 cc

Tidak lain : infus 50 cc

Transfusi darah tidak ada

Lama persalinan: Kala I : ± 6 jam  
Kala II : ± 45 menit  
Kala III. : ± 2 jam  
Kala IV : ± 2 jam

#### 8. Keadaan bayi baru lahir

Lahir tanggal 14 Oktober 2019 jam 19.10

Masa Genestasi : 40 Minggu

BB/PB : 3300 gram/ 47 cm

Nilai APGAR : 9/9/10/10

Rawat Gabung : ya/tidak

#### 9. Riwayat post partum

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

Pola makan : 3x/hari

Pola tidur : ±7 jam tidur malam

Pola eliminasi

a. BAB : 1x/hari

b. BAK : 5-6x/hari

Pengalaman menyusui : sudah pernah

Pengalaman waktu melahirkan : sudah pernah

Pendapat ibu tentang bayinya : ibu mengatakan sangat senang

Lokasi ketidaknyamanan : perut

#### 10. Keadaan PsikoSosial / Spiritual

a. Kelahiran ini : Diinginkan

b. Penerimaan ibu terhadap kelahiran bayinya

Ibu mengatakan sangat menerima dan merasa senang

c. Tinggal serumah dengan

Suami dan anak - anak

d. Orang terdekat ibu

Suami dan Orang Tua

e. Tanggapan keluarga terhadap kelahiran bayinya Ibu mengatakan keluarga sangat senang dan merasa bahagia

f. Pengetahuan ibu tentang masa nifas dan perawatan bayi

Ibu mengatakan mengetahui masa nifas dari pengalaman keluarganya

g. Rencana perawatan bayi

Ibu mengatakan merawat bayinya sendiri dan dibantu oleh suaminya

11. Keluhan sekarang

Ibu mengatakan perut mules dan nyeri terhadap jahitan

12. Pertanyaan yang diajukan Ibu mengatakan tidak ada

### DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum Baik Kesadaran Composmentis

b. Status Emosional : Stabil

c. Tanda Vital

Tekanan darah	: 110/80	mmHg
Nadi	: 80	kali per menit
Pernafasan	: 20	kali per menit

Suhu : 36,6 °C

d. BB/TB : 64kg / 150cm

e. Kepala dan Leher

Edema wajah : Tidak ada edema pada wajah

Cloasma gravidarum : Tidak ada

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih dan pupil mengecil

Mulut : bersih, tidak ada karang gigi dan peradangan

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

f. Payudara

Bentuk : Simetris

Bentuk : Tidak ada benjolan Abnormal

Benjolan : Menonjol

- |                              |   |
|------------------------------|---|
| Puting susu                  | : Menonjol  |
| Pengeluaran                  | : Asi   |
| Keluhan                      | : Tidak ada keluhan   |
| g. Abdomen                   |   |
| Dinding perut                | : normal tidak ada kelainan   |
| Bekas Luka                   | : Tidak ada bekas luka  |
| TFU                          | : 2 jari bawah pusat  |
| Kontraksi uterus             | : baik dan kuat   |
| Kandung kemih                | : kosong  |
| h. Ekstremitas               |   |
| Edema                        | : tidak ada edema   |
| Varices                      | : tidak ada varices   |
| Trisep/bisep                 | : ++ R  |
| eflek patela                 | : baik ++   |
| Kuku                         | : tampak bersih, tidak ada polidaktil dan sindaktil.                      |
| i. Genetalia luar            |   |
| Edema                        | : tidak ada edema   |
| Varices                      | : tidak ada varices   |
| Perenium                     | : luka jahitan belum kering   |
| Jahitan                      | : tidak ada tanda infeksi   |
| Pengeluaran lochea           | : (jenis, warna, jumlah, konsisten, bau)<br>Rubra, kemerahan, encer, khas |
| j. Anus : hemoroid tidak ada |   |
| 2. Pemeriksaan penunjang     |   |
| Tidak dilakukan              |   |

## ASSESSMENT

### 1. Diagnosis kebidanan

Post partum hari 1

### 2. Masalah

Ibu mengatakan pusing

### 3. Kebutuhan

- a. tanda bahaya masa nifas dan masase
  - b. perawatan perineum, cara menyusui yang benar dan istirahat yang cukup
4. Diagnosis potensial
- Tidak ada
5. Masalah potensial
- Tidak ada

**PLANNING** ( Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal : 14 Oktober 2019, jam 20:10 wita

Pukul	Penatalaksanaan	Oleh
20.10	1. Memberitahu hasil pemeriksaannya yaitu TD : 110/80 mmHg, TFU: 2 jari bawah pusat, kandung kemih kosong, kontraksi uterus: baik,  E/ ibu telah mengetahui keadaannya saat ini	Mahasiswa
20.15	2. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya masa nifas seperti pendarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau jalan lahir, bengkak diwajah, tangan dan kaki, atau sakit kepala dan kejang-kejang, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak, merah disertai rasa sakit, ibu terlihat sedih dan murung dan menangis tanpa sebab (depresi).  E/ ibu telah mengetahui tanda-tanda bahaya masa nifas	Mahasiswa
20.20	3. Mengajarkan ibu cara masase perut yaitu dengan cara meletakkan tangan diperut (bagian terkeras teraba seperti bola) dengan cara memutar searah jarum jam selama 15 detik, apabila teraba keras berarti uterus berkontraksi dengan baik tetapi bila teraba lembek akan terjadi pendarahan  E/ ibu telah mengerti dan melakukannya dengan benar	Mahasiswa

20.24	<p>4. Mengajukan ibu untuk menjaga personal hygiene atau kebersihan dirinya, seperti mengganti pembalut tanpa menunggu penuh dan kassa yang diberi betadin diganti setiap BAK dan mandi agar luka jahitan cepat kering</p> <p>E/ ibu telah mengerti dan bersedia melakukannya</p>	Mahasiswa
20.27	<p>5. Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup seperti tidur malam <math>\pm</math> 7 jam dan tidur siang <math>\pm</math> 2 jam</p> <p>E/ ibu telah mengetahui dan bersedia melakukannya</p>	Mahasiswa
20.29	<p>6. Menjelaskan kepada ibu perubahan fisiologis yang terjadi pada masa nifas yaitu, vagina masih terasa nyeri karena mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayinya</p> <p>E/ ibu telah mengetahui dan mengerti</p>	Mahasiswa
20.35	<p>7. Mengajukan ibu mobilisasi dini yaitu miring kiri dan miring kanan, duduk apabila tidak pusing maka berdiri secara perlahan, agar kondisi ibu segera pulih kembali</p> <p>E/ ibu telah mengerti dan bersedia</p>	Mahasiswa
20.40	<p>8. Menjelaskan kepada ibu bahwa rasa mules karna kontraksi uterus baik dan hal ini normal saja</p> <p>E/ ibu telah mengetahui dan mengerti</p>	Mahasiswa
20.46	<p>9. Memberitahu ibu tentang cara menyusui yang benar, yaitu sangga dan posisikan kepala dan tubuh bayi lurus, tubuh bayi menempel padaperut ibu, sebagian besar aerola mammae bagian bawah masuk kedalam mulut bayi saat menyusui</p> <p>E/ ibu telah mengetahui dan melakukannya dengan benar</p>	Mahasiswa

20.48	10.Menganjurkan ibu menyusui bayinya sesering mungkin minimal 1 jam sekali agar asi keluar secara otomatis dengan hisapan bayi  E/ ibu telah mengerti dan bersedia	Mahasiswa
20.50	11. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti sayuran hijau seperti bayam, kangkung, daun katu dan lainnya, kacang-kacangan, ikan serta buah-buahan  E/ ibu telah mengerti dan bersedia	Mahasiswa
20.55	12. Pendokumentasian  E/ Pendokumentasian telah dilakukan	Mahasiswa

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

Tempat : Rumah Ny. S

Tanggal / jam : 21-10-2019/ 11:30 wita

1. Kunjungan saat ini : Kunjungan Ulang

Keluhan Utama :

ASI kurang lancar.

#### 2. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

b. Status Emosional : Stabil

#### c. Tanda Vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 78 kali per menit

Pernafasan : 20 kali per menit

Suhu : 36,7 °C

d. BB/TB : 64kg / 150cm

#### e. Kepala dan Leher

Edema wajah : Tidak ada edema pada wajah

Cloasma gravidarum: Tidak ada

- Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih dan pupil mengecil
- Mulut : bersih, tidak ada karang gigi dan peradangan
- Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, kelenjar limfe dan tidak ada bendungan vena jugularis.
- f. Payudara
- Bentuk : Simetris
- Bentuk : Tidak ada benjolan Abnormal
- Benjolan : Menonjol
- Puting susu : Menonjol
- Pengeluaran : Asi
- Keluhan : Tidak ada keluhan
- g. Abdomen
- Dinding perut : normal tidak ada kelainan
- Bekas Luka : Tidak ada bekas luka
- TFU : 1/2 jari bawah pusat
- Kontraksi uterus : baik
- Kandung kemih : kosong
- h. Ekstremitas
- Edema : tidak ada edema
- Varices : tidak ada varices
- Trisep/bisep : +/+
- Reflek patela : baik +/+
- Kuku : tampak bersih, tidak ada polidaktil dan sindaktil.
- i. Genitalia luar
- Edema : tidak ada edema
- Varices : tidak ada varices
- Perenium : luka jahitan belum kering
- Jahitan : tidak ada tanda infeksi
- Pengeluaran lochea : (jenis, warna, jumlah, konsisten, bau)
- Sanguinolenta, merah kekuningan, 10cc, encer, khas darah.
- j. Anus : hemoroid tidak ada

2. Pemeriksaan penunjang  
Tidak dilakukan

### ASSESSMENT

1. Diagnosis kebidanan  
Post partum 1 minggu
2. Masalah  
Ibu mengatakan asi belum lancar
3. Kebutuhan
  - a. perubahan fisiologis dan psikologis masa nifas
  - b. kebutuhan nutrisi, menjaga personal hygiene.
4. Diagnosis potensial  
Tidak ada
5. Masalah potensial  
Tidak ada

### PLANNING ( Termasuk pendokumentasian implementasi dan evaluasi )

Pukul	Penatalaksanaan	Oleh
11.30	1. Memberitahu hasil pemeriksaannya yaitu TD: 110/80 mmHg, TFU: ½ pusat-simpisis, kandung kemih kosong, kontraksi uterus: baik, pendarahan ± 10 cc. E/ ibu telah mengetahui keadaannya saat ini	Mahasiswa
11.35	2. Menjelaskan kepada ibu perubahan fisiologis yang terjadi pada masa nifas yaitu, vagina masih terasa nyeri karena mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayinya E/ ibu telah mengetahui dan mengerti	Mahasiswa

11.40	3. Memberitahu ibu tentang perubahan psikologis yang terjadi pada masa nifas hari ke 6 yaitu ibu merasa percaya diri untuk merawat bayinya dan disebut fase letting go E/ ibu telah mengetahui dan mengerti	Mahasiswa
11.47	4. Menganjurkan ibu menyusui bayinya sesering mungkin minimal 1 jam sekali agar asi keluar secara otomatis dengan hisapan bayi E/ ibu telah mengerti dan bersedia	Mahasiswa
11.50	5. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti sayuran hijau seperti bayam, kangkung, daun katu dan lainnya, kacang-kacangan, ikan serta buah-buahan E/ ibu telah mengerti dan bersedia	Mahasiswa
11.55	6. Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene atau kebersihan dirinya, seperti mengganti pembalut tanpa menunggu penuh E/ ibu telah mengerti dan bersedia	Mahasiswa
12.00	7. Pendokumentasian E/ pendokumentasian telah dilakukan	Mahasiswa

**J. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan III (2 minggu post partum)**

Tempat : Rumah Ny. S

Tanggal/jam : 28 Oktober 2019/ 10:45 wita

**DATA SUBJEKTIF**

1. Kunjungan saat ini : Kunjungan Ulang

Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

**DATA OBJEKTIF**

1. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum Baik Kesadaran Composmentis

b. Status Emosional : Stabil

c. Tanda Vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg  
Nadi : 84 kali per menit  
Pernafasan : 20 kali per menit  
Suhu : 36,7 °C  
d. BB/TB : 64kg / 150cm

e. Kepala dan Leher

Edema wajah : Tidak ada edema pada wajah  
Cloasma gravidarum: Tidak ada  
Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih dan pupil mengecil  
Mulut : bersih, tidak ada karang gigi dan peradangan  
Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, kelenjar limfe dan tidak ada bendungan vena jugularis.

f. Payudara

Bentuk : Simetris  
Bentuk : Tidak ada benjolan Abnormal  
Benjolan : Menonjol  
Puting susu : Menonjol  
Pengeluaran : Asi  
Keluhan : Tidak ada keluhan

g. Abdomen

Dinding perut : normal tidak ada kelainan  
Bekas Luka : Tidak ada bekas luka  
TFU : Tidak teraba  
Kontraksi uterus : baik  
Kandung kemih : kosong

h. Ekstremitas

Edema : tidak ada edema  
Varices : tidak ada varices  
Trisep/bisep : +/-  
Reflek patela : baik +/-

- Kuku : tampak bersih, tidak ada polidaktil dan sindaktil.
- i. Genetalia luar
- Edema : tidak ada edema
- Varices : tidak ada varices
- Perenium : luka jahitan belum kering
- Jahitan : tidak ada tanda infeksi
- Pengeluaran lochea : (jenis, warna, jumlah, konsisten, bau)  
Serosa, putih, 10cc, khas, cair
- j. Anus : hemoroid tidak ada

2. Pemeriksaan penunjang  
Tidak dilakukan

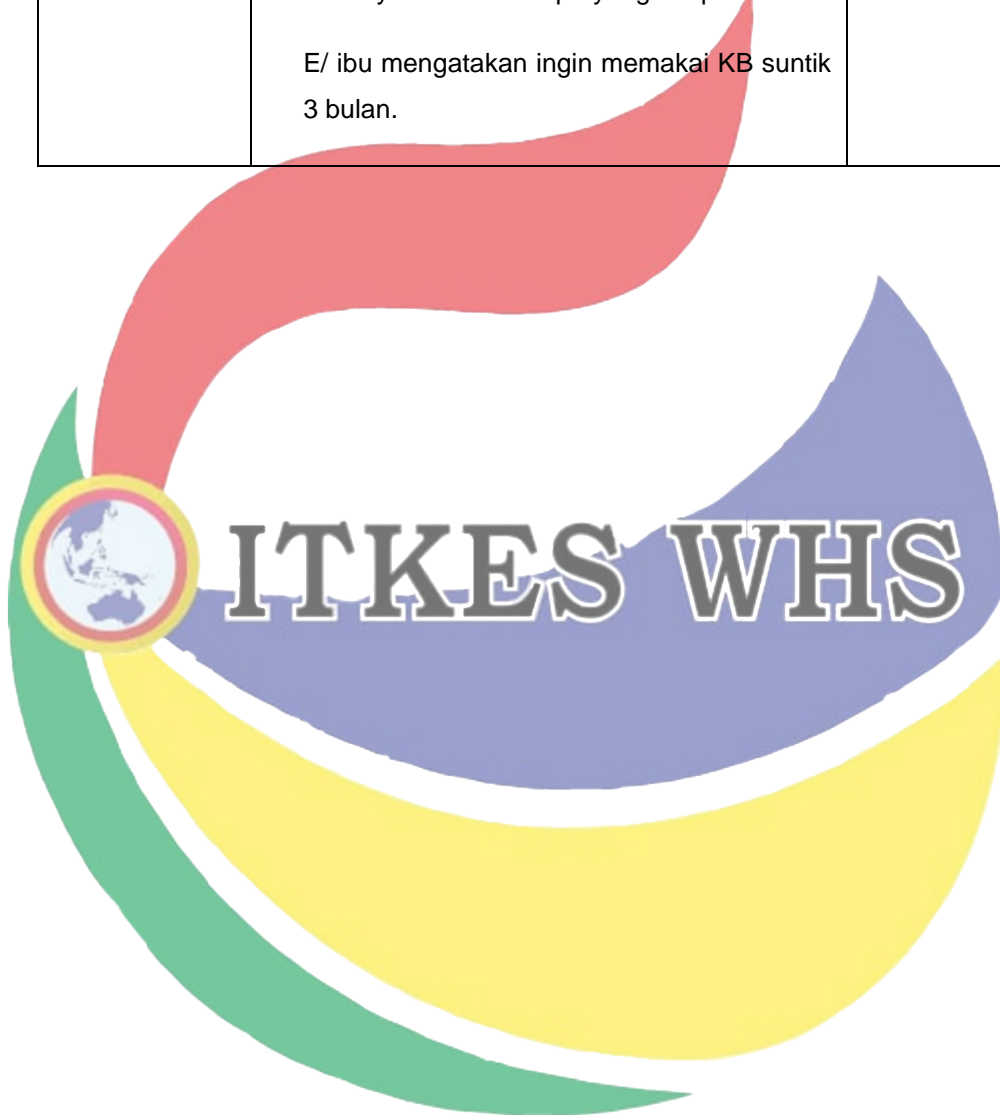
### ASSESSMENT

1. Diagnosis kebidanan  
Calon Akseptor KB 3 bulan.
2. Masalah  
Tidak ada
3. Kebutuhan  
Konseling KB
4. Diagnosis potensial  
Tidak ada
5. Masalah potensial  
Tidak ada

### PLANNING ( termasuk pendokumentasian implementasi dan evaluasi )

Pukul	Penatalaksanaan	Oleh
10.48	1. Memberitahu hasil pemeriksaannya yaitu TD : 120/80 mmHg, TFU: tidak teraba, kandung kemih kosong, pendarahan tidak ada  E/ ibu telah mengetahui keadaannya saat ini	Mahasiswa

10.52	<p>2. Memberitahu ibu macam-macam dan jenis kontasepsi beserta efek samping keuntungan dan kerugian, dan tidak mempengaruhi produksi ASI</p> <p>E/ ibu telah mengerti dan mengetahui tentang KB yang dijelaskan.</p>	Mahasiswa
10.58	<p>3. Menanyakan ibu KB apa yang ibu pilih.</p> <p>E/ ibu mengatakan ingin memakai KB suntik 3 bulan.</p>	Mahasiswa



## B. PEMBAHASAN

Asuhan kebidanan komprehensif yang dilakukan di Klinik Aminah Amin Samarinda tahun 2019 mulai tanggal 09 September 2019 hingga tanggal 08 Oktober 2019 pada Ny.S meliputi asuhan kebidanan pada kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, neonatus, nifas hingga ibu menjadi akseptor KB. Penulis akan membahas tentang kesenjangan antara teori dengan hasil di lapangan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif dan komplementer pada klien Ny.S secara komprehensif atau *Continuity Of Care (COC)* meliputi kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, neonatus, nifas, serta pelayanan alat kontrasepsi. Untuk lebih sistematis maka penulis membuat pembahasan dengan mengacu pada pendekatan 7 langkah Varney yang terdiri dari pengkajian, interpretasi data dasar, identifikasi diagnosis atau masalah potensial, identifikasi kebutuhan tindakan segera, intervensi, implementasi dan evaluasi yang didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

### 1. Antenatal Care

Pengkajian ini merupakan tahap awal dalam proses kebidanan. Pengkajian yang dilakukan secara komprehensif. Pengkajian yang dilakukan menggunakan format pemeriksaan secara *head to toe*. Namun data dasar pengkajian ibu hamil mengikuti pengkajian menurut Varney (2007).

Penulis memperoleh data pemeriksaan ANC sejak tanggal 05 Oktober dan 07 Oktober 2019. Dari hasil pengkajian didapatkan data Ny.S usia 28 tahun, agama islam, suku Jawa, pendidikan SMA, pekerjaan sebagai ibu rumah tangga, Alamat ibu JL Gerilya Gang Keluarga, ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun, ibu dan keluarga tidak pernah/sedang memiliki penyakit menurun, menular dan menahun. HPHT Ny.S tanggal 10 Januari 2019 dan taksiran persalinan Ny.S tanggal 17 Oktober 2019 (USG). Usia kehamilan Ny.S mencapai usia kehamilan 40 minggu, sehingga termasuk kehamilan aterm (cukup bulan). Riwayat siklus haid teratur selama 28 hari, lama haid  $\pm$  6-7 hari, banyak haid 2 kali ganti pembalut per hari. Ny.S rutin melakukan pemeriksaan kehamilan setiap bulan di Klinik Aminah Amin, pola nutrisi ibu yaitu makan 3 kali sehari dan minum  $\pm$ 7-8 kali per hari, Ny.S mengatakan selalu beribadah bersama keluarganya

Peningkatan berat badan Ny.S selama hamil mencapai  $\pm 11$  kg, pada pemeriksaan TTV didapatkan hasil pada ANC yaitu TD: 110/80 mmHg, TB: 150 cm, N: 67 x/menit, R: 17 x/menit, suhu:  $36,1^{\circ}\text{C}$ , LLA: 26 cm, HB: 11,8 gr%, TFU: 30 cm, bagian terendah janin sudah masuk PAP, DJJ: 147 x/menit. Pemeriksaan ANC yang telah dilakukan penulis sudah sesuai dengan pelayanan atau asuhan standar 10 T menurut Depkes RI (2009) yaitu: Timbang berat badan dan ukur tinggi badan, pemeriksaan tekanan darah, nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas), pemeriksaan puncak rahim (Tinggi Fundus Uteri), tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), skrining imunisasi tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toxoid (TT) bila diperlukan, pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan, tes laboratorium, tatalaksana kasus, temu wicara (konseling), termasuk perencanaan persalinan dan KB pasca persalinan.

Pada pemeriksaan fisik head to toe didapatkan hasil pemeriksaan kepala: bersih tidak ada benjolan atau massa, wajah: tidak tampak cloasma gravidarum dan tidak pucat, mata: konjungtiva merah muda, sclera putih, pupil mengecil tidak, telinga: bersih, dan tidak ada gangguan pendengaran, hidung: bersih, tidak ada polip, mulut: bersih tidak ada karies gigi dan stomatitis, leher: tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan limfe dan tidak ada pembendungan vena jugularis, dada: tidak tampak retraksi dinding dada dan tidak terdengar suara tambahan seperti ronchi dan wheezing, payudara: puting susu menonjol dan colostrum belum ada keluar, abdomen: membesar sesuai usia kehamilan, TFU Leopold di bawah Proxesus Xifoideus, janin letak kepala, dan bagian terendah janin belum masuk PAP maka TBJ janin adalah  $(31-12) \times 155 = 2.945$  gr, ekstremitas tangan dan kaki tidak ada oedema, reflek bisep dan trisep (+), turgor kulit kembali dalam 2 detik, tidak ada varices, reflek patella (+) HB 11,8 gr%, dan genetalia bersih tidak ada varises, odema dan pengeluaran cairan pervagina.

Implementasi yang dilaksanakan oleh penulis dilakukan dengan efisien dan aman sesuai rencana asuhan yang telah disusun, pelaksanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian di kerjakan oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya (Varney, 2007).

Setelah pemberian implementasi yang ibu miliki semakin bertambah pengetahuan ibu terutama mengenai kehamilannya, ibu mulai mengerti mengenai tanda bahaya kehamilan, nutrisi ibu hamil, istirahat yang cukup, tanda tanda persalinan. Ibu semakin rajin untuk memeriksakan kehamilannya serta tidak bingung dalam mengurus diri dan janinnya selama dalam kandungan.

Evaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan asuhan komplementer senam hamil dan kebutuhan akan bantuan apakah benar telah terpenuhi sesuai dengan sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnosa (Varney, 2007).

## 2. Intranatal Care

Menurut Sukarni dan Margareth (2016) persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin. Pada anamnesa yang dilakukan Ny.S pada tanggal 14 Oktober 2019, ibu mengatakan perutnya mules-mules. Pada pukul 09.30 WITA ibu pergi memeriksakan dirinya ke Klinik Aminah Amin Ibu mengatakan perutnya sakit, nyeri punggung dan perutnya kencang-kencang., dilakukan pemeriksaan umum dan fisik dalam batas normal, dilakukan pemeriksaan dalam dan hasilnya vulva dan vagina tidak ada kelainan, portio kaku dan tebal, pembukaan 3 cm, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, penurunan hodge 3/5.

Kala I persalinan adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai lengkap. Lamanya kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam, sedangkan multigravida sekitar 8 jam. Berdasarkan kurve friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam (Manuaba, 2010). Pada kala I persalinan, hasil pemeriksaan semuanya dalam batas normal, dilakukan PD pada pukul 09.30 WITA didapatkan hasil pembukaan 3 cm. Pada pukul 17.30 WITA dilakukan PD kedua dan didapatkan hasil pembukaan 7 cm. Pada pukul 18.05 WITA dilakukan PD ketiga dan didapatkan hasil pembukaan sudah lengkap (10 cm). Berdasarkan pengkajian yang telah

dilakukan pada Ny.S tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek dimana kala I dimulai sejak adanya kontraksi sampai pembukaan lengkap berlangsung 9 jam.

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi, lamanya kala II untuk primigravida 50 menit, dan multigravida 30 menit (Manuaba, 2010). Pada kala II persalinan asuhan yang diberikan pada Ny.S sudah sesuai dengan standar APN, dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai lahirnya bayi dengan waktu 1 jam 5 menit, bayi lahir jam 19.10 WITA, jenis kelamin laki-laki. Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan pada Ny.S tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek.

Kala III persalinan di mulai saat proses lahirnya bayi sampai dengan lahirnya plasenta. Proses ini dikenal sebagai kala persalinan plasenta. Kala III persalinan berlangsung rata-rata antara 5-10 menit, akan tetapi kisaran normal kala III sampai 30 menit (Manuaba, 2010). Pada kala III persalinan asuhan yang diberikan pada Ny.S sudah sesuai standar APN, plasenta lahir setelah 40 menit kelahiran bayi dengan Manual Plasenta . Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan pada Ny.S tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek dimana kala III berlangsung selama 40 menit.

Persalinan kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam setelah proses tersebut. Dimaksudkan untuk melakukan observasi karena pendarahan post partum sering terjadi 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, pernafasan, kontraksi uterus, terjadinya pendarahan). Perdarahan normal jika jumlah tidak melebihi 400-500 cc (Manuaba, 2010). Kala IV pada Ny.S tidak terdapat robekan pada jalan lahir. Asuhan yang diberikan pada Ny.S sudah sesuai dengan standar APN, selama pemantauan kala IV tidak ditemukan adanya masalah ataupun komplikasi. Saat diberikannya Senam Hamil selama kehamilannya Ibu mengatakan lebih mudah melahirkan kali ini dan ibu merasa nyerinya berkurang tidak seperti persalinan sebelumnya. Menurut Asumsi peneliti berdasarkan hasil penelitian dan teori terkait, senam hamil mempunyai hubungan dengan nyeri punggung, dalam melakukan senam hamil tersebut otot-otot dinding abdomen, ligamen dan otot dasar panggul

dapat terlatih semakin elastis lagi dan tidak mengalami kaku pada otot serta memberikan efek relaksasi bagi ibu, dengan semakin seringnya ibu melakukan senam hamil ini maka elastisitas otot semakin baik, sehingga dapat mengurangi rasa nyeri pada punggung ibu saat persalinan.

### 3. Asuhan Bayi Baru lahir

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram (Wahyuni, 2011). Hal ini sesuai dengan bayi yang lahir dengan berat badan 3.300 gram dan usia kehamilan 40 minggu.

Pada pukul 19.10 WITA bayi lahir spontan dengan jenis kelamin laki-laki, nilai Apgar score 9/10. Dalam hal ini penilaian bayi dalam batas normal. Pemeriksaan, pengawasan dan penanganan bayi baru lahir sesuai dengan teori yaitu melakukan pemotongan tali pusat dan pengikatan tali pusat, perawatan tali pusat, inisiasi menyusui dini, pemberian obat tetes mata, pemberian vitamin K, pengukuran antropometri bayi baru lahir, dan menjaga suhu tubuh bayi. Hal ini sesuai dengan penanganan bayi baru lahir pada bayi Ny.S. Pengukuran antropometri yaitu pada lingkaran kepala 30 cm, lingkaran perut 33 cm, lingkaran dada 32 cm, panjang badan 49 cm, dan berat badan 3.300 gram. Dari hasil pengukuran antropometri pada bayi baru lahir dikatakan masih dalam batas normal. Setelah bayi lahir, tempatkan bayi di atas dada ibu dalam posisi tengkurap, tutup bagian tubuh bayi menggunakan selimut. Biarkan terjadi kontak kulit antara ibu dan bayi. Dalam hal ini melakukan IMD setelah bayi lahir sesuai dengan penatalaksanaan bayi baru lahir pada bayi Ny.S. Setelah 1 jam melakukan IMD, bayi segera dilakukan pemeriksaan fisik. Pada pemeriksaan fisik bayi baru lahir tidak ditemukan adanya kelainan.

### 4. Postnatal Care

Masa nifas (*puerperium*) dimulai sejak plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu. *Puerperium* (nifas) berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, merupakan waktu yang diperlukan untuk

pulihnya alat kandungan pada keadaan yang normal (Ambarwati dan Wulandari, 2010). Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar, yang dilakukan sekurang-kurangnya 3 kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada 6 jam sampai dengan 3 hari pasca persalinan, pada hari ke-4 sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan (Kemenkes, 2013). Dalam masa ini, Ny.S telah mendapatkan 3 kali kunjungan nifas yaitu 12 jam post partum, 5 hari post partum, 42 hari post partum.

Kunjungan I (12 jam post partum) pada Ny.S keadaan ibu baik, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi uterus keras, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea rubra, semua hasil pemantauan tidak ada kelainan, tidak terjadi perdarahan, menurut teori bahwa tinggi fundus uteri pada 12 jam postpartum adalah 2 jari dibawah pusat dan terjadi pengeluaran lochea rubra selama 2 hari pasca persalinan (Ambarwati, 2010). Menurut Reva Rubin pada fase *taking in* ini ibu biasanya masih fasif dan hanya memperhatikan tubuhnya. Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan pada Ny.S tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Kunjungan II (7 hari post partum) hasil pemeriksaan pada Ny.S adalah tinggi fundus uteri ½ jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi uterus keras, pengeluaran lochea sanguinolenta yang berwarna merah kekuningan, 10cc, bau khas, konsistensi encer, ibu makan makanan yang bergizi dan tidak ada gangguan pola makan, tidak ada pantangan, tidak ada demam dan ibu istirahat yang cukup, pengeluaran ASI belum lancar, sehingga ibu tidak bisa memberikan asi yang banyak kepada bayinya. Pada fase *taking hold* ini ibu mulai berubah menjadi perhatian dan bertanggung jawab terhadap bayinya. Dari hasil pemantauan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Kunjungan III (2 minggu postpartum) hasil pemeriksaan pada Ny.S adalah tinggi fundus uteri sudah tidak teraba lagi dan pengeluaran lochea sudah tidak ada pengeluaran. Fase *letting go* ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya

meningkat pada fase ini. Menganjurkan ibu ber KB dan ibu ingin menggunakan KB suntik 3 bulan. Hasil pemantauan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek. Selama masa nifas Ny.S tidak ada penyulit dan komplikasi.

## 5. Neonatus

Menurut kamus kedokteran Dorland (2003), dijelaskan bahwa neonatal adalah jabang bayi baru lahir hingga berumur empat minggu. Neonatus adalah fase awal ketika seorang manusia lahir ke bumi (Krisyanasari, 2010). Neonatus adalah organisme pada periode adaptasi kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin. Pertumbuhan dan perkembangan normal masa neonatal adalah 28 hari (Wahyuni, 2009).

Pada kunjungan neonatus pertama (12 jam) penulis melakukan pemantauan, keadaan umum neonatus baik, hasil pemeriksaan tanda-tanda vital nadi 132 x/i, pernapasan 44 x/i, suhu 36,5 °C. Hasil pengukuran antropometri berat badan 3.300 gr, panjang badan 49 cm, neonatus menangis kuat, tali pusat terbungkus kassa steril, bayi sudah menyusu dan sudah BAK dan BAB. BAK 3 kali berwarna kuning jernih, BAB 2 kali berwarna kehitaman.

Kunjungan kedua (7 hari) keadaan umum bayi baik, hasil pemeriksaan tanda-tanda vital nadi 144 x/i, pernapasan 40 x/i, suhu 36,8 °C, tali pusat belum lepas, eliminasi bayi normal dan nutrisi terpenuhi, bayi tidak ikterik. Bayi Ny.S diberikan imunisasi HB0.

Kunjungan ketiga (17 hari) keadaan umum bayi baik, tali pusat sudah lepas, bayi kuat menyusu, berat badan neonatus bertambah menjadi 3.500 gram, bayi Ny.S diberikan imunisasi BCG dan polio tetes. Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada bayi Ny.S tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

## 6. Keluarga Berencana

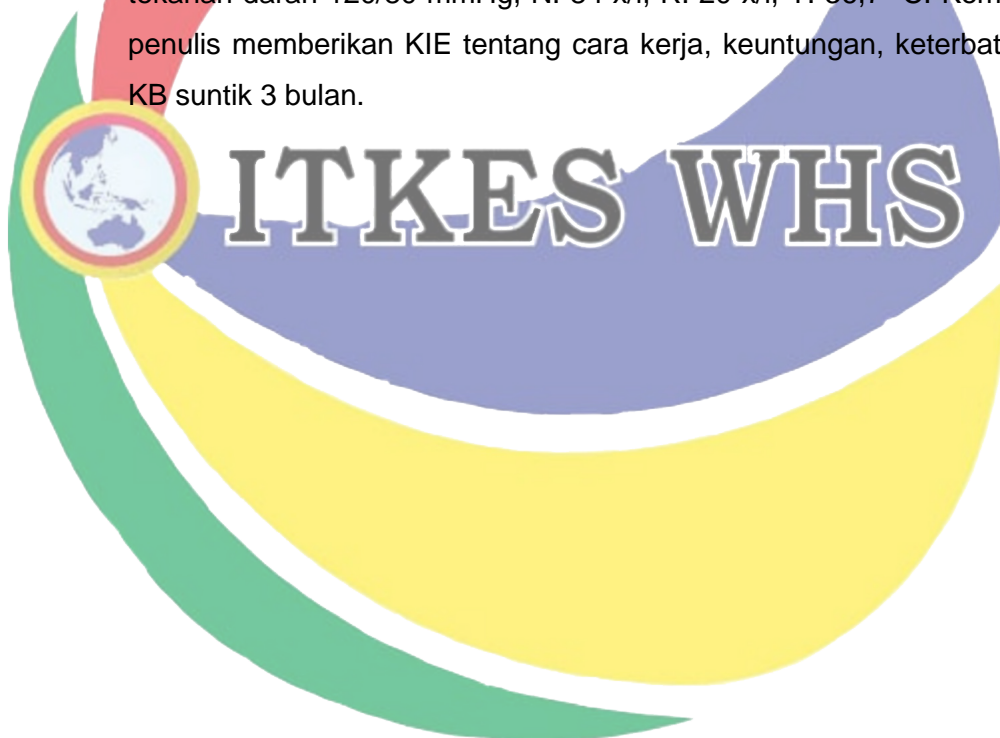
Pengkajian yang dilakukan penulis pada pemberian konseling mengenai alat kontrasepsi sudah dimulai sejak kunjungan masa nifas ketiga pasca persalinan, konseling ini dimaksud untuk memberikan informasi kepada klien tentang manfaat kontrasepsi dan alat kontrasepsi

yang sesuai dengan kebutuhan klien sehingga pelaksanaan manajemen kontrasepsi berjalan maksimal.

Dalam pelaksanaan konseling, klien mengatakan tertarik dan ingin memakai KB Suntik 3 bulan, setelah dilakukan pengkajian klien tidak memiliki kontraindikasi (hamil, infeksi menular, seksual, gangguan pada siklus menstruasi, infeksi atau masalah pada organ reproduksinya) dalam penggunaan kontrasepsi KB 3 bulan tersebut diberikan untuk metode KB suntik 3 bulan yang khusus untuk ibu menyusui.

Interpretasi data dasar yang dilakukan penulis adalah penulisan diagnosis yang telah disesuaikan pada manajemen asuhan kebidanan menurut Varney (2007), tidak ada masalah yang timbul ketika penulis melakukan pengkajian.

Pada tanggal 28 Oktober 2019 Ny.S mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi KB Suntik 3 bulan, kemudian dilakukan pemeriksaan tekanan darah 120/80 mmHg, N: 84 x/i, R: 20 x/i, T: 36,7 °C. Kemudian penulis memberikan KIE tentang cara kerja, keuntungan, keterbatasan, KB suntik 3 bulan.



## BAB V

### SIMPULAN DAN SARAN

#### A. Simpulan

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan komprehensif dan komplementer, dan pendokumentasian secara SOAP pada Ny.S dari kehamilan, bersalin, nifas, BBL, Neonatus, dan KB yang dimulai dari tanggal 9 September 2019 – 08 Oktober 2019. Maka dapat disimpulkan:

5) Ante Natal Care (ANC)

Pelaksanaan Asuhan Kebidanan pada kehamilan sesuai dengan teori yang ada dan telah menggunakan pendekatan Kebidanan menurut 7 langkah varney. Ny.S selama masa kehamilan tidak memiliki faktor resiko dan selama masa kehamilan didapatkan hasil pemeriksaan terhadap Ny.S dalam batas normal tidak terdapat masalah atau penyulit dalam kehamilan.

6) Intra Natal Care (INC)

Pelaksanaan Asuhan Kebidanan pada persalinan secara umum telah sesuai dengan teori yang ada dan telah menggunakan pendokumentasian SOAP. Dan persalinan normal Ny.S telah dilakukan sesuai standar 60 langkah APN.

7) Bayi Baru Lahir (BBL)

Pelaksanaan Asuhan Kebidanan pada bayi baru lahir telah sesuai dengan teori yang telah ada dan telah menggunakan pendokumentasian SOAP. Bayi lahir spontan dengan usia kehamilan cukup bulan, tidak ada cacat bawaan, dan bayi dalam keadaan sehat. Penanganan yang dilakukan sesuai dengan penatalaksanaan bayi baru lahir.

8) Post Natal Care (PNC)

Pelaksanaan Asuhan Kebidanan pada masa nifas secara umum sesuai dengan teori yang ada dan telah menggunakan pendokumentasian SOAP. Proses pemeriksaan pada masa nifas secara keseluruhan berjalan normal, tidak ditemukan tanda bahaya dan kelainan pada masa nifas. Klien dapat memenuhi nutrisinya dengan baik sehingga pengeluaran ASI lancar dan tidak ada masalah dalam proses menyusui. Hal ini dikarenakan penulis telah melaksanakan asuhan masa nifas

sesuai dengan standar dan klien telah memahami KIE tentang kebutuhan nutrisi pada masa nifas dan tanda bahaya masa nifas.



## 9) Neonatus

Pelaksanaan Asuhan Kebidanan pada neonatus sesuai dengan teori yang ada dan telah menggunakan pendokumentasian SOAP. Kondisi neonatus secara umum dalam keadaan baik dan tidak mengalami masalah. Hal ini dapat terjadi karena Asuhan yang diberikan pada masa neonatal dapat berjalan lancar dan ibu telah memahami KIE mengenai perawatan neonatal.

## 10) Pelayanan Keluarga Berencana

Pelaksanaan Asuhan Kebidanan keluarga berencana yang diberikan pada Ny.S secara umum sesuai dengan teori yang ada dan telah menggunakan pendokumentasian SOAP. Pemberian konseling mengenai alat kontrasepsi dimulai pada Trimester III dan penulis telah menjelaskan jenis kontrasepsi, sehingga klien dapat memilih kontrasepsi yang dapat digunakan setelah melahirkan, dan klien memilih akseptor kontrasepsi pil.

**B. Saran**

## 1. Bagi Penulis

Agar mahasiswa 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 dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif terhadap klien.

## 2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan penyediaan fasilitas sarana dan prasarana yang mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa sehingga dapat menghasilkan bidan yang berkualitas.

## 3. Bagi Lahan Praktek

Asuhan yang sudah diberikan pada klien sudah cukup baik dan hendaknya lebih meningkatkan mutu pelayanan agar dapat memberikan asuhan yang lebih baik sesuai dengan standar asuhan kebidanan serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat

menerapkan setiap asuhan kebidanan sesuai dengan teori dari mulai kehamilan, persalinan, nifas, BBL, neonatus serta pelayanan kontrasepsi.

4. Bagi Klien dan Keluarga

Diharapkan agar ibu dapat memantau tumbuh kembang bayi dengan cara membawa bayinya bidan atau ke posyandu setiap bulannya.



## DAFTAR PUSTAKA

- Ajeng, S. (2012). *Perubahan Adaptasi Fisiologi Ibu Hamil Trimester III*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ambarwati. (2012). *Asuhan Kebidanan Bayi, Neonates, Balita*. Yogyakarta: Mitra Cendikia zasPress.
- \_\_\_\_\_. (2010). *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Mitra Cendekia.
- \_\_\_\_\_. (2009). *Asuhan Nifas*. Yogyakarta: Mitra Cendikia zas Press.
- BKKBN. (2011). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: YBPSP.
- \_\_\_\_\_. (2007). *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta: Jakarta Sinar Harapan.
- carolone, M. (2005). *Buku Ajar Konsep Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Departemen, D. K. (2015). *Profil Kesehatan . KALTIM*: www.depkes.go.id.
- Depkes, R. (2015). *Sistem Kesehatan Nasional*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dessy, T. (2009). *Perubahan Fisiologi Masa Nifas*. Surakarta: Perubahan Fisiologi Masa Nifas.
- Dewi. (2011). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Jakarta: www.google.com.
- Dewi, V. (2013). *Asuhan Kebidanan pada ibu nifas*. Jakarta: Salemba.
- \_\_\_\_\_. (2010). *Asuhan Kebidanan Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hadijono, S. (2012). *Praktis Klinis Obstetri Ginekologi edisi pertama*. Yogyakarta: Cakrawala Media.
- Haprastikamyblog. [blogspot.co.id/2015/03/perubahan-fisiologi-pada-ibumasanifas.html](http://blogspot.co.id/2015/03/perubahan-fisiologi-pada-ibumasanifas.html). 2015.
- Hidayat. (2009). *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisa Data*. Surabaya: Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisa Data.
- Hidayat, A. A. (2009). *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak untuk Pendidikan*. Surabaya: Salemba Medika.
- \_\_\_\_\_. (2016). *Pengantar Kesehatan Anak Untuk Pendidikan Kebidanan*. Surabaya: Salemba Medika.
- Jenny. (2013). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Malang: Penebit Erlangga.
- JNPK-KR. (2008). *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: EGC.
- Kemenkes. (2015). *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*. Jakarta: Ke enkes RI.

- Koes, I. (2014). Pelayanan Keluarga Berencana. Bandung: Alfabeta.
- Kusmiyati, y. d. (2009). Perawatan Ibu Hamil. Yogyakarta: Fitramaya.
- Manuaba. (2010). Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan Dan keluarga Berencana. Jakarta: EGC.
- Marmi. (2012). Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas. Yogyakarta: Pustaka Pelajat Mandriwati.
- Maryuni, A. (2012). Asuhan Neonatus bayi dan balita. Jakarta: Salemba Medika.
- Moctar.R. (2011). Sinopsis Obstetri. Jakarta : EGC.
- Muslihatu, W. n. (2009). Asuhan neonatus bayi dan balita. Jakarta: Fitramaya.
- Nugroho.Taufan. (2012). Patologi Kebidanan. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nurlita, R. (2012). Asuhan Kebidanan Maternal-Neonatal. Jakarta: Rury Nurlita.
- Prawirohardjo, S. (2011). Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Mternal dan Neonatal. Jakarta: Yayasan Bins Pustaka.
- \_\_\_\_\_ (2011). Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono .
- \_\_\_\_\_ (2009). Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Pusdiknakes, W. (2003). Buku IV Asuhan Kebidanan pada Ibu Post Partum. Jakarta.
- Pusdiknekes. (2001). Panduan Pengajar Asuhan Kebidanan Fisiologi Bagi dosen Dipolma III Kebidanan. Jakarta: Salemba Medika.
- RI, D. (2013). Badan penelitian dan penelitian kesehatan. Jakarta: Kementrian kesehatan RI.
- RI, K. (2017). Asuhan Maternitas. Jakarta: YBP-SP.
- Saifuddin. (2015). Buku Panduan Praktik Pelayanan Maternitas. Jakarta: YBPSP.
- \_\_\_\_\_ (2008). Buku panduan praktis pelayanan kesehatan maternal dan neonatal. Jakarta.
- Salehs, S. (2009). Asuhan Kebidanan pada masa nifas. Jakarta: Salemba Medika.
- Salmah. (2006). Buku Ajar Asuhan Kebidanan. Jakarta: EGC.
- samarinda, P. K. (2016). Samarinda: [www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id).
- Suherni, d. (2009). Perawatan Masa Nifas. yogyakarta: Fitramaya.
- Sulistyawati, A. (2009). Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas. yogyakarta: Andi :Yogyakarta.
- Sumarah. (2008). Perawatan Ibu Bersalin. Yogyakarta: Fitramaya.
- Surkani, I. d. (2013). Kehamilan,Persalinan dan Nifas. yogyakarta: Nuha Medika.

WHO. (2012). Maternal Deaths worldwide drop by third. Dinkes.

Winkjosastro, H. (2005). Ilmu Kebidanan. Jakarta: yayasan bina pustaka sarwono priwirohardjo.

Wulanda, a. f. (2012). Biologi Reproduksi . Jakarta: Salemba Medika.





Tanggal: 14-10-2019  
 Nama: .....  
 Tempat persalinan:  
 Rumah Ibu  Puskesmas  
 Penderita  Rumah Sakit  
 Klinik Swasta  Lainnya  
 Alamat tempat persalinan: Jl. Merdeka 1  
 Catatan:  Rujuk, Ekt: 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  PMTCI

**KALA I**

10. Partogram melewati garis waspada.  Ya  Tidak  
 11. Masalah lain sebutkan: .....  
 12. Penatalaksanaan masalah tsb: .....  
 13. Hasilnya: .....

**KALA II**

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

**KALA III**

19. Inisiasi Menyusui Dini:  
 Ya  
 Tidak, alasannya: .....  
 20. Lama kala III: 60 menit  
 21. Pemberian Oksitosin 10 U im?  
 Ya, waktu: 1 menit sesudah persalinan  
 Tidak, alasannya: .....  
 22. Pemberian ulang Oksitosin (2x)?  
 Ya, alasan: Retensio.  
 Tidak  
 23. Penanganan 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	20.15	110/90	82	36,8°C	Sepusat	baik	Kosong	± 150
	20.30	120/90	80		Sepusat	baik	Kosong	± 150
	20.45	110/80	82		2x bawah pusat	baik	Kosong	± 150
2	21.00	120/90	80		2x bawah pusat	baik	Kosong	± 120
	21.30	120/90	80	36,6°C	2x bawah pusat	baik	Kosong	± 120
	22.00	120/50	83		2x bawah pusat	baik	Kosong	± 100

Ya  
 Tidak, alasan: .....  
 25. Plasenta lahir lengkap (intact)  Ya  Tidak  
 jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:  
 a. ....  
 b. ....  
 26. Plasenta tidak lahir > 30 menit:  
 Tidak  
 Ya, tindakan: manual plasenta  
 27. Laserasi:  
 Ya, dimana: .....  
 Tidak  
 28. Jika Laserasi perineum, derajat: 1/2/3/4  
 Tindakan:  
 Penjahitan, dengan / tanpa anestesi  
 Tidak dijahit, alasan: .....  
 29. Atoni uteri:  
 Ya, tindakan: .....  
 Tidak  
 30. Jumlah darah yg keluar/pendarahan: ± 150 ml  
 31. Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut:  
 Hasilnya: .....

**KALA IV**

32. Kondisi Ibu: KU: baik TD: 110/80 mmHg Nadi: 80x/mnt Napas: .....  
 33. Masalah dan penatalaksanaan masalah: .....

**BAYI BARU LAHIR**

34. Berat badan: 3300 gram  
 35. Panjang badan: 49 cm  
 36. Jenis kelamin:  P  L  
 37. Penilaian bayi baru lahir:  baik / ada penyulit  
 38. Bayi lahir:  
 Normal, tindakan:  
 Mengeringkan  
 Menghangatkan  
 Rangsangan taktil  
 Memastikan IMD atau naluri menyusui segera  
 Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan:  
 Mengeringkan  Bebaskan jalan napas  
 Rangsang taktil  Menghangatkan  
 Bebaskan jalan napas  Lain-lain, sebutkan: .....  
 Pakaian/selimut bayi dan tempatkan disisi ibu  
 Cacat bawaan, sebutkan: .....  
 Hipotermi, tindakan:  
 a. ....  
 b. ....  
 c. ....  
 39. Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir:  
 Ya, waktu: 1 jam setelah bayi lahir  
 Tidak, alasan: .....  
 40. Masalah lain, sebutkan: .....  
 Hasilnya: .....

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN



**WIYATA HUSADA SAMARINDA**

IZIN DIKTI NO : 129/D/O/2008

TERAKREDITASI BAN-PTNO: 160/SK/BAN-PT/Akred/PT/IV/2015

PERINGKAT B

Jl. Kadrie Oening No.77 Samarinda Kalimantan Timur Telp/fax.(0541)7272432

[www.stikeswhs.ac.id](http://www.stikeswhs.ac.id) info @stikes.ac.id

**SURAT PERSETUJUAN MENJADI PASIEN ASUHAN KOMPERHENSIF DAN  
KOMPLEMENTER PRODI D III KEBIDANAN STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Ella Resty Handayani  
Umur : 20 Tahun  
Pekerjaan : Mahasiswi  
Alamat : Jalan Lambung Mangkurat

Hubungan dengan pasien : saya/suami/saudara/orang tua/.....


Nama pasien : Siti Rodiah  
Umur : 28 Tahun  
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga  
Alamat : Jalan Gerilya Gang Keluarga

Dengan ini menyatakan bahwa menyetujui saya/istri/anak/saudar untuk menjadi pasien asuhan komperhensif dan komplementer mahasiswi Prodi D III 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 ini saya tanda tangani dalam keadaan sadar.

Samarinda .....2019

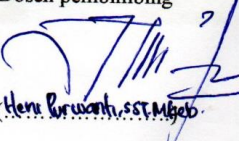
Mahasiswa

  
(Ella Resty. H...)

yang menyetujui (pasien)

  
(Siti Rodiah...)  


Dosen pembimbing

  
(Heri Brouant, SST, Mbed)

