

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF NY.A UMUR 22 TAHUN  
G1 P0 A0 DI KLINIK KARTIKA JAYA  
SAMARINDA**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

Oleh :  
**ANINDA FIRDAUS ARFAJ**  
**NIM: 16.0503.0577.02**



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

**2019**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF NY. A UMUR 22 TAHUN**

**G1 P0 A0 DI KLINIK KARTIKA JAYA**

**SAMARINDA**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

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

Oleh :

**ANINDA FIRDAUS ARFAJ**

**NIM: 16.0503.0577.02**



**PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA**

**SAMARINDA**

**2019**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. A USIA 22 TAHUN DI  
KLINIK KARTIKA JAYA**

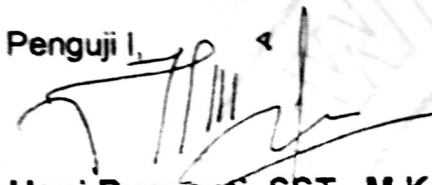
**LAPORAN TUGAS AKHIR**

Oleh:

**ANINDA FIRDAUS ARFAJ**  
NIM: 16.0503.0577.02

Telah dipertahankan dalam ujian  
Pada Tanggal 21 Maret 2019

Penguji I,



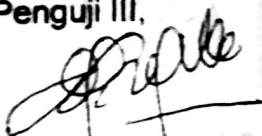
**Heni Purwanti, SST., M.Keb**  
NIK. 113072.76.11.022

Penguji II,



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

Penguji III,



**Sari Yulianti, SST**  
NIP.

Mengesahkan,  
Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda



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

Mengetahui,  
Ketua Program Studi D-III Kebidanan



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

## SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Aninda Firdaus Arfaj

NIM : 12.0503.0577.02

Program Studi : D-III Kebidanan STIKES Wiyata Husada Samarinda

Judul Laporan Tugas Akhir : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada  
Ny. A Usia 22 Tahun G1P02A0 di Klinik  
Kartika Jaya Samarinda.

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

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

Samarinda, 13 Maret 2019

Yang membuat pernyataan,



Aninda Firdaus Arfaj

NIM 12.0503.0577.02

## KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat Rahmat dan Ridho-Nya saya dapat menyelesaikan Proposal ini dengan judul “Asuhan Kebidanan Komperhensif pada Ny A umur 22 tahun G1 P0 A0 di Klinik Kartika Jaya. Laporan Tugas Akhir ini diajukan sebagai syarat pembuatan Laporan Tugas Akhir untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan (Amd.Keb) pada program studi D-III Kebidanan STIKES Wiyata Husada Samarinda.

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

Bapak Mujito Hadi, MM selaku Ketua yayasan STIKES Wiyata Husada Samarinda.

Bapak Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep selaku Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda.

Chandra Sulistyorini, SST., M.Keb selaku Ketua Program Studi D-III Kebidanan STIKES Wiyata Husada Samarinda.

Heni Purwanti, SST., M.keb selaku penguji utama yang telah memberikan pengarahan, masukan dan motivasi kepada penulis.

Tuti Meihartati, SST., M.Keb selaku Pembimbing Institusi.

Sari Yuliati, SST selaku pemilik lahan praktik.

Sahabat hidup saya para anggota team ABK dan (Henny Sartika) senantiasa menolong saya.

Teman-teman selama menjalasi Dinas PKK Koherensif di Klinik Kartik Jaya.

Kedua orang tua penulis ayahanda (Ardiansyah) dan ibunda tercinta (Fathul Jannah) serta saudara kandung (Mayang Hidayanti) saya ucapkan terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada beliau yang selalu mendo'akan, memberikan ridho, dan dukungan yang penuh untuk penulis.

Dan semua 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 menuju kebaikan dan selalu menganugrahkan kasih sayang-Nya untuk kita semua. Amin.

Samarinda, 13 Maret 2019

## ABSTRAK

### ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. A G1P0A0 DI KLINIK KARTIKA JAYA

Aninda Firdaus Arfaj<sup>1)</sup>, Tuti Meihartati, SST., M. keb<sup>2)</sup>, Sari Yuliati, SST<sup>3)</sup>

Asuhan kebidanan 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 wanita semenjak hamil, bersalin, nifas, BBL, Neonatus sampai dengan KB dalam melakukan pendekatan manajemen asuhan kebidanan.

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

Hasil dari asuhan kehamilan bersalin, BBL, berlangsung normal, bayi lahir spontan langsung menangis pukul 09.10 WITA, jenis kelamin perempuan, berat badan 3.000 gram, panjang badan 49 cm, plasenta lahir lengkap, keadaan ibu baik, kontraksi baik, perdarahan 150 cc, asuhan nifas dan neonatus dilakukan 3 kali kunjungan dan didapatkan hasil dalam batas normal tanpa penyulit, kemudian pada pelayanan kontrasepsi ibu memilih KB suntik 3 bulan. Hasil dari asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. A selama masa kehamilan, persalinan, Nifas, Bayi baru lahir, Neonatus hingga pelayanan kontrasepsi tidak ada kesenjangan antara teori dengan lahan praktik, di Klinik Kartika Jaya.

Simpulan pada Ny. A 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.

<sup>1</sup>Mahasiswi,

<sup>2</sup>Pembimbing I,

<sup>3</sup>Pembimbing II

## ABSTRACT

### COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE FOR MRS.A G1P0A0 AT KARTIKA JAYA CLINIC, SAMARINDA

Aninda Firdaus Arfaj<sup>1)</sup>, Tuti Meihartati, SST., M.Keb<sup>2)</sup>, Sari Yuliati, SST<sup>3)</sup>

Midwifery care is a decision-making process and action carried out by midwives related to their authority and scope of practise which is based on their knowledge and midwifery tips. The purpose of comprehensive midwifery care is to observe a woman's condition during pregnancy, maternity, childbirth, postnatal care, neonatal care and contraception.

The method in this study was case study by applying Continuity Of Care (COC) framework.

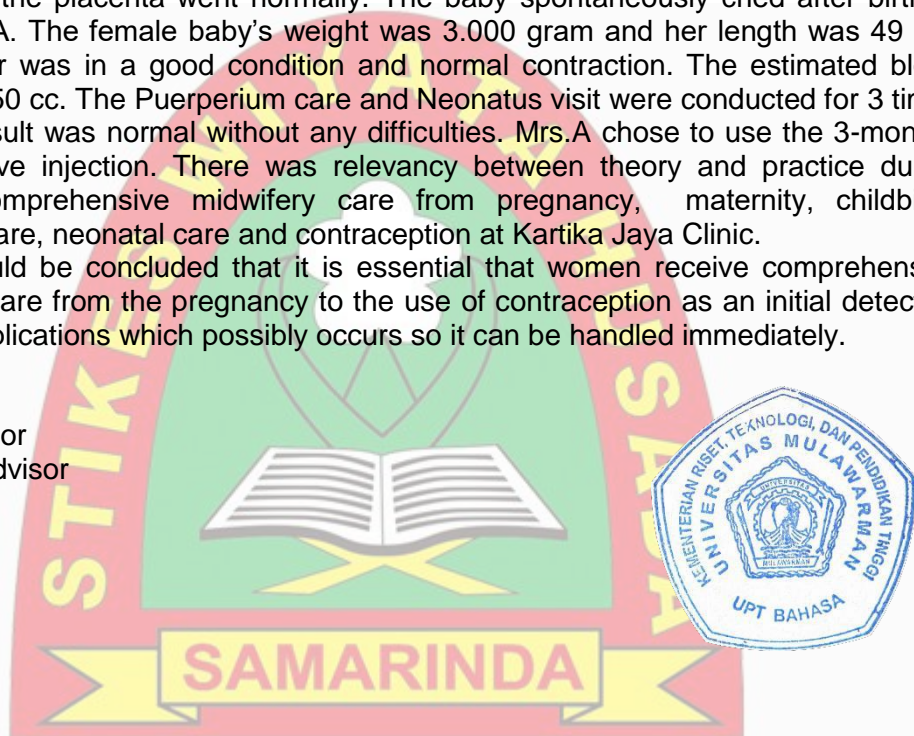
It was found that the completed delivery of the newborn until the completed delivery of the placenta went normally. The baby spontaneously cried after birth at 09.10 WITA. The female baby's weight was 3.000 gram and her length was 49 cm. The mother was in a good condition and normal contraction. The estimated blood loss was 150 cc. The Puerperium care and Neonatus visit were conducted for 3 times and the result was normal without any difficulties. Mrs.A chose to use the 3-monthly contraceptive injection. There was relevancy between theory and practice during Mrs.A's comprehensive midwifery care from pregnancy, maternity, childbirth, postnatal care, neonatal care and contraception at Kartika Jaya Clinic.

It could be concluded that it is essential that women receive comprehensive midwifery care from the pregnancy to the use of contraception as an initial detection of the complications which possibly occurs so it can be handled immediately.

<sup>1</sup> Student

<sup>2</sup> First advisor

<sup>3</sup> Second advisor



## DAFTAR ISI

|   |           |
|---|-----------|
| HALAMAN JUDUL.....                        | i         |
| LEMBAR PENGESAHAN .....                   | ii        |
| LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN.....           | iii       |
| KATA PENGANTAR .....                      | iv        |
| ABSTRAK .....                             | v         |
| ABSTRACT .....                            | vi        |
| DAFTAR ISI.....                           | vii       |
| DAFTAR TABEL .....                        | ix        |
| DAFTAR GAMBAR .....                       | x         |
| DAFTAR SKEMA .....                        | xi        |
| DAFTAR ISTILAH .....                      | xii       |
| DAFTAR SINGKATAN .....                    | xiv       |
| DAFTAR RIWAYAT HIDUP .....                | xvi       |
| DAFTAR LAMPIRAN .....                     | xvii      |
| <b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>            | <b>1</b>  |
| A. Latar Belakang .....                   | 1         |
| B. Rumusan Masalah.....                   | 5         |
| C. Identifikasi Masalah .....             | 5         |
| D. Tujuan .....                           | 5         |
| E. Manfaat .....                          | 6         |
| <b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>       | <b>7</b>  |
| <b>A. Continuity Of Care .....</b>        | <b>7</b>  |
| 1. Pengertian Continuity Of Care .....    | 7         |
| <b>B. Konsep Dasar Kehamilan.....</b>     | <b>8</b>  |
| 1. Pengertian Kehamilan.....              | 8         |
| 2. Fisiologi Kehamilan.....               | 8         |
| 3. Asuhan Kehamilan.....                  | 13        |
| <b>C. Konsep Dasar Persalinan.....</b>    | <b>21</b> |
| 1. Pengertian Persalinan.....             | 21        |
| 2. Asuhan Persalinan.....                 | 31        |
| <b>D. Patograf .....</b>                  | <b>42</b> |
| 1. Pengertian Patograf .....              | 42        |
| 2. Penggunaan Patograf .....              | 42        |
| 3. Pencatatan Lembar Depan Patograf ..... | 39        |

|   |              |
|---|--------------|
| 4. Pencatatan Lembar Belakang Patograf.....             | 51           |
| <b>E. Konsep Dasar Nifas.....</b>                       | <b>53</b>    |
| 1. Pengertian Nifas .....                               | 53           |
| 2. Fisiologi Nifas .....                                | 53           |
| 3. Asuhan Nifas .....                                   | 58           |
| <b>F. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir .....</b>            | <b>61</b>    |
| 1. Pengertian Bayi Baru Lahir .....                     | 61           |
| 2. Fisiologi Bayi Baru Lahir .....                      | 61           |
| 3. Asuhan Bayi Baru Lahir .....                         | 63           |
| <b>G. Konsep Keluarga Berencana .....</b>               | <b>69</b>    |
| a. Pengertian Keluarga Berencana .....                  | 69           |
| b. Fisiologi Keluarga berencana.....                    | 69           |
| c. Asuhan Keluarga Berencana .....                      | 75           |
| <b>BAB III METODE STUDI KASUS.....</b>                  | <b>76</b>    |
| A. Kerangka Konsep Kegiatan Asuhan COC .....            | 76           |
| B. Pendekatan/Desain Pengambilan Data (Case Study)..... | 77           |
| C. Tempat Dan Waktu Penelitian .....                    | 77           |
| D. Obyek penelitian/partisipasi .....                   | 77           |
| E. Metode Pengumpulan.....                              | 77           |
| F. Metode Penelitian.....                               | 79           |
| G. Etika penelitian .....                               | 79           |
| <b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>                 | <b>81</b>    |
| A. Hasil .....  | 81           |
| B. Pembahasan .....                                     | 136          |
| <b>BAB V PENUTUP .....</b>                              | <b>147</b>   |
| A. Simpulan .....                                       | 147          |
| B. Saran.....   | 148          |
| <b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>                              | <b>a</b>     |
| <b>LAMPIRAN .....</b>                                   | <b>.....</b> |

## DAFTAR TABEL

|  |    |
|--|----|
| Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri Mc. Donald.....                  | 9  |
| Tabel 2.2Tinggi Fundus Uteri Leopold.....                      | 9  |
| Tabel 2.3 Perhitungan IMT .....                                | 13 |
| Tabel 2.4 Kunjungan Pemeriksaan ANC .....                      | 13 |
| Tabel 2.5 Riwayat Medis yang di lengkapi pada ANC pertama..... | 14 |
| Tabel 2.6 Pemberian Imunisasi TD pada Ibu Hamil.....           | 18 |
| Tabel 2.7 Pemberian Imunisasi TD pada Ibu Hamil.....           | 19 |
| Tabel 2.8 TFU dan Berat Uterus Masa Involusi.....              | 53 |
| Tabel 2.9 Lochea .....   | 54 |
| Tabel 2.10 Jenis ASI .....                                     | 58 |
| Tabel 2.11 Anamnese Ibu Nifas.....                             | 59 |
| Tabel 2.12 Pemeriksaan Fisik Ibu Nifas.....                    | 59 |
| Tabel 2.13 Tindakan Pada Ibu Nifas.....                        | 60 |
| Tabel 2.14 Penilaian Bayi dengan Metode APGAR .....            | 63 |



## DAFTAR GAMBAR

|  |    |
|--|----|
| Gambar 2.1 Kunjungan Kesehatan Ibu Nifas ..... | 58 |
| Gambar 2.2 KunjunganBayi Baru Lahir .....      | 68 |



## DAFTAR SKEMA

|                                |    |
|--------------------------------|----|
| Skema 3.1 Kerangka Kerja ..... | 76 |
|--------------------------------|----|



## DAFTAR ISTILAH

|                             |   |
|-----------------------------|---|
| Amnion                      | : Selaput yang membungkus bayi berisi cairan ketuban  |
| Anensefalus                 | : Merupakan suatu kelainan bawaan, tidak terbentuknya tulang tengkorak kepala secara sempurna |
| <i>mamae</i>                | : Payudara  |
| <i>areola</i>               | : Area berwarna gelap atau berpigmen di sekitar puting susu                                   |
| Ballotment                  | : Pantulan yang terjadi ketika jari pemeriksa mengetuk janin yang mengapung dalam uterus      |
| <i>Basal metabolic rate</i> | : Angka yang menunjukkan besarnya energi yang digunakan pada saat istirahat                   |
| <i>Braxton hicks</i>        | : Kontraksi uterus intermiten tanpa nyeri yang terjadi dalam kehamilan                        |
| <i>Deciduas</i>             | : Lapisan uterus yang menebal dan terbentuk untuk menerima ovum yang sudah dibuahi            |
| diaphragm                   | : Pemisahan otot dada dan abdomen serta merupakan otot pernapasan utama                       |
| Diuresis                    | : Peningkatan sekresi urine   |
| Edema                       | : Pembengkakan  |
| Embrio                      | : Buah kehamilan yang ada dalam rahim yang sedang mengalami proses pembentukan organ          |
| Estrogen                    | : Hormon yang dihasilkan oleh wanita  |
| Fertilisasi                 | : Pembuahan dari sel telur dan sperma   |
| Hyperplasia                 | : Pertumbuhan dengan penambahan jumlah sel  |

|                                 |  |
|---------------------------------|--|
| inersia uteri                   | : Kontraksi uterus yang lambat selama persalinan   |
| introitus vagina                | : Pintu masuk vagina   |
| Lochea                          | : Pengeluaran secret vagina sesudah seorang wanita melahirkan  |
| Ovum                            | : Sel reproduksi yang dihasilkan oleh tubuh wanita setiap bulan secara teratur   |
| <i>papilla mammae</i>           | : tonjolan kecil yang menyerupai puting, terdapat di beberapa bagian tubuh   |
| <i>progesterone</i>             | : 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  |
| Tanda Hegar                     | : Tanda yang menunjukkan kemungkinan awal kehamilan pada palpasi bimanual, uterus yang lebih lunak membuat jari hampir mencapai bagian atas serviks. |
| Thorax                          | : Dada   |
| Vaskularisasi                   | : Pertumbuhan pembuluh darah yang baru dalam sebuah organ atau struktur  |
| vernix caseosa                  | : Zat berminyak yang disekresikan dari kelenjar keringat   |

## 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                               |
| BMR      | : Basal metabolic rate                          |
| Buku KIA | : Buku Kesehatan Ibu dan Anak                   |
| COC      | : Continuity Of Care                            |
| DJJ      | : Denyut jantung janin                          |
| Doran    | : Dorongan meneran                              |
| DTT      | : Dekontaminasi tingkat tinggi                  |
| IMD      | : Inisiasi menyusui dini                        |
| IMT      | : Indeks masa tubuh                             |
| KB       | : Keluarga berencana                            |
| MAL      | : Metode aminore laktasi                        |
| MOP      | : Metode operasi pria (vasektomi)               |
| MOW      | : Metode operasi wanita (tubektomi)             |
| MSH      | : Melanocyte stimulating                        |
| P4K      | : program Perencanaan Persalinan dan Komplikasi |
| PAP      | : Pintu atas panggul                            |
| Perjol   | : Perineum menonjol                             |
| PONED    | : Pelayanan Obstetri Neonatal Emergency Dasar   |
| SDG'S    | : <i>Sustainable Development Goals</i>          |
| SDKI     | : Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia      |
| Teknus   | : Tekanan pada anus                             |
| Vulka    | : Vulva membuka                                 |
| WHO      | : World Health Organization                     |

**DAFTAR RIWAYAT HIDUP  
(CURICULUM VITAE)**



**NAMA** : ANINDA FIRDAUS ARFAJ  
**TTL** : SAMARINDA, 27 AGUSTUS 1998  
**AGAMA** : ISLAM  
**SUKU** : KUTAI/WNI  
**ALAMAT** : JL. GIPTO MANGUNKUSUMO GG.2 NO.57 RT.02  
**RIWAYAT SEKOLAH** :> TK AISYIAH BUSTANUL AFFHAL 8 SAMARINDA  
> SDN 009 SAMARINDA  
> SMP MUHAMMADIYAH 2  
> SMAN 8 SAMARINDA  
> MAHASISWI STIKES WIYATA HUSADA

**NAMA AYAH** : ARDIANSYAH. S.Pi  
**NAMA IBU** : FATHUL JANNAH, SST  
**NAMA SAUDARA** : MAYANG NURUL HUDAYANTI ARFAJ

## DAFTAR LAMPIRAN

|            |   |
|------------|---|
| Lampiran 1 | Surat Pendahuluan ke Dinas Kesehatan Kota Samarinda |
| Lampiran 2 | Surat Balasan Dinkes Kota Samarinda                 |
| Lampiran 3 | Data AKI dan AKB Kota Samarinda                     |
| Lampiran 4 | Surat Pendahuluan Klinik Kartika Jaya               |
| Lampiran 5 | Lembar Permohonan Inform Consent                    |
| Lampiran 6 | Lembar Konsul Pembimbing lahan dan Institusi        |
| Lampiran 7 | Partograf   |



## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang Masalah

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

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 2005:122). 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 4 kali (usia kehamilan 28 minggu – lahir) (Kemenkes RI, 2015).

Asuhan antenatal yang kurang optimal dapat menimbulkan dampak atau komplikasi pada Kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sehingga sangat penting untuk mendapatkan pelayanan dari tenaga kesehatan, karena dengan begitu perkembangan kondisi setiap saat akan terpantau dengan baik (Marmi, 2011 : 9-11). Asuhan antenatal yang paripurna akan mempengaruhi wanita untuk melakukan pertolongan persalinan di tenaga kesehatan (Kemenkes RI, 2015).

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, di antaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). Indikator ini tidak hanya mampu menilai program kesehatan ibu, terlebih lagi mampu menilai derajat kesehatan masyarakat. Berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015, AKI di Indonesia kembali menunjukkan penurunan menjadi 305/100.000 kelahiran hidup. Begitu pula dengan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia juga menunjukkan penurunan menjadi 22,23/1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015).

Persentase peserta Keluarga Berencana (KB) baru terhadap Pasangan Usia Subur (PUS) di Indonesia pada tahun 2015 sebesar 13,46%. Dimana peserta KB suntik sebanyak 49,93%, pil 26,36%, implan 9,63%, Intra Uterin Device (IUD) 6,81%, kondom 5,47%, Metode Operasi Wanita (MOW) 1,64% dan Metode Operasi Pria (MOP) 0,16%. Total angka unmet need tahun 2015 mengalami penurunan dibandingkan tahun 2014 sebesar 14,87% (Kemenkes RI, 2015).

Angka Kematian Ibu (AKI) termasuk 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 kehamilannya per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu berdasarkan Badan pusat Statistik (BPS) tahun 2013 sebesar 177 (Kemenkes Provinsi Kalimantan Timur, 2016).

Jumlah kasus kematian ibu setiap tahun mengalami penurunan pada tahun 2013 sebesar 113 kasus kematian, turun pada tahun 2014 menjadi 104 kasus, tahun 2015 menjadi 100 kasus kematian ibu dan kembali turun pada tahun 2016 menjadi 95 kasus kematian ibu. Jumlah kematian ibu yang dilaporkan tertinggi pada Kabupaten Kutai Kertanegara sebesar 32 kasus kematian, dimana jumlah ini meningkat dari tahun sebelumnya 2015 yaitu sebanyak 29 kasus kematian ibu, Kabupaten Kutai Timur sebanyak 16 kasus kematian, jumlah ini meningkat dari tahun sebelumnya 2015 sebanyak 12 kasus kematian ibu. (Kemenkes Provinsi Kalimantan Timur, 2016)

Angka Kematian Ibu (AKI) di kota Samarinda dari tahun 2012 sampai dengan tahun 2016 cenderung fluktuatif, setelah mengalami peningkatan pada tahun 2015, yaitu 76 per 100.000 Kelahiran Hidup, di tahun 2016 menunjukkan penurunan yang signifikan yakni 40 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini merupakan suatu keberhasilan dan penyemangat bagi kalangan kesehatan karena penurunan AKI ini dapat menggambarkan membaik dan meningkatnya tingkat kesadaran perilaku hidup sehat, status gizi dan kesehatan ibu, kondisi lingkungan, tingkat pelayanan kesehatan terutama untuk ibu hamil, serta pelayanan kesehatan waktu melahirkan dan masa nifas. Kematian Ibu pada tahun 2016 terjadi paling banyak pada usia Ibu  $\geq 35$  tahun dan terbanyak terjadi pada masa persalinan (Kemenkes Kota Samarinda, 2016).

Oleh karena itu untuk membantu upaya percepatan penurunan AKI salah satunya adalah melaksanakan asuhan secara berkelanjutan atau *Continuity of Care*. *Continuity of Care* adalah 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, 2014). Implementasi model pembelajaran klinik *Continuity of Care*, dapat dievaluasi bahwa tidak terjadi kematian (*zero maternal mortality*), dari 108 ibu hamil yang menjadi kasus dan 1 kematian neonatus akibat persalinan prematur (Yanti, 2015).

Berdasarkan data dinas kesehatan provinsi Kalimantan Timur (2017) menjelaskan Angka Kematian ibu (AKI) sebanyak 15 per 1.000 kelahiran ibu. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) sebanyak 30 per 1.000 kelahiran hidup. (Diknes Provinsi Kalimantan Timur, 2017).

Dari data di Puskesmas Temindung menjelaskan jumlah kelahiran menurut jenis kelamin, laki-laki sebanyak 992 dan jenis kelamin perempuan hidup sebanyak 662. Jumlah 16.254 pada tahun 2017. Dari data Puskesmas Temindung menjelaskan tidak ada Angka Kematian Ibu, sedangkan Angka Kematian Bayi, Neonatal terdapat 2 kasus dan Bayi 3 kasus (Diknes Kota Samarinda, 2017)

Berdasarkan data di Klinik Kartika Jaya kunjungan ibu hamil pemeriksaan ANC sebanyak 1.489 orang, jumlah ibu bersalin 104 orang dan kunjungan KB sebanyak 227 orang dari bulan desember tahun 2018 sampai febuari tahun 2019. Dari data di Klinik Kartika Jaya menjelaskan tidak ada ditemukan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi.

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis melakukan asuhan *Continuity of Care* pada ibu mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan juga keluarga berencana di Klinik Bersalin Kartika Jaya Samarinda.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah mengenai AKI ( Angka Kematian Ibu), penulis dapat mengidentifikasi manajemen dan asuhan kebidanan komprehensif dimulai kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, neonates, nifas, keluarga berencana fisiologis.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Setelah melaksanakan Laporan Tugas Akhir, diharapkan mahasiswa mampu menganalisa terhadap hubungan antara data yang dikumpulkan yang disertai interpretasi dan tindak lanjut suatu kasus yang berhubungan dengan obstetric, khususnya kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, imunisasi, dan KB

### **2. Tujuan Khusus**

Setelah melakukan studi komprehensif, mahasiswa dapat

- a. Melaksanakan asuhan kebidanan meliputi pengkajian, membuat assessment, merencanakan, dan pelaksanaan asuhan serta melakukan evaluasi pada ibu hamil (ANC).
- b. Melaksanakan asuhan kebidanan meliputi pengkajian, membuat assessment, merencanakan, dan pelaksanaan asuhan serta melakukan evaluasi pada ibu bersalin (INC).

- c. Melaksanakan asuhan kebidanan meliputi pengkajian, membuat assessment, merencanakan, dan pelaksanaan asuhan serta melakukan evaluasi pada ibu nifas (PNC).
- d. Melaksanakan asuhan kebidanan meliputi pengkajian, membuat assessment, merencanakan, dan pelaksanaan asuhan serta melakukan evaluasi pada bayi baru lahir (BBL).
- e. Melaksanakan asuhan kebidanan meliputi pengkajian, membuat assessment, merencanakan, dan pelaksanaan asuhan serta melakukan evaluasi pada kesehatan reproduksi dan Keluarga Berencana (KB).
- f. Melaksanakan pendokumentasian asuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, Imunisasi dan KB dengan menggunakan SOAP.
- g. Menyusun hasil studi komprehensif dalam bentuk Laporan Tugas Akhir.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Manfaat Teoritis**

Dengan pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif (*continuity of care*), diharapkan ilmu kebidanan semakin berkembang sesuai dengan pendekatan manajemen kebidanan *evidence based* dalam praktik kebidanan.

##### **2. Manfaat Praktis**

###### **a. Bagi penulis**

Pelaksanaan asuhan kebidanan menambah wawasan dan pengalaman penulis dalam mempersiapkan, mengumpulkan, menganalisis, dan mendokumentasikan data hasil asuhan kebidanan yang telah di berikan kepada pasien mulai dari hamil trimester III, persalinan, bayi baru lahir, nifas, hingga ibu melaksanakan program keluarga berencana dalam rangka memenuhi tugas akhir Praktik Klinik Kebidanan.

###### **b. Bagi Klien dan Keluarga**

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

c. Bagi Profesi

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

d. Bagi Lahan Praktik

Dapat dijadikan sebagai acuan dalam melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif untuk meningkatkan mutu pelayanan kebidanan lahan praktik.



## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. *Continuity of Care*

##### 1. Pengertian *Contiuty of Care*

*Continuity of care* dalam bahasa Indonesia dapat diartikan sebagai perawatan yang berkesinambungan. Definisi perawatan bidan yang berkesinambungan dinyatakan dalam: "...Bidan diakui sebagai seorang profesional yang bertanggung jawab dan akuntabel yang bekerja dalam kemitraan dengan wanita selama kehamilan, persalinan dan periode postpartum dan untuk melakukan kelahiran merupakan tanggung jawab bidan dan untuk memberikan perawatan pada bayi baru lahir..." (definisi ICM tahun 2005). Jadi, perawatan berkesinambungan adalah strategi kesehatan yang efektif primer memungkinkan perempuan untuk berpartisipasi dalam pengambilan keputusan tentang kesehatan mereka dan perawatan kesehatan mereka. Bidan yang memenuhi syarat untuk bekerja dimodel kesinambungan perawatan dalam berbagai pengaturan, termasuk rumah sakit umum dan swasta, layanan masyarakat, pelayanan kesehatan pedesaan dan daerah terpencil dan praktik swasta (Sulis Diana, 2017).

##### 1. Asuhan Yang Berkesinambungan

Asuhan yang diberikan seorang bidan terhadap klien/pasien mulai dari masa pra konsepsi, masa kehamilan, nifas, dan KB. Asuhan berkesinambungan adalah bagian integral dari pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan yang telah terdaftar (tergister) yang dapat dilakukan secara mandiri, kolaborasi atau rujukan. Pelayanan Kebidanan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan, yang diarahkan untuk mewujudkan kesehatan keluarga, sesuai dengan kewenangan dalam rangka tercapainya keluarga kecil bahagia, dan sejahtera (Sulis Diana, 2017).

##### 2. Komponen Model Pelayanan Persalinan Berkelanjutan

- 1) Persalinan difasilitasi yang memenuhi standar.
- 2) Menjamin penduduk miskin untuk bersalin di fasilitas kesehatan.
- 3) Membangun jaringan rujukan antara fasilitas kesehatan dan rumah

- sakit (pemerintah mau pun swasta).
- 4) Menerapkan kebijakan penjaminan kualitas pelayanan di Rumah Sakit.
  - 5) Menjalankan strategi promosi.
  - 6) Menjalankan sistem surveilans kematian ibu dan neonatal (komunitas dan fasilitas).
  - 7) Membangun sistem reditasi untuk standar pelayanan persalinan dan rujukan di fasilitas kesehatan.

## B. Konsep Dasar Kehamilan

### 1. Pengertian Kehamilan

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

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

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

### 2. Fisiologi Kehamilan

Pada kehamilan terdapat perubahan pada seluruh tubuh wanita, khususnya pada alat genitalia eksterna dan interna serta pada payudara (*mammae*). Menurut Hutahaean (2013) perubahan yang terdapat pada

ibu hamil trimester III antara lain, yaitu :

## 2) Uterus

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

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri Menurut Mc. Donald

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

Sumber: Sofian, A. 2012.

Tabel 2.2 Tinggi Fundus Uteri Menurut Leopold

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

Sumber: Sofian, A. 2012

### 3) Serviks Uteri

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

### 4) Vagina dan Vulva

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

### 5) Payudara

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

### 6) Kulit

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

### 7) Sistem Kardiovaskular

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

Menurut Irene M. Bobak peningkatan volume darah terjadi selama kehamilan, mulai pada 10-12 minggu usia kehamilan dan secara progresif sampai dengan usia kehamilan 30-34 minggu.

Anemia adalah suatu kondisi dimana terdapat kekurangan sel darah merah atau haemoglobin. Kadar Hb < 11 gr/dl (pada trimester I dan III) atau < 10,5 g/dl (pada trimester II) (Kemenkes RI, 2013).

Menurut Manuaba, anemia pada ibu hamil dapat diklasifikasikan menjadi empat, yaitu tidak anemia (Hb 11 gr/dl), anemia ringan (Hb 9-10 gr/dl), anemia sedang (Hb 7-8 gr/dl), anemia berat (< 7 gr/dl) (Suryandari dan Happinasari, 2015).

Program intervensi untuk menanggulangi ataupun mencegah kekurangan zat besi salah satunya adalah peningkatan konsumsi makanan kaya gizi. Untuk menanggulangi masalah anemia defisiensi zat besi melalui peningkatan asupan makanan dapat diupayakan dengan mengonsumsi bahan makanan yang mengandung zat besi tinggi dan/atau meningkatkan konsumsi bahan makanan yang bersifat meningkatkan absorpsi zat besi. Memberikan zat besi 60 mg/hari dapat menaikkan kadar Hb sebanyak 1 gr/dl/bulan. Sedangkan bahan makanan yang dapat meningkatkan penyerapan zat besi antara lain buah-buahan, sayur-sayuran yang kaya akan vitamin A, C serta asam folat (Ani, L.S, 2013).

#### 8) Sistem Respirasi

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

#### 9) Sistem Pencernaan

Pada kehamilan trimester tiga, lambung berada pada posisi vertikal dan bukan pada posisi normalnya, yaitu horizontal. Kekuatan mekanis ini menyebabkan peningkatan intragastrik dan perubahan sudut persambungan *gastro-esofageal* yang mengakibatkan terjadinya *refluks esofageal* yang lebih besar. Penurunan drastis tonus dan motilitas lambung dan usus ditambah relaksasi *sfincter* bawah esophagus merupakan faktor predisposisi terjadinya nyeri ulu hati, konstipasi, dan hemoroid. *Hemoroid* terjadi akibat konstipasi dan naiknya tekanan vena-vena dibawah *uterus* termasuk *vena*

*hemoroidal*. Konstipasi dikarenakan hormon progesteron menimbulkan gerakan usus makin berkurang (relaksasi otot – otot polos) sehingga makanan lebih lama didalam usus dan juga dapat terjadi karena kurangnya aktifitas/senam dan penurunan asupan cairan. Nyeri ulu hati dianggap akibat adanya sedikit peningkatan *intragastrik* yang dikombinasikan dengan penurunan tonus sfingter bawah *esophagus* sehingga asam lambung *refluks* ke dalam *esophagus* bagian bawah.

#### 10) Sistem Perkemihan

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

#### 11) Sistem Muskuloskeletal

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

#### 12) Kenaikan Berat Badan

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

Tabel 2.3 Perhitungan Berat Badan Berdasarkan Indeks Masa Tubuh

| Kategori | IMT     | Rekomendasi |
|----------|---------|-------------|
| Rendah   | <19,8   | 12,5-18     |
| Normal   | 19,8-26 | 11,5-16     |
| Tinggi   | 26-29   | 7-11,5      |
| Obesitas | >29     | ≥7          |
| Gemeli   |         | 16-20,5     |

Sumber: Walyani, E. 2015.

Ket :  $IMT = BB/(TB)^2$  □ IMT : Indeks Masa Tubuh

BB : Berat Badan (kg) TB : Tinggi Badan (m)

### 3. Asuhan Kehamilan

Menurut Kemenkes RI (2013) untuk menghindari resiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan, anjurkan setiap ibu hamil untuk melakukan kunjungan antenatal komprehensif yang berkualitas minimal 4 kali.

Tabel 2.4 Kunjungan Pemeriksaan Antenatal

| Trimester | Jumlah kunjungan Minimal | Waktu kunjungan yang dianjurkan      |
|-----------|--------------------------|--------------------------------------|
| I         | 1 x                      | Sebelum minggu ke16                  |
| II        | 1 x                      | Antara minggu ke 24-28               |
| III       | 2 x                      | Antara minggu 30-32 dan minggu 36-38 |

Sumber: Kemenkes RI. 2013.

Tujuan dari asuhan antenatal adalah memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi, mengenali secara dini adanya komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan, mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin, mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI

eksklusif, mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi (Saifuddin, dkk, 2013).

Setiap kehamilan dapat berkembang menjadi masalah atau komplikasi setiap saat. Itu sebabnya mengapa ibu hamil memerlukan pemantauan selama kehamilannya (Saifuddin, dkk. 2013).

Menurut Saifuddin, dkk (2013) penatalaksanaan ibu hamil secara keseluruhan meliputi komponen-komponen sebagai berikut :

- Mengupayakan kehamilan yang sehat.
- Melakukan deteksi dini komplikasi, melakukan penatalaksanaan awal serta rujukan bila diperlukan.
- Persiapan persalinan yang bersih dan aman.
- Perencanaan antisipatif dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi komplikasi.

#### a. Melengkapi Riwayat Medis

Pada setiap kunjungan antenatal, petugas mengumpulkan dan menganalisis data mengenai kondisi ibu melalui anamnesis dan pemeriksaan fisik untuk mendapatkan diagnosis kehamilan intrauterin, serta ada tidaknya masalah atau komplikasi (Saifuddin, dkk, 2013)

Pada kunjungan pertama riwayat medis ibu yang harus dilengkapi adalah seperti tertera pada tabel dibawah ini. Pada kunjungan berikutnya, selain memperhatikan catatan pada kunjungan sebelumnya, tanyakan keluhan yang dialami ibu selama kehamilan berlangsung (Kemenkes RI, 2013).

Tabel 2.5 Riwayat Medis untuk Dilengkapi pada Kunjungan Pertama

| Identitas                             | Riwayat Kehamilan Sekarang        |
|---------------------------------------|-----------------------------------|
| 1. Nama                               | 1. Hari pertama haid terakhir     |
| 2. Usia                               | 2. Tafsiran waktu persalinan      |
| 3. Nama suami (jika ada)              | 3. Perdarahan pervaginam          |
| 4. Alamat                             | 4. Keputihan                      |
| 5. No. Telepon                        | 5. Mual dan muntah                |
| 6. Tahun menikah (jika sudah menikah) | 6. Masalah pada kehamilan ini     |
| 7. Agama                              | 7. Pemakaian obat dan jamu-jamuan |

| 8. Suku  |  | 8. Keluhan lainnya                            |  |
|--|--|---|--|
| Riwayat Kontrasepsi  |  | Riwayat Medis Lainnya                         |  |
| 1. Riwayat kontrasepsi terdahulu   |  | 1. Penyakit jantung                           |  |
| 2. Riwayat kontrasepsi terakhir sebelum kehamilan ini                    |  | 2. Hipertensi                                 |  |
| Riwayat Obstetri Lalu  |  | 3. Diabetes melitus                           |  |
| 1. Jumlah kehamilan  |  | 4. Hepatitis                                  |  |
| 2. Jumlah persalinan   |  | 5. HIV  |  |
| 3. Jumlah persalinan cukup bulan   |  | 6. IMS  |  |
| 4. Jumlah persalinan prematur  |  | 7. Tuberkulosis                               |  |
| 5. Jumlah anak hidup, berat lahir serta jenis kelamin                    |  | 8. Alergi obat/makanan                        |  |
| 6. Cara persalinan   |  | 9. Penyakit ginjal kronik                     |  |
| 7. Jumlah keguguran  |  | 10. Talasemia dan gangguan hematologi lainnya |  |
| 8. Jumlah aborsi   |  | 11. Malaria                                   |  |
| 9. Perdarahan pada kehamilan, persalinan dan nifas yang terdahulu        |  | 12. Asma                                      |  |
| 10. Adanya hipertensi dalam kehamilan terdahulu                          |  | 13. Epilepsi                                  |  |
| 11. Riwayat berat bayi < 2,5 kg atau > 4 kg                              |  | 14. Riwayat penyakit kejiwaan                 |  |
| 12. Riwayat kehamilan sunsang  |  | 15. Riwayat operasi                           |  |
| 13. Riwayat kehamilan ganda  |  | 16. Status imunisasi TT                       |  |
| 14. Riwayat pertumbuhan janin terhambat                                  |  | 17. Riwayat transfusi darah                   |  |
| 15. Riwayat penyakit dan kematian perinatal, neonatal dan kematian janin |  | 18. Golongan darah                            |  |
|  |  | 19. Riwayat penyakit di keluarga              |  |
|  |  | 20. Riwayat kecelakaan (trauma)               |  |
| Riwayat Sosial Ekonomi   |  |   |  |
| 1. Usia ibu saat pertama kali menikah                                    |  | 7. Pekerjaan dan aktivitas sehari-hari        |  |
| 2. Status perkawinan, berapa kali menikah                                |  | 8. Pekerjaan pasangan                         |  |
| 3. Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan dan kesiapan persalinan    |  | 9. Pendidikan                                 |  |
| 4. Siapa pembuat keputusan dalam keluarga                                |  | 10. Kehidupan seksual                         |  |
| 5. Kebiasaan atau pola makan minum                                       |  | 11. Pilihan tempat untuk melahirkan           |  |
| 6. Kebiasaan merokok, menggunakan obat-obatan dan alcohol                |  |   |  |

Sumber: Kemenkes RI. 2013.

b. Melengkapi Pemeriksaan Fisik Umum

Menurut Kemenkes RI (2013) pemeriksaan fisik umum yang harus dilakukan pada ibu hamil adalah sebagai berikut. :

- 1) Pemeriksaan fisik umum pada kunjungan pertama :
  - a) Tanda vital : (tekanan darah, suhu badan, frekuensi nadi, frekuensi napas)
  - b) Berat badan
  - c) Tinggi badan
  - d) Lingkar Lengan Atas (LiLA)
  - e) Muka : apakah ada edema atau terlihat pucat
  - f) Status generalis atau pemeriksaan umum lengkap, meliputi kepala, mata, higiene mulut dan gigi, karies, tiroid, jantung, paru, payudara (apakah terdapat benjolan, bekas operasi didaerah aerola, bagaimana kondisi puting), abdomen (terutama bekas operasi terkait uterus), tulang belakang, ekstremitas (edema, varises, reflekspatella serta kebersihan kulit).

2) Pemeriksaan fisik umum pada kunjungan berikutnya :

- a) Tanda vital : tekanan darah, suhu badan, frekuensi nadi, frekuensi napas
- b) Berat badan
- c) Edema

- d) Pemeriksaan terkait masalah yang telah teridentifikasi pada kunjungan sebelumnya

c. Melengkapi Pemeriksaan Fisik Obstetri

Menurut Kemenkes RI (2013) pemeriksaan fisik obstetri yang dilakukan pada ibu hamil meliputi :

- 1) Pemeriksaan fisik obstetri pada kunjungan pertama :
  - a) Tinggi fundus uteri (menggunakan pita ukur bila usia kehamilan >20 minggu)
  - b) Vulva/perineum untuk memeriksa adanya varises,

kondiloma, edema, haemorrhoid atau kelainan lainnya

2) Pemeriksaan fisik obstetri pada setiap kunjungan berikutnya

- a) Pantau tumbuh kembang janin dengan mengukur tinggi fundus uteri.
- b) Palpasi abdomen menggunakan manuver Leopold.

(1) Leopold I : menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin yang terletak di fundus uteri (dilakukan sejak awal trimester I)

(2) Leopold II : menentukan bagian janin pada sisi kanan dan kiri ibu (dilakukan mulai akhir trimester II)

(3) Leopold III : menentukan bagian janin yang terletak di bagian bawah uterus (dilakukan mulai akhir trimester II)

(4) Leopold IV : menentukan berapa jauh masuknya janin ke pintu atas panggul (dilakukan bila usia kehamilan >36 minggu)

- c) Auskultasi denyut jantung janin menggunakan doppler (jika usia kehamilan >16 minggu).

- d) Melakukan Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang untuk ibu hamil meliputi pemeriksaan laboratorium (rutin maupun sesuai indikasi) dan pemeriksaan ultrasonografi (Kemenkes RI, 2013).

- e) Memberikan Suplemen dan Pencegahan Penyakit

Menurut Kemenkes RI (2013) pemberian suplemen dan pencegahan penyakit pada ibu hamil adalah sebagai berikut :

(1) Beri ibu 60 mg zat besi elementar segera setelah mual/muntah berkurang dan 400 µg asam folat 1x/hari sesegera mungkin selama kehamilan.

(a) Catatan : 60 mg besi elementar setara 320 mg sulfas ferosus.

(b) Efek samping yang umum dari zat besi adalah gangguan saluran cerna (mual, muntah, diare, konstipasi).

- (c) Tablet zat besi sebaiknya tidak diminum bersama dengan teh atau kopi karena mengganggu penyerapan.
- (d) Jika memungkinkan, idealnya asam folat sudah mulai diberikan sejak 2 bulan sebelum hamil (saat perencanaan kehamilan).
- (2) Beri ibu vaksin tetanus toksoid (TT) sesuai status imunisasinya. Pemberian immunisasi pada wanita usia subur atau ibu hamil harus didahului dengan skrining untuk mengetahui jumlah dosis (dan status) imunisasi TT yang telah diperoleh selama hidupnya. Pemberian imunisasi TT tidak mempunyai interval (selang waktu) maksimal, hanya terdapat interval minimal antar dosis TT.
- (a) Jika ibu belum pernah imunisasi atau status imunisasinya tidak diketahui, berikan dosis vaksin (0,5 ml IM di lengan atas) sesuai tabel berikut.

Tabel 2.6 Pemberian Vaksin TD untuk Ibu yang Belum Pernah Imunisasi (DPT/TT/Td) atau Tidak Tahu Status Imunisasinya

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

Sumber: Kemenkes RI, 2013.

- (b) Dosis booster mungkin diperlukan pada ibu yang sudah pernah diimunisasi. Pemberian dosis booster 0,5 ml IM disesuaikan dengan jumlah vaksinasi yang pernah diterima sebelumnya seperti pada tabel berikut:

Tabel 2.7 Pemberian Vaksin Tetanus untuk Ibu yang Sudah Pernah Diimunisasi (DPT/TT/Td)

| Pernah | Pemberian dan Selang Waktu Minimal |
|--------|------------------------------------|
| 1 kali | TT2, 4 minggu setelah TT1          |
| 2 kali | TT3, 6 bulan setelah TT2           |
| 3 kali | TT4, 1 tahun setelah TT3           |
| 4 kali | TT5, 1 tahun setelah TT4           |
| 5 kali | Tidak perlu lagi                   |

Sumber : Kemenkes RI, 2013.

f) Memberikan Materi Konseling, Informasi dan Edukasi (KIE)

Menurut Kemenkes RI (2013) buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) wajib dimiliki oleh setiap ibu hamil, karena materi konseling dan edukasi yang perlu diberikan tercantum di buku tersebut. Pastikan bahwa ibu hamil memahami hal-hal berikut:

(1) Persiapan persalinan, termasuk:

- (a) Siapa yang akan menolong persalinan
- (b) Dimana akan melahirkan
- (c) Siapa yang akan menemani dalam persalinan
- (d) Kemungkinan kesiapan donor darah bila timbul permasalahan
- (e) Transportasi
- (f) Dukungan biaya

(2) Pentingnya peran suami atau pasangan dan keluarga selama kehamilan dan persalinan.

(3) Tanda-tanda bahaya yang perlu diwaspadai:

- (a) Sakit kepala lebih dari biasa
- (b) Perdarahan per vaginam
- (c) Gangguan penglihatan
- (d) Pembengkakan pada wajah/tangan
- (e) Nyeri abdomen (epigastrium)

- (f) Mual muntah berlebihan
  - (g) Demam
  - (h) Janin tidak bergerak sebanyak biasanya
- (4) Pemberian makanan bayi, ASI eksklusif dan Inisiasi Menyusui Dini (IMD).
  - (5) Penyakit yang mempengaruhi kesehatan ibu dan janin.
  - (6) Perlunya menghentikan kebiasaan yang berisiko bagi kesehatan seperti merokok dan minum alkohol.
  - (7) Program KB terutama penggunaan kontrasepsi pascasalin.
  - (8) Kesehatan ibu termasuk kebersihan, aktivitas dan nutrisi.
  - (9) Hubungan suami istri boleh dilanjutkan selama kehamilan (kondom)
- g) Dokumentasi SOAP (*Subjektif, Objektif, Assesment, Planning*)
- Menurut Mangkuji, dkk (2014) pembuatan grafik metode SOAP merupakan pengelolaan informasi yang sistematis yang mengatur penemuan dan konklusi kita menjadi suatu rencana asuhan, metode ini merupakan inti sari dari proses penatalaksanaan kebidanan guna menyusun dokumentasi asuhan.
- (1) Subjektif
    - (a) Pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesis
    - (b) Berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien
    - (c) Pada orang yang bisu, dibelakang data diberi tanda "o" atau "x"
  - (2) Objektif
    - (a) Pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik
    - (b) Hasil pemeriksaan laboratorium/pemeriksaan diagnostik lain
    - (c) Informasi dari keluarga atau orang lain

(3) *Assesment*

- (a) Pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) data subjektif dan objektif
- (b) Diagnosis/masalah
- (c) Diagnosis/masalah potensial
- (d) Antisipasi diagnosis/masalah potensial/tindakan segera

(4) *Planning*

Pendokumentasian tindakan (I) dan evaluasi (E), meliputi: asuhan mandiri, kolaborasi, tes diagnostik/laboratorium, konseling dan tindak lanjut (*follow up*).

**C. Konsep Dasar Persalinan**

1. Pengertian Persalinan

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

Persalinan adalah kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Arum dan Sujiyatini, 2016).

Fisiologi Persalinan

Fisiologi Persalinan Kala I

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

a) Perubahan Serviks

Kala I persalinan dimulai dari awal munculnya kontraksi persalinan yang ditandai dengan perubahan serviks secara

progresif dan diakhiri dengan pembukaan serviks lengkap. Kala I dibagi menjadi fase laten dan fase aktif. Fase laten berlangsung mulai dari pembukaan serviks

0 sampai berakhir di pembukaan serviks 3 cm. Pada fase ini, kontraksi uterus meningkat frekuensi, durasi, dan intensitasnya dari setiap 10-20 menit, 15-20 detik, lalu intensitasnya cukup tinggi menjadi 5-7 menit, hingga durasi 30-40 detik dengan intensitas yang kuat.

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

#### (1) Perubahan Kardiovaskular

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

#### (2) Perubahan Tekanan Darah

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

(3) Perubahan Metabolisme

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

(4) Perubahan Suhu

Suhu tubuh dapat sedikit naik ( $0,5-1^{\circ}\text{C}$ ) selama persalinan dan segera turun setelah persalinan. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan metabolisme dalam tubuh.

(5) Perubahan Nadi

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

(6) Perubahan Pernafasan

Peningkatan aktivitas fisik dan pemakaian oksigen terlihat dari peningkatan frekuensi pernafasan. Hiperventilasi dapat menyebabkan alkalosis respiratorik (pH meningkat), hipoksia, dan hipokapnea ( $\text{CO}_2$  menurun).

(7) Perubahan Ginjal

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

(8) Perubahan Gastrointestinal

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

(9) Perubahan Hematologik

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

#### Fisiologi Persalinan Kala II

##### b) Kontraksi, dorongan otot-otot dinding

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

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

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

##### c) Uterus

Menurut Myles, otot rahim saling beranyaman sehingga pembuluh darah dapat tertutup dengan kuat saat terjadi kontraksi. Terjadi perbedaan pada bagian uterus :

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

d) Pergeseran organ dasar panggul

Menurut Prawirohardjo, pada kala satu persalinan selaput ketuban dan bagian terbawah janin memainkan peran penting untuk membuka bagian atas vagina. Namun, setelah ketuban pecah, perubahan-perubahan dasar panggul seluruhnya dihasilkan oleh tekanan yang diberikan oleh bagian terbawah janin. Perubahan yang paling nyata yaitu penipisan bagian tengah perineum, yang berubah bentuk dari massa jaringan terbentuk baji setebal 5 cm menjadi (kalau tidak dilakukan episiotomi) struktur membran tipis yang hampir transparan dengan tebal kurang dari 1 cm. Ketika perineum teregang maksimal, anus menjadi jelas membuka dan terlihat sebagai lubang berdiameter 2 sampai 3 cm dan disini dinding anterior rectum menonjol. Sejumlah besar pembuluh darah yang memelihara vagina dan dasar panggul menyebabkan kehilangan darah yang sangat banyak kalau jaringan ini robek (Sari dan Rimandini, 2014).

e) Ekspulsi janin

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

Fisiologi Persalinan Kala III

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

Pada kala III, otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus.

Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina. Setelah jalan lahir, uterus mengadakan kontraksi yang mengakibatkan penciutan permukaan kavum uteri, tempat implantasi plasenta. Akibatnya, plasenta akan lepas dari tempat implantasinya (Sari dan Rimandini, 2014).

#### f) Tanda-tanda Pelepasan Plasenta

##### (1) Perubahan bentuk dan tinggi fundus

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

##### 2. Tali pusat memanjang.

Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva.

##### 3. Semburan darah mendadak dan singkat.

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

#### 4) Fisiologi Persalinan Kala IV

Segera setelah kelahiran plasenta, sejumlah perubahan maternal terjadi pada saat stress fisik dan emosional akibat persalinan dan kelahiran mereda dan ibu memasuki penyembuhan

pascapartum dan bonding (ikatan). Pada saat ini bidan harus memfasilitasi fase taking in dan memastikan kemampuan ibu berpartisipasi adalah langkah-langkah vital dalam proses bonding. Pada periode ini bidan harus mengkaji setiap perubahan-perubahan yang terjadi pada ibu, sebagai tanda-tanda vital, uterus, serviks, vagina dan perineum (Sari dan Rimandini, 2014).

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

a) Tanda Vital

Tekanan darah, nadi, dan pernapasan, harus menjadi stabil pada level pra-persalinan selama jam pertama pascapartus, pemantauan tekanan darah dan nadi yang rutin selama interval ini adalah satu sarana mendeteksi syok akibat kehilangan darah berlebihan. Suhu ibu berlanjut sedikit meningkat, tetapi biasanya dibawah 38°C (Sari dan Rimandini, 2014).

b) Gemetar

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

c) Sistem Gastrointestinal

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

d) Sistem Renal

Kandung kemih yang hipotonik disertai retensi urine dan pembesaran umum terjadi. Tekanan dan kompresi pada

kandung kemih dan uretra selama persalinan adalah penyebabnya. Mempertahankan kandung kemih harus tetap kosong guna mencegah uterus berubah posisi dan atoni. Uterus yang berkontraksi dengan buruk meningkatkan perdarahan dan keparahan nyeri (Sari dan Rimandini, 2014).

e) Evaluasi Uterus

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

f) Pemeriksaan Serviks, Vagina dan Perineum

Untuk mengetahui apakah ada tidaknya robekan jalan lahir periksa daerah *perineum*, *vagina* dan *vulva*. Setelah bayi lahir, vagina akan mengalami peregangan, oleh kemungkinan edema dan lecet. *Introitus vagina* juga akan tampak terluka dan terbuka. Sedangkan vulva bisa berwarna merah, bengkak dan mengalami lecet-lecet.

Segera setelah kelahiran bayi, *serviks* dan *vagina* harus diperiksa secara menyeluruh untuk mencari ada tidaknya *laserasi* dan dilakukan perbaikan lewat pembedahan kalau diperlukan. Serviks, vagina dan perineum dapat diperiksa lebih mudah sebelum pelepasan plasenta karena tidak ada perdarahan rahim yang mengaburkan pandangan. Setelah kelahiran plasenta, perhatian atau arahan harus ditujukan pada setiap perdarahan rahim yang mungkin berasal dari tempat *implantasi* plasenta (Sari dan Rimandini, 2014). Menurut Sari dan Rimandini (2014) *laserasi* dapat dikategorikan dalam:

(1) Derajat I : mukosa dan kulit *perineum*, tidak perlu dijahit.

- (2) Derajat II : mukosa *vagina*, kulit dan jaringan perineum.
- (3) Derajat III : mukosa *vagina*, kulit, jaringan perineum dan *sfincter ani*.
- (4) Derajat IV : mukosa *vagina*, kulit, jaringan *perineum* dan *sfincter ani* yang meluas hingga ke *rectum*, rujuk segera.

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

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

(1) Tanda Vital

Pantau tanda vital ibu yang meliputi Tekanan Darah (TD), Nadi (Pols) dan *Respiration Rate* (RR) selama kala IV segera setelah plasenta lahir. Tanda tersebut dievaluasi setiap 15 menit sampai keadaan ibu stabil seperti sebelum melahirkan atau lebih sering jika terdapat indikasi.

Jika TD rendah atau  $<90/60$  mmHg, sedangkan denyut nadinya normal, maka tidak akan menjadi masalah. namun, jika TD

$<90/60$  mmHg dan nadinya  $>100$  x/i, ini mengidentifikasi adanya suatu masalah. bidan harus mengumpulkan data lain untuk membuat diagnosis. Mungkin ibu sedang mengalami demam atau terlalu banyak mengeluarkan darah (Sari dan Rimandini, 2014).

(2) Suhu

Pantau suhu ibu satu kali/jam. Suhu ibu dicek paling sedikit satu kali selama kala IV. Jika suhu meningkat

pantau lebih sering. Suhu tubuh yang normal adalah  $<38^{\circ}\text{C}$ . Jika suhunya  $>38^{\circ}\text{C}$ , bidan harus mengumpulkan data-data lain untuk memungkinkan identifikasi masalah. Suhu yang tinggi tersebut mungkin disebabkan oleh dehidrasi (karena persalinan yang lama dan tidak cukup minum) atau ada infeksi) (Sari dan Rimandini, 2014).

### (3) Tonus otot dan tinggi fundus uterus

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

### (4) Perdarahan

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

### (5) Kandung Kemih

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

## 2. Asuhan Persalinan

### a. Asuhan Persalinan Normal

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

#### - Mengenali Tanda dan Gejala Kala II

- 1) Mendengar dan melihat tanda kala II persalinan.
  - a) Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran.
  - b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina.
  - c) Perineum tampak menonjol.
  - d) Vulva dan sfingter ani membuka.

- 2) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksanaan komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.

Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi siapkan :

- a) Tempat datar, rata bersih, kering dan hangat.
- b) 3 handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi).
- c) Alat hisap lender.
- d) Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi.

Untuk ibu :

- a) Menggelar kain di perut bawah ibu.
- b) Menyiapkan oksitosin 10 unit.
- c) Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set.

- 3) Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan.
- 4) Melepaskan dan menyiapkan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu/handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 5) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
- 6) Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan

tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).

- Memastikan Pembukaan Lengkap dan Keadaan Janin.
  - 7) Membersihkan vulva dan perineum , menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.
    - a) Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang
    - b) Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia.
    - c) Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5% selanjutnya langkah ke 9. Pakai sarung tangan DTT/steril untuk melaksanakan langkah lanjutan.
  - 8) Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.
    - a) Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
  - 9) Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam klorin 0,5%, selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali partus set.
  - 10) Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120- 160 x/menit).
    - a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
    - b) Mendokumentasikan hasil-hasil periksa dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf.
- Menyiapkan Ibu dan Keluarga Untuk Membantu Proses Meneran
  - 11) Beritahu pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
    - a) Tunggu timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan

- pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada.
- b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar.
- 12) Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
- 13) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat.
- Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
  - Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
  - Bantu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).
  - Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
  - Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.
  - Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
  - Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran  $\geq 120$  menit (2 jam) pada primigravida atau  $\geq 60$  menit (1 jam) pada multigravida.
- 14) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.
- Persiapan untuk Melahirkan
- 15) Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
- 16) Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas

bokong ibu.

- 17) Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.
  - 18) Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan
- Pertolongan untuk Melahirkan Bayi
- Lahirnya kepala
- 19) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal.
  - 20) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi. Perhatikan:
    - a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi.
    - b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut.
  - 21) Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.
 

Lahirnya Bahu

    - 22) Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

Lahirkan Badan dan Tungkai

    - 23) Setelah bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi sebelah atas.

- 24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk)

- Asuhan Bayi Baru Lahir

- 25) Lakukan penilaian (selintas) :
- Apakah bayi cukup bulan?
  - Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernafas tanpa kesulitan?
  - Apakah bayi bergerak dengan aktif?

Bila salah satu jawaban adalah "TIDAK" lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia. Bila semua jawaban adalah "YA", lanjut ke-26

- 26) Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman diperut bagian bawah ibu.

- 27) Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemeli)

- 28) Beritahu ibu bahwa dia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik

- 29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin)

- 30) Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali kearah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm dari klem

pertama.

- 31) Pemotongan dan pengikatan tali pusat
  - a) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah di jepit (lindungi perut bayi), dan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut.
  - b) Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
  - c) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.

- 32) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu.
  - a) Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi.
  - b) Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
  - c) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara.
  - d) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.

- Manajemen Aktif Kala III Persalinan (MAK III)

- 33) Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- 34) Letakkan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu (diatas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
- 35) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang-atas (dorso kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur

diatas.

- a) Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.

- Mengeluarkan Plasenta

36) Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat di lahirkan.

- a) Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir ( ke arah bawah-sejajar lantai-atas)

- b) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta

- c) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:

- (1) Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.

- (2) Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh.

- (3) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan

- (4) Ulangi tekanan dorso-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.

- (5) Jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual.

37) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.

- a) Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari- jari tangan atau klem ovum DTT/Steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.

- Rangsangan Taktil (Masase) Uterus

- 38) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)
- a) Lakukan tindakan yang diperlukan (kompresi bimanual internal, kompresi aorta abdominalis, tampon kondom-kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase.
- Menilai Perdarahan
- 39) Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta kedalam kantung plastik atau tempat khusus.
- 40) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.
- Asuhan Pasca Persalinan
- 41) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- 42) Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan kateterisasi.
- Evaluasi
- 43) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 %, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk.
- 44) Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
- 45) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
- 46) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- 47) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas

dengan baik (40-60 kali/menit).

- a) Jika bayi sulit bernafas, merintih, atau retraksi, resusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit.
- b) Jika bayi nafas terlalu cepat atau sesak nafas, segera rujuk ke Rumah Sakit (RS) Rujukan.
- c) Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.

- Kebersihan dan Keamanan

- 48) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
- 49) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- 50) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau di sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 51) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
- 52) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
- 53) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 54) Cuci ke dua tangan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan *tissue* atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 55) Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.

- 56) Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik, pernapasan normal, (40-60 kali/menit) dan temperatur tubuh normal (36,5-37,5°C) setiap 15 menit.
- 57) Setelah 1 jam pemberian vitamin K<sub>1</sub>, berikan suntikan hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
- 58) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 59) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan *tissue* atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

- 60) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan.

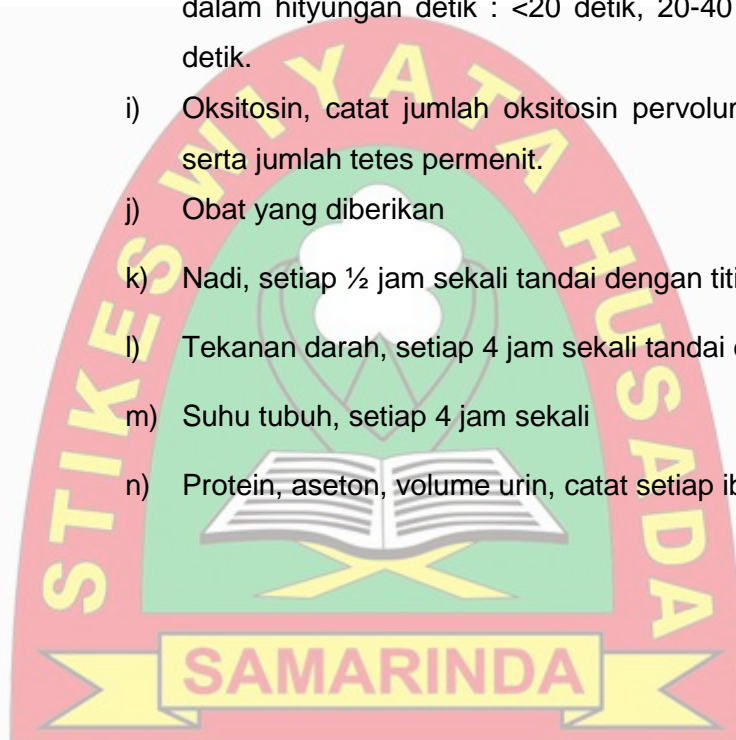
#### Observasi Persalinan dengan Menggunakan Partograf

Menurut Kemenkes RI (2013) observasi persalinan dengan menggunakan partograf dimulai pada pembukaan 4 cm. kemudian, petugas harus mencatat kondisi ibu dan janin sebagai berikut :

- a) Denyut jantung janin
- b) Air ketuban
  - (1) U : selaput ketuban utuh
  - (2) J : air ketuban jernih
  - (3) M : bercampur meconium
  - (4) D : bercampur darah
  - (5) K : kering
- c) Perubahan bentuk kepala janin (molase)
  - (1) 0: sutura masih terpisah
  - (2) 1: sutura menempel
  - (3) 2: sutura tumpang tindih tapi masih bisa diperbaiki
  - (4) 3 : sutura tumpang tindih dan tidak bisa diperbaiki.
- d) Pembukaan serviks, dinilai tiap 4 jam dan ditandai

dengan tanda silang

- e) Penurunan kepala bayi, menggunakan sistem perlimaan, catat dengan tanda lingkaran (0). Pada posisi 0/5, sinsiput (S), atau paruh atas kepala berada di simfisis pubis.
- f) Waktu, menyatakan berapa lama penanganan sejak pasien diterima
- g) Jam, catat jam sesungguhnya
- h) Kontraksi, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap  $\frac{1}{2}$  jam lakukan palpasi untuk hitung banyaknya kontraksi dalam 10 menit dan lamanya. Lama kontraksi dibagi dalam hityungan detik : <20 detik, 20-40 detik, dan >40 detik.
- i) Oksitosin, catat jumlah oksitosin pervolume cairan infus serta jumlah tetes permenit.
- j) Obat yang diberikan
- k) Nadi, setiap  $\frac{1}{2}$  jam sekali tandai dengan titik besar.
- l) Tekanan darah, setiap 4 jam sekali tandai dengan anak panah
- m) Suhu tubuh, setiap 4 jam sekali
- n) Protein, aseton, volume urin, catat setiap ibu berkemih



## D. Patogaf

### 1. Pengertian Partograf

Patograf adalah alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan.

Tujuan utama dari penggunaan partograf adalah untuk:

1. Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam.
2. Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian, juga dapat melakukan deteksi secara dini setiap kemungkinan terjadinya partus lama (Depkes RI, 2007). 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

### 2. Penggunaan Patograf

1. Untuk semua ibu dalam fase aktif kala satu persalinan sebagai elemen penting asuhan persalinan. Partograf harus digunakan, baik tanpa ataupun adanya penyulit. Partograf akan membantu penolong persalinan dalam memantau, mengevaluasi dan membuat keputusan klinik baik persalinan normal maupun yang disertai dengan penyulit.
2. Selama persalinan dan kelahiran di semua tempat (rumah, puskesmas, klinik bidan swasta, rumah sakit, dll).
3. Secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama persalinan dan kelahiran (Penggunaan partograf secara rutin akan memastikan para ibu dan bayinya mendapatkan asuhan yang aman dan

tepat waktu. Selain itu, juga mencegah terjadinya penyulit yang dapat mengancam keselamatan jiwa mereka (Prawirohardjo, 2002).

Kondisi ibu dan bayi juga harus dinilai dan dicatat secara seksama, yaitu:

1. Denyut jantung janin setiap 1/2 jam
2. Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap 1/2 jam
3. Nadi: setiap 1/2 jam
4. Pembukaan serviks setiap 4 jam
5. Penurunan: setiap 4 jam
6. Tekanan darah dan temperatur tubuh setiap 4 jam
7. Produksi urin, aseton dan protein setiap 2 sampai 4 jam

Pencatatan selama fase aktif persalinan

Halaman depan partograf mencantumkan bahwa observasi dimulai pada fase aktif persalinan dan menyediakan lajur dan kolom untuk mencatat hasil-hasil pemeriksaan selama fase aktif persalinan, termasuk:

1. Informasi tentang ibu:
  - a) Nama, umur.
  - b) Gravida, para, abortus (keguguran).
  - c) Nomor catatan medis/nomor puskesmas.
  - d) Tanggal dan waktu mulai dirawat (atau jika di rumah, tanggal dan waktu penolong persalinan mulai merawat ibu).
  - e) Waktu pecahnya selaput ketuban.
2. Kondisi janin:
  - a) DJJ;
  - b) Warna dan adanya air ketuban
  - c) Penyusupan (molase) kepala janin
3. Kemajuan persalinan:
  - a) Pembukaan serviks
  - b) Penurunan bagian terbawah janin atau presentasi janin
  - c) Garis waspada dan garis bertindak

4. Jam dan waktu:

- a) Waktu mulainya fase aktif persalinan
- b) Waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian

5. Kontraksi uterus:

Frekuensi dan lamanya

6. Obat-obatan dan cairan yang diberikan:

- a) Oksitosin
- b) Obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan

7. Kondisi ibu:

- a) Nadi, tekanan darah dan temperatur tubuh
- b) Urin (volume, aseton atau protein)

8. Asuhan, pengamatan dan keputusan klinik lainnya (dicatat dalam kolom yang tersedia di sisi partograf atau di catatan kemajuan persalinan).

3. Mencatat Lembar Depan Partograf

1. Informasi tentang ibu

Lengkapi bagian awal (atas) partograf secara teliti pada saat memulai asuhan persalinan. Waktu kedatangan (tertulis sebagai: "jam" pada partograf) dan perhatikan kemungkinan ibu datang dalam fase laten persalinan. Catat waktu terjadinya pecah ketuban.

2. Kesehatan dan kenyamanan janin

Kolom, lajur dan skala angka pada partograf adalah untuk pencatatan denyut jantung janin (DJJ), air ketuban dan penyusupan (kepala janin).

a). Denyut jantung janin

Dengan menggunakan metode seperti yang diuraikan pada bagian Pemeriksaan fisik, nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak pada bagian ini, menunjukkan waktu

30 menit. Skala angka di sebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ. Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ. Kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis tidak terputus.

Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf di antara garis tebal angka 180 dan 100. Tetapi, penolong harus sudah waspada bila DJJ di bawah 120 atau di atas 160. Untuk tindakan-tindakan segera yang harus dilakukan jika DJJ melampaui kisaran normal ini. Catat tindakan-tindakan yang dilakukan pada ruang yang tersedia di salah satu dari kedua sisi partograf.

b). Warna dan adanya air ketuban

Nilai air ketuban setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam, dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Catat temuan-temuan dalam kotak yang sesuai di bawah lajur DJJ. Gunakan lambang-lambang berikut ini:

- 1) U : Ketuban utuh (belum pecah)
- 2) J : Ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih
- 3) M :Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium
- 4) D :Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah
- 5) K :Ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban ("kering")

Mekonium dalam cairan ketuban tidak selalu menunjukkan adanya gawat janin. Jika terdapat mekonium, pantau DJJ secara seksama untuk mengenali tanda-tanda gawat janin selama proses persalinan. Jika ada tanda-tanda gawat janin (denyut jantung janin  $< 100$  atau  $> 180$  kali per menit), ibu segera dirujuk ke fasilitas kesehatan yang sesuai. Tetapi jika terdapat mekonium kental, segera rujuk ibu ke tempat yang memiliki asuhan kegawatdaruratan obstetri dan bayi baru lahir.

c). Molase (penyusupan kepala janin)

Penyusupan adalah indikator penting tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri dengan bagian keras panggul ibu. Tulang kepala yang saling menyusup atau tumpang tindih, menunjukkan kemungkinan adanya disproporsi tulang panggul (CPD). Ketidakmampuan akomodasi akan benar-benar terjadi jika tulang kepala yang saling menyusup tidak dapat dipisahkan.

Apabila ada dugaan disproporsi tulang panggul, penting sekali untuk tetap memantau kondisi janin dan kemajuan persalinan. Lakukan tindakan pertolongan awal yang sesuai dan rujuk ibu dengan tanda-tanda disproporsi tulang panggul ke fasilitas kesehatan yang memadai.

Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam, nilai penyusupan kepala janin. Catat temuan di kotak yang sesuai (Gambar 2-6) di bawah lajur air ketuban. Gunakan lambang-lambang berikut ini:

- 0 : tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi
- 1 : tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan
- 2 : tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih, tapi masih dapat dipisahkan
- 3 : tulang-tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan

### 3. Kemajuan Persalinan

Kolom dan lajur kedua pada partograf adalah untuk pencatatan kemajuan persalinan. Angka 0-10 yang tertera di tepi kolom paling kiri adalah besarnya dilatasi serviks. Masing-masing angka mempunyai lajur dan kotak tersendiri. Setiap

angka/kotak menunjukkan besarnya pembukaan serviks. Kotak yang satu dengan kotak yang lain pada lajur di atasnya, menunjukkan penambahan dilatasi sebesar 1 cm. Skala angka 1-5 juga menunjukkan seberapa jauh penurunan janin. Masing-masing kotak di bagian ini menyatakannya waktu 30 menit.

a). Pembukaan serviks

Dengan menggunakan metode yang dijelaskan di bagian Pemeriksaan Fisik dalam bab ini, nilai dan catat pembukaan serviks setiap 4 jam (lebih sering dilakukan jika ada tanda-tanda penyulit). Saat ibu berada dalam fase aktif persalinan, catat pada partograf hasil temuan dari setiap pemeriksaan. Tanda "X" harus ditulis di garis waktu yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan serviks. Beri tanda untuk temuan-temuan dari pemeriksaan dalam yang dilakukan pertama kali selama fase aktif persalinan di garis waspada. Hubungkan tanda "X" dari setiap pemeriksaan dengan garis utuh (tidak terputus).

b). Penurunan bagian terbawah atau presentasi janin

Dengan menggunakan metode yang dijelaskan di bagian Pemeriksaan fisik di bab ini. Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam (setiap 4 jam), atau lebih sering jika ada tanda-tanda penyulit, nilai dan catat turunnya bagian terbawah atau presentasi janin.

Pada persalinan normal, kemajuan pembukaan serviks umumnya diikuti dengan turunnya bagian terbawah atau presentasi janin. Tapi kadangkala, turunnya bagian terbawah/presentasi janin baru terjadi setelah pembukaan serviks sebesar 7 cm.

c). Garis waspada dan garis bertindak

Garis waspada dimulai pada pembukaan serviks 4 cm dan berakhir pada titik di mana pembukaan lengkap diharapkan terjadi jika laju pembukaan 1 cm per jam.

Pencatatan selama fase aktif persalinan harus dimulai di garis waspada. Jika pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada (pembukaan kurang dari 1 cm per jam),

maka harus dipertimbangkan adanya penyulit (misalnya fase aktif yang memanjang, macet, dll.).

Pertimbangkan pula adanya tindakan intervensi yang diperlukan, misalnya persiapan rujukan ke fasilitas kesehatan rujukan (rumah sakit atau puskesmas) yang mampu menangani penyulit dan kegawat daruratan obstetri.

Garis bertindak tertera sejajar dengan garis waspada, dipisahkan oleh 8 kotak atau 4 jalur ke sisi kanan. Jika pembukaan serviks berada di sebelah kanan garis bertindak, maka tindakan untuk menyelesaikan per-salinan harus dilakukan. Ibu harus tiba di tempat rujukan sebelum garis bertindak terlampaui.

#### 4. Jam dan waktu

##### a). Waktu mulainya fase aktif persalinan

Di bagian bawah partograf (pembukaan serviks dan penurunan) tertera kotak-kotak yang diberi angka 1-16. Setiap kotak menyatakan waktu satu jam sejak dimulainya fase aktif persalinan.

##### b). Waktu aktual saat pemeriksaan dilakukan

Di bawah lajur kotak untuk waktu mulainya fase aktif, tertera kotak-kotak untuk mencatat waktu aktual saat pemeriksaan dilakukan.

Setiap kotak menyatakan satu jam penuh dan berkaitan dengan dua kotak waktu tiga puluh menit pada lajur kotak di atasnya atau lajur kontraksi di bawahnya.

Saat ibu masuk dalam fase aktif persalinan, catatlah pembukaan serviks di garis waspada.

Kemudian catatlah waktu aktual pemeriksaan ini di kotak waktu yang sesuai. Sebagai contoh, jika pemeriksaan dalam menunjukkan ibu mengalami pem-bukaan 6 cm pada pukul 15.00, tuliskan tanda "X" di garis waspada yang sesuai dengan angka 6 yang tertera di sisi luar kolom paling kiri dan catat waktu

yang sesuai pada kotak waktu di bawahnya (kotak ketiga dari kiri).

#### 5. Kontraksi uterus

Di bawah lajur waktu partograf terdapat lima lajur kotak dengan tulisan "kontraksi per 10 menit" di sebelah luar kolom paling kiri. Setiap kotak menyatakan satu kontraksi. Setiap 30 menit, raba dan catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontraksi dalam satuan detik.

Nyatakan lamanya kontraksi dengan:

- a) Beri titik-titik di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya kurang dari 20 detik.
- b) Beri garis-garis di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya 20-40 detik.
- c) Isi penuh kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya lebih dari 40 detik.

#### 6. Obat-obatan yang diberikan

Di bawah lajur kotak observasi kontraksi uterus tertera lajur kotak untuk mencatat oksitosen, obat-obat lainnya dan cairan IV

##### a). Oksitosen.

Jika tetesan (drip) oksitosen sudah dimulai, dokumentasikan setiap 30 menit jumlah unit oksitosen yang diberikan per volume cairan IV dan dalam satuan tetesan per menit.

##### b). Obat-obatan lain dan cairan IV

Catat semua pemberian obat-obatan tambahan dan/atau cairan IV dalam kotak yang sesuai dengan kolom waktunya.

#### 7. Kesehatan dan kenyamanan ibu

Bagian terakhir pada lembar depan partograf berkaitan dengan kesehatan dan kenyamanan ibu.

##### a). Nadi, tekanan darah dan temperatur tubuh

Angka di sebelah kiri bagian partograf ini berkaitan dengan nadi dan tekanan darah ibu.

- 1) Nilai dan catat nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan. (lebih sering jika dicurigai adanya penyulit). Beri tanda titik pada kolom waktu yang sesuai.
- 2) Nilai dan catat tekanan darah ibu setiap 4 jam selama fase aktif persalinan (lebih sering jika dianggap akan adanya penyulit). Beri tanda panah pada partograf pada kolom waktu yang sesuai.
- 3) Nilai dan catat temperatur tubuh ibu (lebih sering jika meningkat, atau dianggap adanya infeksi) setiap 2 jam dan catat temperatur tubuh dalam kotak yang sesuai.

b. Volume urin, protein atau aseton

Ukur dan catat jumlah produksi urin ibu sedikitnya setiap 2 jam (setiap kali ibu berkemih). Jika memungkinkan setiap kali ibu berkemih, lakukan pemeriksaan adanya aseton atau protein dalam urin.

8. Asuhan, pengamatan dan keputusan klinik lainnya

Catat semua asuhan lain, hasil pengamatan dan keputusan klinik di sisi luar kolom parto-graf, atau buat catatan terpisah tentang kemajuan persalinan. Cantumkan juga tanggal dan waktu saat membuat catatan persalinan.

Asuhan, pengamatan dan/atau keputusan klinik mencakup:

- a) Jumlah cairan per oral yang diberikan.
- b) Keluhan sakit kepala atau pengelihatan (pandangan) kabur.
- c) Konsultasi dengan penolong persalinan lainnya (Obgin, bidan, dokter umum).
- d) Persiapan sebelum melakukan rujukan.
- e) Upaya Rujukan.

#### 4. Pencatatan pada lembar belakang Partograf

Halaman belakang partograf merupakan bagian untuk mencatat hal-hal yang terjadi selama proses persalinan dan kelahiran, serta tindakan-tindakan yang dilakukan sejak persalinan kala I hingga kala IV (termasuk bayi baru lahir).

Itulah sebabnya bagian ini disebut sebagai Catatan Persalinan.

Nilai dan catatlah asuhan yang diberikan pada ibu dalam masa nifas terutama selama persalinan kala empat untuk memungkinkan penolong persalinan mencegah terjadinya penyulit dan membuat keputusan klinik yang sesuai.

Dokumentasi ini sangat penting untuk membuat keputusan klinik, terutama pada pemantauan kala IV (mencegah terjadinya perdarahan pascapersalinan). Selain itu, catatan persalinan (yang sudah diisi dengan lengkap dan tepat) dapat pula digunakan untuk menilai/memantau sejauh mana telah dilakukan pelaksanaan asuhan persalinan yang dan bersih aman.

Catatan persalinan adalah terdiri dari unsur-unsur berikut:

1. Data dasar
2. Kala I
3. Kala II
4. Kala III
5. Bayi baru lahir
6. Kala IV

Cara pengisian:

Berbeda dengan halaman depan yang harus diisi pada akhir setiap pemeriksaan, lembar belakang partograf ini diisi setelah seluruh proses persalinan selesai. Adapun cara pengisian catatan persalinan pada lembar belakang partograf secara lebih terinci disampaikan menurut unsur-unsurnya sebagai berikut.

##### 1. Data dasar

Data dasar terdiri dari tanggal, nama bidan, tempat persalinan, alamat tempat persalinan, catatan, alasan merujuk, tempat rujukan dan pendamping pada saat merujuk. Isi data pada masing-masing tempat yang telah disediakan, atau dengan

cara memberi tanda pada kotak di samping jawaban yang sesuai.

#### 2. Kala I

Kala I terdiri dari pertanyaan-pertanyaan tentang partograf saat melewati garis waspada, masalah-masalah yang dihadapi, penatalaksanaannya, dan hasil penatalaksanaan tersebut.

#### 3. Kala II

Kala II terdiri dari episiotomi, pendamping persalinan, gawat janin, distosia bahu, masalah penyerta, penatalaksanaan dan hasilnya.

#### 4. Kala III

Kala III terdiri dari lama kala III, pemberian oksitosin, penegangan tali pusat terkendali, pemijatan fundus, plasenta lahir lengkap, plasenta tidak lahir > 30 menit, laserasi, atonia uteri, jumlah perdarahan, masalah penyerta, penatalaksanaan dan hasilnya, isi jawaban pada tempat yang disediakan dan beri tanda pada kotak di samping jawaban yang sesuai.

#### 5. Bayi baru lahir

Informasi tentang bayi baru lahir terdiri dari berat dan panjang badan, jenis kelamin, penilaian kondisi bayi baru lahir, pemberian ASI, masalah penyerta, penatalaksanaan ter-pilih dan hasilnya. Isi jawaban pada tempat yang disediakan serta beri tanda ada kotak di samping jawaban yang sesuai.

#### 6. Kala IV

Kala IV berisi data tentang tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. Pemantauan pada kala IV ini sangat penting terutama untuk menilai apakah terdapat risiko atau terjadi perdarahan pascapersalinan. Pengisian pemantauan kala IV dilakukan setiap 15 menit pada satu jam pertama setelah melahirkan, dan setiap 30 menit pada satu jam berikutnya. Isi setiap kolom sesuai dengan hasil pemeriksaan dan Jawab pertanyaan mengenai masalah kala IV pada tempat yang telah disediakan

## E. Konsep Dasar Nifas

### 1. Pengertian Nifas

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

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

### 2. Fisiologi Nifas

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

#### 1) Uterus

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

Tabel 2.8 TFU dan Berat Uterus menurut Masa Involusi

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

Sumber: Kemenkes RI. 2015.

## 2) Serviks

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

## 3) Lochea

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

Tabel 2.9 Perbedaan Masing – Masing Lochea

| Lochea                   | Waktu        | Warna                                | Ciri – cirri   |
|--------------------------|--------------|--------------------------------------|--|
| Rubra/Merah<br>(Cruenta) | 1-3<br>hari  | Merah                                | Terdiri dari darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding Rahim, lemak bayi, lanugo, dan meconium |
| Sanguinolenta            | 4-7<br>hari  | Merah kecoklatan<br>dan<br>Berlendir | Sisa darah dan berlendir   |
| Serosa                   | 8-14<br>hari | Kuning kecoklatan                    | Mengandung serum, leukosit, dan robekan/laserasi plasenta  |
| Alba/putih               | >14<br>hari  | Putih                                | Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lender serviks, dan serabut jaringan yang mati   |

Sumber: Kemenkes RI. 2015.

## 4) Vulva, Vagina dan Perineum

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada

keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur – angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol. Himen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi kurunkulae motiformis yang khas bagi wanita multipara.

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

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

#### 5) Sistem Pencernaan

Pasca melahirkan, kadar progesterone juga mulai menurun. Namun demikian fungsi usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal. Buang air besar secara spontan bisa tertunda selama 2-3 hari setelah ibu melahirkan. Keadaan ini bisa disebabkan karena tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan pada awal masa pascapartum, diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan atau dehidrasi.

Pada ibu yang mengalami episiotomi, laserasi dan hemoroid sering menduga nyeri saat defekasi sehingga ibu sering menunda untuk defekasi. Faktor tersebut mendukung konstipasi pada ibu nifas dalam minggu pertama. Suppositoria dibutuhkan untuk membantu eliminasi pada ibu nifas. Akan tetapi proses konstipasi juga dapat dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan ibu dan kekhawatiran lukanya akan terbuka bila ibu buang air besar (Marmi, 2015).

#### 6) Sistem Perkemihan

Ibu postpartum dianjurkan segera buang air kecil, agar tidak

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

#### 7) Tanda – tanda Vital

##### a) Suhu tubuh

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari  $37,2^{\circ}\text{C}$ . Pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang lebih  $0,5^{\circ}\text{C}$  dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan ini akibat dari kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan. Kurang lebih pada hari ke-4 postpartum, suhu badan akan naik lagi. Apabila kenaikan suhu tubuh di atas  $38^{\circ}\text{C}$ , waspada terhadap infeksi postpartum.

##### b) Nadi

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

kemungkinan infeksi atau perdarahan postpartum.

c) Tekanan Darah

Tekanan darah adalah tekanan yang dialami darah pada pembuluh arteri ketika darah dipompa oleh jantung ke seluruh anggota tubuh manusia. Tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90-120 mmHg dan diastolic 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada postpartum merupakan tanda terjadinya preeklampsia postpartum.

d) Pernafasan

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

8) Proses Laktasi

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

Tabel 2.10 Jeni- Jenis ASI

| Jenis-Jenis  | Ciri-ciri  |
|--------------|--|
| Kolostrum    | Cairan pertama yang dikeluarkan oleh kelenjar payudara pada hari 1-3, berwarna kuning keemasan, mengandung protein tinggi rendah laktosa |
| ASI Transisi | Keluar pada hari 3-8, jumlah ASI meningkat tetapi protein rendah dan lemak, hidrat arang tinggi  |
| ASI Mature   | ASI yang keluar hari ke 8-11 dan seterusnya, nutria terus berubah sampai bayi 6 bulan  |

Sumber: Kemenkes RI. 2015.

### 3. Asuhan Nifas

Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya.

Paling sedikit 3 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi (Saifuddin, dkk, 2013).

**CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS**

**CATATAN HASIL PELAYANAN IBU NIFAS**  
(Diisi oleh dokter/bidan)

| JENIS PELAYANAN   | KUNJUNGAN I<br>(6 jam – 3 hari) | KUNJUNGAN II<br>(4 – 28 hari) | KUNJUNGAN III<br>(29 – 42 hari) |
|---|---------------------------------|-------------------------------|---------------------------------|
|   | Tgl:                            | Tgl:                          | Tgl:                            |
| kondisi ibu nifas secara umum   |                                 |                               |                                 |
| tekanan darah, suhu tubuh, respirasi dan nadi   |                                 |                               |                                 |
| perdarahan pervaginam, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi rahim, tinggi fundus uteri dan memeriksa payudara             |                                 |                               |                                 |
| lochia dan perdarahan   |                                 |                               |                                 |
| Pemeriksaan jalan lahir   |                                 |                               |                                 |
| Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI Eksklusif  |                                 |                               |                                 |
| Pemberian Kapsul Vit. A   |                                 |                               |                                 |
| Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan   |                                 |                               |                                 |
| Penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada nifas  |                                 |                               |                                 |
| Memberi nasehat yaitu:  |                                 |                               |                                 |
| Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan           |                                 |                               |                                 |
| Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari |                                 |                               |                                 |
| Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin                                   |                                 |                               |                                 |
| Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat  |                                 |                               |                                 |
| Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi                            |                                 |                               |                                 |
| Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja selama 6 bulan  |                                 |                               |                                 |
| Perawatan bayi yang benar   |                                 |                               |                                 |
| Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stress   |                                 |                               |                                 |
| Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga  |                                 |                               |                                 |
| Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan   |                                 |                               |                                 |

Gambar 2.1 Kunjungan Kesehatan Ibu Nifas

Sumber: Buku Kesehatan Ibu dan Anak. 2016.

## 4. Anamnesis

Tabel 2.11 Anamnesis pada Ibu Nifas

| Riwayat Ibu   | Riwayat Sosial<br>Ekonomi                                | Riwayat Bayi             |
|---|--|--------------------------|
| 1. Nama, umur   | 1. Respon ibu dan keluarga terhadap bayi                 | 1. Menyusu               |
| 2. Tanggal dan tempat lahir                             | 2. Kehadiran anggota keluarga untuk membantu ibu dirumah | 2. Keadaan tali pusat    |
| 3. Penolong   | 3. Para pembuat keputusan dirumah                        | 3. Vaksinasi             |
| 4. Jenis persalinan                                     | 4. Kebiasaan minum, merokok dan menggunakan obat         | 4. Buang air kecil/besar |
| 5. Masalah-masalah selama persalinan                    | 5. Kepercayaan dan adat istiadat                         |                          |
| 6. Nyeri  |  |                          |
| 7. Menyusui atau tidak                                  |  |                          |
| 8. Keluhan saat ini                                     |  |                          |
| 9. Rencana masa datang :kontrasepsi yang akan digunakan |  |                          |

Sumber : Saifuddin, dkk, 2013.

## 5. Pemeriksaan Kondisi Ibu

Tabel 2.12 Pemeriksaan Fisik pada Ibu Nifas

| Umum   | Payudara                              | Perut/Uterus           | Vulva/Perineum        |
|--|---------------------------------------|------------------------|-----------------------|
| 1. Suhu tubuh                                | 1. Puting susu :panjang, pendek, rata | 1. Tinggi fundus uteri | 1. Pengeluaran lochia |
| 2. Denyut nadi                               | 2. Nyeri tekan                        | 2. Kontraksi uterus    | 2. Luka episiotomi    |
| 3. Tekanan darah                             | 3. Abses                              | 3. Kandung kemih       | 3. Pembengkakan       |
| 4. Tanda-tanda anemia                        | 4. Pembengkakan                       |                        | 4. Haemoroid          |
| 5. Tanda-tanda edema/tromboflebitis          | 5. Pengeluaran ASI                    |                        |                       |
| 6. Refleks                                   |                                       |                        |                       |
| 7. Varices                                   |                                       |                        |                       |
| 8. CVAT (cortical vertebral area tenderness) |                                       |                        |                       |

Sumber : Saifuddin, dkk, 2013.

## 6. Penanganan

Tabel 2.13 Tindakan yang Baik untuk Masa Nifas

| Tindakan            | Deskripsi dan Keterangan  |
|---------------------|---|
| Kebersihan diri     | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan kebersihan seluruh tubuh.</li> <li>2. Mengajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin.</li> <li>3. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut setidaknya dua kali sehari.</li> </ol>  |
| Istirahat           | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan ibu untuk beristirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.</li> <li>2. Sarankan ia untuk kembali ke kegiatan-kegiatan rumah tangga biasa perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.</li> </ol>   |
| Gizi                | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ibu menyusui harus:             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. mengkonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari</li> <li>b. makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup</li> <li>c. minum setidaknya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui)</li> <li>d. pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin</li> <li>e. minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayi melalui ASInya.</li> </ol> </li> </ol> |
| Perawatan payudara  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. menjaga payudara tetap bersih dan kering.</li> <li>2. Menggunakan BH yang menyokong payudara.</li> <li>3. Apabila puting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting setiap kali selesai menyusui. Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri.</li> </ol>  |
| Hubungan perkawinan | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali.</li> <li>2. Meskipun beberapa metoda KB mengandung resiko, menggunakan kontrasepsi tetap lebih aman terutama apabila ibu sudah haid lagi.</li> <li>3. Sebelum menggunakan metoda KB, hal-hal berikut sebaiknya dijelaskan dahulu kepada ibu:             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Bagaimana metoda ini dapat mencegah kehamilan dan efektivitasnya</li> <li>b. Kelebihan dan keuntungannya</li> <li>c. Kekurangannya</li> </ol> </li> </ol>                     |
| Keluarga berencana  |   |

- 
- d. Efek samping
  - e. Bagaimana menggunakan metoda itu
  - f. Kapan metoda itu dapat mulai digunakan untuk wanita pascasalin yang menyusui.
- 

Sumber: Saifuddin, dkk, 2013.

## F. Bayi Baru Lahir

### 1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Menurut saifuddin, bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir selama satu jam pertama kelahiran.

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

### 2. Fisiologi Bayi Baru Lahir

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

#### a. Sistem Pernapasan

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

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

Saat kepala bayi melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan yang tinggi pada toraksnya, dan tekanan ini akan hilang dengan tiba-tiba setelah bayi lahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang

ada di dalam paru-paru hilang karena terdorong ke bagian perifer paru-paru untuk kemudian diabsorpsi. Karena terstimulus oleh sensor kimia, suhu, serta mekanis akhirnya bayi memulai aktivasi napas untuk yang pertama kalinya (Marmi dan Rahardjo, 2015).

b. Perubahan Peredaran Darah Neonatus

Aliran darah dari plasenta berhenti pada saat tali pusat diklem. Tindakan ini menyebabkan suplai oksigen ke plasenta menjadi tidak ada dan menyebabkan serangkaian reaksi selanjutnya (Marmi dan Rahardjo, 2015).

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

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

Kombinasi tekanan yang meningkat dalam sirkulasi sistemik dan menurun dalam sirkulasi paru menyebabkan perubahan tekanan aliran darah dalam jantung. Tekanan akibat peningkatan aliran darah di sisi kiri jantung menyebabkan foramen ovale menutup, duktus arteriosus yang mengalirkan darah teroksigenasi ke otak janin kini tak lagi diperlukan. Dalam 48 jam, duktus ini akan mengecil dan secara fungsional menutup akibat penurunan kadar prostaglandin E<sub>2</sub>, yang sebelumnya disuplai oleh plasenta. Darah teroksigenasi yang secara rutin mengalir melalui duktus arteriosus serta foramen ovale

melengkapi perubahan radikal pada anatomi dan fisiologi jantung. Darah yang tidak kaya akan oksigen masuk ke jantung bayi menjadi teroksigenasi sepenuhnya di dalam paru, kemudian dipompakan ke seluruh bagian tubuh (Marmi dan Rahardjo, 2015).

### 3. Asuhan Bayi Baru Lahir

Menurut Patricia, bayi baru lahir juga membutuhkan perawatan yang dapat meningkatkan kesempatan menjalani masa transisi dengan berhasil. Tujuan asuhan kebidanan yang lebih luas selama masa ini adalah memberikan perawatan komprehensif kepada bayi baru lahir pada saat ia dalam ruang rawat, untuk mengajarkan orang tua bagaimana merawat bayi mereka dan untuk memberi motivasi terhadap upaya pasangan menjadi orang tua, sehingga orang tua percaya diri dan mantap (Marmi dan Rahardjo, 2015).

#### 1) Asuhan Bayi Segera Lahir

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

Memantau pernafasan dan warna kulit bayi setiap 5 menit sekali (Marmi dan Rahardjo, 2015).

Evaluasi nilai APGAR, yaitu *Appearance* (Warna kulit), *Pulse* (denyut nadi), *Grimace* (respon refleks), *Activity* (tonus otot) dan *Respiratory* (pernafasan) dilakukan mulai dari menit pertama sampai 5 menit. Hasil pengamatan masing-masing aspek dituliskan dalam skala skor 0-2.

Tabel 2.14 Penilaian Bayi dengan Metode APGAR

| Aspek Pengamatan       | Skor                                 |  |                                  |
|------------------------|--------------------------------------|--|----------------------------------|
|                        | 0                                    | 1  | 2                                |
| Bayi Baru Lahir        |                                      |  |                                  |
| Appearance/warna kulit | Seluruh tubuh bayi berwarna kebiruan | Warna kulit tubuh normal, tetapi tangan dan kaki berwarna kebiruan | Warna kulit seluruh tubuh normal |
| Pulse/denyut nadi      | Denyut nadi tidak ada                | Denyut nadi , 100 kali/menit                                       | Denyut nadi > 100 kali/menit     |

|                         |   |  |   |
|-------------------------|---|--|---|
|                         |   |  | Meringis,<br>Wajah meringis saat menarik, batuk<br>atau bersin saat distimulasi |
| Grimace/ respon refleks | Tidak ada respon terhadap stimulasi                 | Wajah meringis saat distimulasi                            |   |
| Activity/ tonus otot    | Lemah, tidak ada gerakan                            | Lengan dan kaki dalam posisi fleksi dengan sedikit gerakan | Bergerak aktif dan spontan  |
| Respiratory/pernafasan  | Tidak bernafas, pernafasan lambat dan tidak teratur | Menangis lemah, terdengar seperti merintih                 | Menangis kuat, pernafasan baik dan teratur                                      |

Sumber : Tandon, N.M. 2016.

- 2) Jaga agar bayi tetap kering dan hangat dengan cara ganti handuk atau kain yang basah dan bungkus bayi dengan selimut serta pastikan kepala bayi telah terlindung baik.
- 3) Memeriksa telapak kaki bayi setiap 15 menit:
  - a) Jika telapak bayi dingin periksa suhu aksila bayi.
  - b) Jika suhu kurang dari 36,5 derajat C segera hangatkan bayi.
- 4) Kontak dini dengan bayi  
Berikan bayi kepada ibunya secepat mungkin untuk :
  - a) Kehangatan yaitu untuk mempertahankan panas.
  - b) Untuk ikatan batin dan pemberian ASI.
    1. Jangan pisahkan ibu dengan bayi dan biarkan bayi bersama ibunya paling sedikit 1 jam setelah persalinan (Marmi dan Kuku, 2016).
    2. Segera setelah bayi lahir dan tali pusat diikat, kenakan topi pada bayi dan bayi diletakkan secara tengkurap di dada ibu, kontak langsung antara kulit dada bayi dan kulit dada ibu. Bayi akan merangkak mencari puting susu ibu dan menyusu (GAVI, 2015).
- 5) Perawatan Mata  
Obat mata eritromisin 0,5 % atau tetrasiklin 1% dianjurkan untuk

pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual). Obat mata perlu dibrikan pada jam pertama setelah persalinan, yang lazim digunakan adalah larutan Perak Nitrat atau Neosporin dan langsung diteteskan pada mata bayi segera setelah bayi lahir. (Saifuddin, 2014).

#### Asuhan 24 Jam Bayi Baru Lahir

Menurut Marmi dan Kuku (2016) dalam waktu 24 jam, bila bayi tidak mengalami masalah apapun, berikanlah asuhan berikut :

Lanjutkan pengamatan pernafasan, warna dan aktifitas bayi.

Pertahankan suhu tubuh bayi

- a) Hindarkan memandikan bayi minimal 6 jam dan hanya setelah itu jika tidak terdapat masalah medis serta suhunya 36,5°C atau lebih.
- b) Bungkus bayi dengan kain yang kering/hangat.
- c) Kepala bayi harus tertutup.

Pemeriksaan fisik bayi

Butir-butir penting pada saat memeriksa bayi baru lahir:

- d) Gunakan tempat yang hangat dan bersih.
- e) Cuci tangan sebelum dan sesudah memeriksa, gunakan sarung tangan dan bertindak lembut pada saat menangani bayi.
- f) Lihat, dengar dan rasakan tiap-tiap daerah mulai dari kepala sampai jari-jari kaki.
- g) Jika ada faktor resiko dan masalah minta bantuan lebih lanjut jika diperlukan.
- h) Rekam hasil pengamatan.

Berikan vitamin K untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada BBL.

identifikasi bayi.

Perawatan lain :

- i) Lakukan perawatan tali pusat.
- j) Dalam waktu 24 jam dan sebelum ibu dan bayi pulang ke rumah

- beri imunisasi BCG, Polio Oral dan Hepatitis B.
- k) Ajarkan tanda-tanda bahaya bayi pada orang tua.
  - l) Ajarkan pada orang tua cara merawat bayi.
  - m) Beri ASI sesuai kebutuhan setiap 2-3 jam.
  - n) Jaga keamanan bayi terhadap trauma dan penyakit atau infeksi.
  - o) Ukur suhu tubuh bayi jika tampak sakit atau menyusui kurang baik.
  - p) Penyuluhan sebelum bayi pulang.

1. Perawatan tali pusat
2. Pemberian ASI
3. Jaga kehangatan bayi
4. Tanda-tanda bahaya
5. Imunisasi
6. Perawatan harian atau rutin
7. Pencegahan infeksi

#### Asuhan 2-6 Hari Bayi Baru Lahir

Pada hari ke 2-6 setelah persalinan ada hal-hal yang perlu diperhatikan pada bayi, yaitu:

##### Minum

Berikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan ibu (jika payudara penuh) dan tentu saja lebih berarti menyusui sesuai kehendak bayi atau kebutuhan bayi setiap 2-3 jam (paling sedikit setiap 4 jam), bergantian pada payudara kiri dan kanan. Pemberian ASI saja cukup pada periode usia 0-6 bulan, kebutuhan gizi bayi baik kualitas dan kuantitas terpenuhi dari ASI saja tanpa makanan atau minuman lainnya. Pemberian makanan lain akan mengganggu produksi ASI dan mengurangi kemampuan bayi menghisap.

##### Buang Air Besar

Feses bayi di dua hari pertama setelah persalinan biasanya berbentuk seperti ter atau aspal lembek. Zat buangan ini berasal dari

pencernaan bayi yang dibawa dari kandungan.

Menurut Dr. Waldi Nurhamzah, SPA umumnya warna-warna feses bayi dapat dibedakan menjadi kuning, coklat, hijau, merah dan putih atau keabuan. Normal atau tidaknya sistem pencernaan bayi dapat dideteksi dari warna-warna feses tersebut.

- q) Feses kuning : normal (ASI penuh yaitu foremilk/ASI depan dan hindmilk/ASI belakang).
- r) Feses hijau : normal (tidak boleh terus-menerus karena bayi hanya mendapat foremilk saja).
- s) Feses merah : disebabkan adanya tetesan darah yang menyertai.
- t) Feses keabu-abuan : waspada (disebabkan gangguan pada hati)

Buang Air Kecil

Bayi baru lahir cenderung sering BAK 7-10 x sehari. Jika urine pucat, kondisi ini menunjukkan masukan cairan yang cukup.

Tidur

Dalam 2 minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur, bayi baru lahir sampai usia 3 bulan rata-rata tidur selama 16 jam sehari.

Kebersihan Kulit

Muka, pantat dan tali pusat bayi perlu dibersihkan secara teratur. Selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi.

Keamanan

Jangan sekali-sekali meninggalkan bayi tanpa ada yang menunggu.

Hindari pemberian apapun ke mulut bayi selain AS.

| <b>CATATAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR</b>  |                          |                            |                              |
|---|--------------------------|----------------------------|------------------------------|
| <b>CATATAN HASIL PELAYANAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR</b><br>(Diisi oleh bidan/perawat/dokter)   |                          |                            |                              |
| JENIS PEMERIKSAAN   | Kunjungan I<br>(6-48jam) | Kunjungan II<br>(hari 3-7) | Kunjungan III<br>(hari 8-28) |
|   | Tgl:                     | Tgl:                       | Tgl:                         |
| Berat badan(kg)<br>Panjang badan (cm)<br>Suhu (°C)<br>Tanyakan ibu, bayi sakit apa?   |                          |                            |                              |
| Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri <ul style="list-style-type: none"> <li>• Frekuensi napas (kali/menit)</li> <li>• Frekuensi denyut jantung (kali/menit)</li> </ul>                        |                          |                            |                              |
| Memeriksa adanya diare  |                          |                            |                              |
| Memeriksa ikterus   |                          |                            |                              |
| Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan/atau masalah pemberian ASI   |                          |                            |                              |
| Memeriksa status pemberian vitamin K1   |                          |                            |                              |
| Memeriksa status imunisasi HB-O   |                          |                            |                              |
| Bagi daerah yang sudah melaksanakan SHK <ul style="list-style-type: none"> <li>- Skrining Hipotiroid Kongenital</li> <li>- Hasil test Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) -/+</li> <li>- Konfirmasi hasil SHK</li> </ul> |                          |                            |                              |
| Memeriksa keluhan lain:<br>.....<br>.....   |                          |                            |                              |
| Memeriksa masalah/keluhan ibu<br>Tindakan (terapi/rujukan/<br>umpan balik)  |                          |                            |                              |
| Nama pemeriksa  |                          |                            |                              |

*Pemeriksaan kunjungan neonatal menggunakan formulir Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM)*

40

Gambar 2.2 Kunjungan Bayi Baru Lahir

Sumber: Buku Kesehatan Ibu dan Anak. 2016.

## G. Keluarga Berencana

### 1. Pengertian Keluarga Berencana

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

### 2. Fisiologi Keluarga Berencana

Menurut Proverawati, Islaely dan Aspuah (2015) idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya dua tahun sebelum ibu hamil kembali. Setiap pasangan harus menentukan sendiri kapan dan bagaimana mereka ingin merencanakan tentang keluarganya. Biasanya ibu tidak akan menghasilkan telur (ovulasi) sebelum ia mendapatkan lagi haidnya selama meneteki (amenorhoe laktasi). Meskipun beberapa metode KB mengandung resiko, penggunaan kontrasepsi tetap lebih aman terutama bila ibu sudah haid lagi.

#### a. Metode Amenore Laktasi (MAL)

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

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

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

Manfaat kontrasepsi MAL antara lain :

- a) Efektifitas tinggi (98%) apabila digunakan selama enam bulan pertama setelah melahirkan, belum mendapat haid dan menyusui eksklusif.
- b) Dapat segera dimulai setelah melahirkan.
- c) Tidak memerlukan prosedur khusus, alat maupun obat.
- d) Tidak memerlukan pengawasan medis.
- e) Tidak mengganggu senggama.
- f) Mudah digunakan.
- g) Tidak perlu biaya.
- h) Tidak menimbulkan efek samping sistemik.
- i) Tidak bertentangan dengan budaya maupun agama.

MAL mempunyai keterbatasan antara lain:

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

#### b. Kontrasepsi Pil

##### 1) Kontrasepsi Pil Kombinasi

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

penggunanya. Efek samping yang sering terjadi :

- a) Amenore (tidak haid).
- b) Mual, pusing atau muntah.
- c) Perdarahan pervaginam/spotting.

Keadaan yang perlu mendapat perhatian :

- a) Nyeri dada hebat, batuk dan napas pendek.
- b) Sakit kepala hebat.
- c) Nyeri tungkai hebat (betis atau paha).
- d) Nyeri abdomen hebat.
- e) Pandangan kabur
- f) Kontrasepsi pil progestin

2) Kontrasepsi pil progestin atau minipil

pil yang mengandung progestin dalam dosis yang sangat rendah. Mekanisme kontrasepsi pil progestin terjadi melalui penebalan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma melalui kanalis servikalis, menghambat lonjakan tengah siklus hormon luteal (LH) dan folikel stimulating hormon (FSH), inhibisi perjalanan ovum di saluran tuba, mengganggu pematangan endometrium dan supresi ovulasi (hanya terjadi pada 50% dari keseluruhan pengguna). Dengan penggunaan yang benar, efektifitas kontrasepsi pil progestin adalah 99,95% atau angka kegagalan hanya 0,5%. Tetapi dengan adanya keterlambatan jeda minum obat maka angka kegagalannya mencapai 5%. Efek samping penggunaan pil progestin diantaranya :

- a) Gangguan frekuensi dan lamanya haid.
- b) Sefalgia .

c. Kontrasepsi Suntik

1) Kontrasepsi suntik kombinasi

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

kontrasepsi suntik kombinasi:

- a) Sangat efektif (0,1-0,4 kehamilan per 100 perempuan) selama tahun pertama penggunaan.
- b) Risiko kehamilan lebih besar jika perempuan terlambat disuntik atau terlewatkan satu atau beberapa kali suntikan. Efek samping dan masalah :

- (1) Amenore.
- (2) Mual, pusing dan muntah.

- c) Perdarahan pervaginam/spotting

Tanda-tanda yang harus diwaspadai pada pengguna suntikan kombinasi:

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

## 2) Kontrasepsi Suntik Progestin

Kontrasepsi suntik progestin yang umum digunakan adalah Depo Medroxyprogesteron acetate (DMPA) dan Norethisteron Enanthateb (Net-En). Kontrasepsi progestin, tidak mengandung estrogen sehingga dapat digunakan pada masa laktasi dan perempuan yang tidak dapat menggunakan kontrasepsi yang mengandung estrogen. Suntikan progestin memiliki efektifitas yang tinggi (3 kehamilan per 1000 perempuan) pada tahun pertama penggunaan, asal penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yaitu setiap 12 minggu. Efek samping:

- a) Amenore.
- b) Perdarahan ireguler.
- c) Kenaikan berat badan.
- d) Perut kembung dan tidak nyaman.
- e) Perdarahan banyak atau berkepanjangan.
- f) Sefalgia.

## d. Kontrasepsi Implan

Implan mengandung hormon progestin. Progestin ditempatkan didalam

kapsul implan satu atau dua batang yang dipasang pada lapisan bawah kulit dibagian medial lengan atas dengan jangka 3 tahun. Waktu mulai menggunakan implan:

- 1) Implan dapat diberikan dalam waktu 7 hari siklus haid. Tidak diperlukan kontrasepsi tambahan.
- 2) Bila implan diberikan setelah hari ke 7 siklus haid, klien tidak boleh melakukan hubungan seksual selama 7 hari atau menggunakan kontrasepsi tambahan selama 7 hari.
- 3) Bila klien tidak mendapat haid, implan dapat diberikan setiap saat, asal saja dapat dipastikan klien tidak hamil. Klien tidak boleh melakukan hubungan seksual untuk 7 hari lamanya atau menggunakan metode kontrasepsi lain selama 7 hari.
- 4) Bila klien pasca persalinan 6 minggu – 6 bulan, menyusui, serta belum haid, implan dapat diberikan, asal dapat dipastikan klien tidak hamil.
- 5) Bila pasca persalinan > 6 minggu dan telah mendapat haid, maka implan dapat dipasang setiap saat, tetapi jangan melakukan hubungan seksual selama 7 hari atau menggunakan kontrasepsi tambahan selama 7 hari. Efek samping atau masalah yang ditemukan :
  - a) Amenore.
  - b) Ekspulsi.
  - c) Perdarahan pervaginam/spotting.
  - d) Infeksi pada daerah insersi.
  - e) Berat badan naik/turun

e. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

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

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

f. Kontrasepsi Mantap

1) Tubektomi

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

- a) Penggunaannya sangat efektif, yaitu 0,5 kehamilan per 100 perempuan selama tahun pertama penggunaan.
- b) Tidak mempengaruhi terhadap proses menyusui (breast feeding).
- c) Tidak bergantung pada faktor senggama.
- d) Baik bagi klien bila kehamilan akan menjadi resiko kehamilan yang serius.
- e) Pembedahan sederhana, dapat dilakukan dengan anastesi lokal.
- f) Tidak ada efek samping dalam jangka waktu yang panjang.

Namun, metode tubektomi ini juga memiliki keterbatasan-keterbatasan yang harus diperhatikan, yaitu :

- 1) Harus dipertimbangkan sifat mantap metode kontrasepsi ini (tidak dapat dipulihkan kembali), kecuali dengan rekanalisasi.
- 2) Klien dapat menyesal di kemudian hari.
- 3) Resiko komplikasi kecil, namun dapat meningkat apabila menggunakan anastesi umum.
- 4) Rasa sakit atau ketidaknyamanan muncul dalam waktu pendek setelah tindakan.

- 5) Dilakukan oleh dokter terlatih, yaitu dokter spesialis ginekologi untuk proses laparoskopi.
- 6) Tidak melindungi diri dari IMS.

## 2) Vasektomi

Vasektomi adalah metode sterilisasi dengan cara mengikat saluran sperma (vas deferens) pria. Beberapa alternatif untuk mengikat saluran sperma tersebut, yaitu dengan mengikat saja, memasang klip tantalum, kauterisasi, menyuntikkan sclerotizing agent, menutup saluran dengan jarum dan kombinasinya (Proverawati, Islaely dan Aspuah, 2015). Angka keberhasilan vasektomi adalah sekitar 99%. Tetapi untuk dapat memastikan keberhasilan tersebut, sebaiknya 3 (tiga) bulan setelah dilakukan vasektomi maka diadakan pemeriksaan analisa sperma. Vasektomi akan dikatakan berhasil manakala hasil pemeriksaannya adalah azoospermia (Proverawati, Islaely dan Aspuah, 2015).

## 3. Asuhan Keluarga Berencana

Menurut Arum dan Sujiyatini (2016) tindakan konseling hendaknya diterapkan 6 langkah yang dikenal dengan kata SATU TUJU yaitu:

- SA : **S**apa dan **S**alam kepada klien secara terbuka dan sopan
- T : **T**anyakan pada klien informasi tentang dirinya
- U : **U**raikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu beberapa jenis kontrasepsi yang paling mungkin.
- TU : **BanTU**lah klien menentukan pilihannya
- J : **J**elaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya.
- U : perlunya dilakukan kunjungan **U**lang.

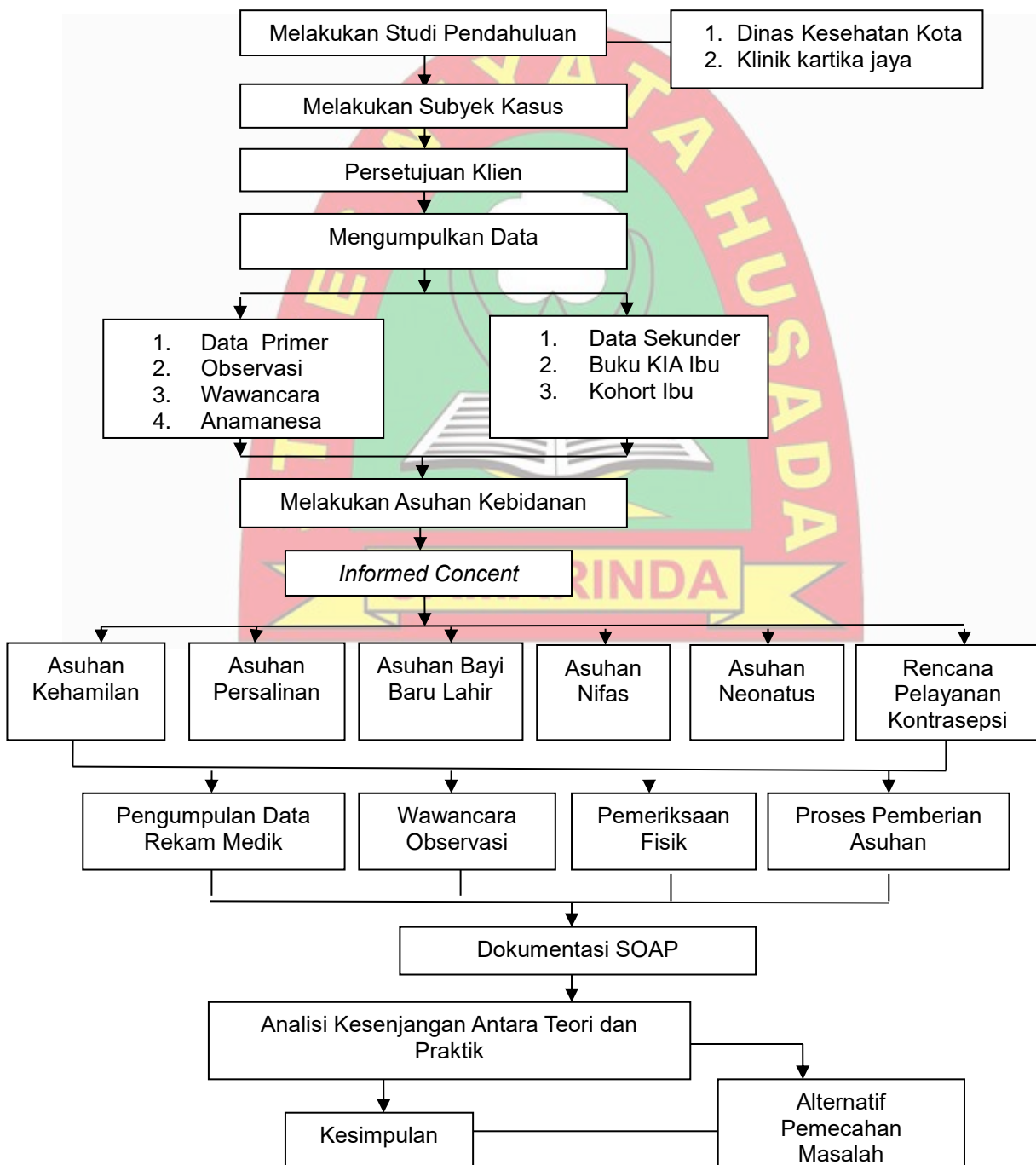
### BAB III

## METODE STUDI KASUS

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

Kerangka konsep pada penyusunan Asuhan Kebidanan Komprehensif dapat dilihat di bawah ini adalah :

Gambar 3.1 Kerangka Konsep



#### **A. Pendekatan/desain pengambilan data (*case study*)**

*Case study* dalam penelitian ini adalah asuhan kebidanan pada Ny. A mulai dari kehamilan sampai dengan pelayanan kontrasepsi di Klinik Kartika Jaya. Hasil dari pengumpulan data akan di dokumentasikan dalam pencatatan dalam asuhan kebidanan meliputi subyektif, obyektif, analisa dan penatalaksanaan, disingkat SOAP *Note* mengacu pada KeMenkes RI nomor 983/MenKes/VII/2007 tentang standar asuhan kebidanan.

Penelitian *case study research* adalah suatu metode untuk memahami individu yang dilakukan secara intergative dan komprehensif agar diperoleh pemahaman yang mendalam tentang individu tersebut beserta masalah yang dihadapinya dengan tujuan masalahnya dapat terselesaikan dan memperoleh perkembangan diri yang baik

#### **B. Tempat dan Waktu Pengambilan Data**

##### 1. Tempat

Studi kasus serta asuhan kebidanan komrehensif (*continuty of care*) dilaksanakan di Klinik kartika Jaya jalan merdeka 2 Samarinda

##### 2. Waktu

Studi kasus serta asuhan kebidanan komrehensif (*continuty of care*) Saat perencanaan dan pemberian asuhan kebidanan secara mandiri dilakukan pada tanggal 10 Desemeber 2018 – 16 Febuari 2019.

#### **C. Objek Penelitian/Partisipasi**

Objek penelitian akan diberikan pelayanan komrehensif dimulai dari periode kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus sampai dengan pelayan alat kontasepsi. Daalam objek peneltian ini adalah ibu hamil Ny. A usia 22 tahun G1 P0 A0

#### **D. Metode Pengumpulan Data (pendekatan manajemen kebidanan di dokumentasikan menggunakan dokumentasi SOAP)**

S: Subjektif

- a. Data subjektif (observasi klien)
- b. Menggambarkan pendokumentasian hanya pengumpulan data klien melalui anamnesa

- c. Tanda gejala subjektif diperoleh dari hasil bertanya dari klien, suami atau keluarga (Identitas umum, keluhan, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, riwayat KB, riwayat penyakit, riwayat penyakit keluarga, riwayat penyakit keturunan, psikososial, pola hidup).
- d. Catatan ini berhubungan dengan masalah sudut pandangan pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan diagnosa

O: Objektif

- a. Data objektif (observasi dan pemeriksaan)
- b. Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik klien, hasil laboratorium dan tets diagnostik lainnya yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung analisis.
- c. Tanpa gejala objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan (tanda KU, vital sign, pemeriksaan fisik, pemeriksaan kebidanan, pemeriksaan dalam dan pemeriksaan penunjang). Pemeriksaan dengan inspeksi, palpasi, aukultasi dan perkusi.
- d. Data ini memberikan data klinis klien dan fakta yang berhubungan diagnosis. Data fisiologis, hasil observasi, informasi kajian, teknologi (hasil laboratorium, sinar X, rekam CTG, dn lain-lain).

A: Assesment

- a. Masalah atau diagnosis yang ditegakkan berdasarakan data atau informasi subjektif maupun objektif dikumpulkan atau disimpulkan. Karena keadaan pasien harus berubah dan selalu ada informasi baik subjektif maupun objektif dan sering diungkapkan secara terpisah-pisah, proses pengkajian adalah salah satu proses dinamik. Menganalisa dan menjamin suatu perubahan baru yang cepat diketahui dan diikuti sehingga dapat diambil tindakan yang tepat.
- b. Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi: diagnosa masalah, identifikasi diagnosa,/masalah potensial dan antisipasi masalah/tindakan segera.

P: Penatalaksanaan

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

#### **E. METODE PENELITIAN**

Metode penelitian data dilakukan pada kunjungan *Antenatal Care* (ANC) 2 kali, *Intra Natar Care* (INC) 1 kali, Bayi Baru Lahir (BBL) 1 kali, kunjungan *Post Natal Care* (PNC) 3 kali, kunjungan neonatus 3 kali dan kunjungan (KB) 1 kali dengan melakukan konseling Keluarga Berencana (KB) dengan total 12 kali kunjungan dengan menggunakan pendekatan asuhan kebidanan (pengkajian, diagnosa kebidanan, rencana tindakan dan implementasi, evaluasi) secara holistik dan menekankan pada tindakan dan masalah sesuai topik penelitian.

Pengumpulan data ini diperoleh dari hasil pengkajian yaitu Data Subjektif (S) dan Data Objektif (O) diperoleh dari hasil anamnesa. Hasil anamnesa tersebut berisi tentang biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya yang berhubungan dari masalah dari sudut pandang pasien. Data objektif diperoleh dari hasil pemeriksaan. Hasil pemeriksaan ini meliputi hasil pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis. Kemudian di lakukan pendokumentasian atau catatan manajemen kebidanan dengan metode SOAP.

SOAP adalah sebuah cara untuk mengidentifikasi dan mengatasi masalah pasien, merupakan sesuatu yang membutuhkan manajemen atau diagnostik termasuk medis, sosial, ekonomi, dan masalah demografi. Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

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

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

1. *Informed Consent*

*Informed Consent* merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan subjek peneliti dengan memberikan lembar persetujuan.

Tujuannya adalah supaya subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian.

Jika subjek bersedia, maka subjek harus mendatangi lembar persetujuan, jika subjek tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak subjek. Penulis menjelaskan proses asuhan yang diberikan dan memberikan lembar penjelasan kepada klien kemudian untuk diberikan asuhan kebidanan komprehensif pada peneliti ini.

2. *Anominity*

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

3. *Confidentiality*

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

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. HASIL

AsuhanKebidanan *Antenatal Care*

Tempat :Klinik Kartika Jaya

Tanggal :13 Desember 2019, Jam 20.00 wita

Biodata

|                |                          |             |            |
|----------------|--------------------------|-------------|------------|
| NamaIbu        | : Ny. A                  | NamaSuami   | : Tn. R    |
| Umur           | : 22 tahun               | Umur        | : 22 tahun |
| Agama          | : Islam                  | Agama       | : Islam    |
| Suku/Bangsa    | : Buton                  | Suku/Bangsa | : Buton    |
| Pendidikan     | : SMA                    | Pendidikan  | : SMA      |
| Pekerjaan      | : IRT                    | Pekerjaan   | : Swasta   |
| Alamat         | : Jl. Rumbia Gg.2 rt. 17 |             |            |
| No. Telepon/Hp | : 08582205xxxx           |             |            |

#### DATA SUBJEKTIF

Kunjungan saat ini : Kunjungan Ulang

Keluhan Utama

Ibu hamil mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan perut bagian bawah terasa sakit

Riwayat Perkawinan

Kawin : 1 kali

Kawin pertama umur : 21 tahun

Dengan suami sekarang : 1 tahun

#### 3. RiwayatMenstruasi

Menarche umur : 12 tahun

|             |                           |
|-------------|---------------------------|
| Siklus      | : 28 hari, Teratur        |
| Lama        | : ± 7 hari                |
| Sifat darah | : Encer                   |
| Banyaknya   | : 4x ganti pembalut/ hari |
| Bau         | : Khas darah              |
| Fluor albus | : Tidak ada               |
| Dismenorroe | : Tidak ada               |

HPHT : 28-03-2018 HPL : 5-1-2019 (UK : 37 minggu)

#### 4. Riwayat kehamilan ini

##### a. Riwayat ANC

|                          |                       |
|--------------------------|-----------------------|
| ANC sejak umur kehamilan | : 12 minggu           |
| ANC di                   | : Klinik Kartika Jaya |
| Frekuensi                |                       |
| Trimester I              | : ± 1 Kali            |
| Trimester II             | : ± 2 Kali            |
| Trimester III            | : ± 3 Kali            |

|  |                        |
|--|------------------------|
| b. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan                     | : ± 16 minggu          |
| Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir                                   | : ± 10 kali/hari       |
| Keluhan yang dirasakan selama kehamilan                                  |                        |
| Pada Trimester I mual dan pusing   |                        |
| Pola Nutrisi   |                        |
| Makan  | Minum                  |
| Frekuensi : 3x/hari  | Frekuensi : ± 8x/hari  |
| Macam : Nasi, lauk pauk dan sayur  | Macam : Air putih, teh |
| Jumlah : 1 porsi habis   | Jumlah : 1 gelas habis |
| Keluhan : tidak ada  | Keluhan : tidak ada    |
| Pola eliminasi   |                        |
| BAB  | BAK                    |
| Frekuensi : 1x/hari  | Frekuensi : ± 6x/hari  |
| Warna : Kekuningan   | Warna : Kekuningan     |
| Bau : Khas feces   | Bau : Khas urine       |
| Konsistensi : Lembek   | Konsistensi : cair     |
| Jumlah : ± 50gr  | Jumlah : ± 100 cc      |
| Pola. Aktivitas : ibu mengatakan hanya mengurus rumah tangga sehari-hari |                        |

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

Istirahat/tidur : Tidur siang  $\pm$  1 jam, tidur malam  $\pm$  7 jam

Seksualitas : Frekuensi :  $\pm$  2/minggu

Keluhan : Tidak ada

Personal Hygiene

Kebiasaan mandi :  $\pm$  2x/hari

Kebiasaan mengganti pakaian dalam :  $\pm$  2x/hari

Jenis pakaian dalam yang digunakan : Katun

Imunisasi Tetanus differi

Jumlah imunisasi Td selama hamil 2x

Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

G1 P0 A0

| Ha-<br>Mil<br>Ke | Persalinan   |                        |                          |               |            |      |    |             | Nifas        |                 |
|------------------|--------------|------------------------|--------------------------|---------------|------------|------|----|-------------|--------------|-----------------|
|                  | Tgl<br>Lahir | Umur<br>Keha-<br>milan | Jenis<br>persa-<br>linan | Peno-<br>Long | Komplikasi |      | JK | BB<br>lahir | Lakta-<br>si | Kom-<br>plikasi |
|                  |              |                        |                          |               | Ibu        | Bayi |    |             |              |                 |
| 1                | Hamil Ini    |                        |                          |               |            |      |    |             |              |                 |

#### 6. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

| No | Jenis<br>kontrasepsi | Mulai Memakai |      |        |         | Berhenti/ Ganti<br>Cara |      |        |        |
|----|----------------------|---------------|------|--------|---------|-------------------------|------|--------|--------|
|    |                      | Tanggal       | Oleh | Tempat | Keluhan | Tanggal                 | Oleh | Tempat | Alasan |
| 1  | Tidak ada            | -             | -    | -      | -       | -                       | -    | -      | -      |

Riwayat kesehatan

Penyakit sistemik yang pernah/ sedang diderita

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

Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

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

Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak ada

Kebiasaan-kebiasaan

Merokok : Tidak pernah

Minum jamu-jamuan : Tidak pernah

Minum-minuman keras : Tidak pernah

Makanan/ minumanpantang : Tidak ada

Perubahan Pola Makan (termasuk ngidam, nafsu makan turun, dan lain-lain): Nafsu makan meningkat pada trimester III

Keadaan Psiko Sosial Spiritual

Kelahiran ini : Diinginkan

Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang

Ibu mengatakan mengetahui keadaan kehamilannya saat ini

Penerimaan ibu terhadap kehamilan saat ini

Ibu mengatakan sangat menerima dan merasa senang

Tanggapan keluarga terhadap kehamilan

Ibu mengatakan keluarga sangat senang dan bahagia

Ketaatan ibu dalam beribadah

Ibu mengatakan jarang dalam beribadah

#### DATA OBJEKTIF

##### 1. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum : Normal

Kesadaran : Composmentis

b. Tanda Vital

Tekanan Darah : 110/80 mmHg

Nadi : 81 kali per menit

Pernafasan : 20 kali per menit

Suhu : 36,2°C

c. TB : 149 cm

BB : Sebelum hamil 36 Kg, BB sekarang 51 Kg

LILA : 25 cm

d. Kepala dan Leher

Edema wajah : tampak tidak ada edema

Cloasmagruvidarum : -

Mata : tampak simetris, konjungtiva merah muda, sclera berwarna putih dan pupil mengecil

- Mulut : tampak bersih, tidak ada stomatitis & peradangan
- Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tyriod, kelenjar limfe dan tidak ada bendungan vena jugularis
- e. Payudara : tampak simetris
- Bentuk : tampak bersih,berwarna kecoklatan
- Areola mammae : tampak bersih,berwarna kecoklatan
- Puting susu : tampak bersih,berwarna kecoklatan
- Colostrum : belum ada pengeluaran
- f. Abdomen
- Bentuk : pembesaran sesuai dengan usia kehamilan
- Bekas luka : tidak ada bekas luka operasi
- Strie Gravidarum : nigra
- 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
- Leopold IV : kepala janin sudah masuk pintu atas panggul (Divergen 1/5)
- TBJ :  $(30-11) \times 155 = 2,945$  gram.
- Auskultasi DJJ : Punctum maksimum : Kuadran kiri bawah
- Frekuensi : 145 kali per menit/Teratur
- g. Ekstremitas
- Edema : tidak ada edema
- Varices : tidak ada varices
- Reflek patela : baik +/-
- Kuku : bersih
- h. Genetalia luar
- Tanda Chadwich : tidak ada tanda chadwich
- Varices : tida ada varices

- Bekas luka : tidak ada bekas luka  
 Kelenjar bartholini : tidak ada pembengkakan pada kelenjar bartholini  
 Pengeluaran : tidak ada pengeluaran  
 e. Anus  
 Hemoroid : tidak ada hemoroid

## 2. Pemeriksaan penunjang

HIV : NR  
 HBaAg : NR  
 Rpr : NR  
 Hb : 11,5  
 Protein Urin : Negatif

## ASSESMENT

Diagnosis Kebidanan

Ny. A G1P0A0 usia kehamilan 37 minggu

Masalah

Tidak ada

Kebutuhan

KIE tanda-tanda bahaya kehamilan

KIE tanda-tandapersalinan

KIE nutrisi

Memberikan support mental pada ibu

Diagnosis potensial

Tidak ada

Masalah potensial

Tidak ada

## PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal 13-12-2018, jam : 20:00 wita

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya, yaitu TD : 110/80 mmHg, BB : 51 kg, pernafasan 20x/menit, TFU : 30 cm, presentasi bagian terbawa janin Letak kepala, sudah masuk Pintu Atas Panggul (PAP), DJJ: 145x/i dan usia kehamilan 36 minggu 4 hari  
 E/ ibu telah mengetahui kondisinya dan janinnya saat ini
2. Memberitahu ibu sering kecing karna penekanan kepala janin maka terjadinya sering kecing dan hal ini normal saja

E/ ibu telah mengetahui dan mengerti

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.

E/ ibu telah mengerti dan mengetahui

4. Memberitahu ibu untuk jalan santai dipagi hari atau sore hari untuk membantu proses penurunan kepala

E/ ibu telah mengetahui dan bersedia melakukannya

5. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan, Yaitu seperti keluar lendir bercampur darah, ketuban pecah, sulit tidur, perut kencang secara terus menerus dan rasa mules

E/ ibu telah mengetahui dan mengerti

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

E/ ibu mengerti dan bersedia melakukannya

7. Melakukan pendokumentasian

E/ pendokumentasian telah dilakukan



Asuhan Kebidanan *Intranatal Care*

Tempat : Klinik Kartika Jaya

Tanggal : 19 Desember 2018, Jam 05:00 wita

## Biodata

|                |                          |             |            |
|----------------|--------------------------|-------------|------------|
| Namalbu        | : Ny. A                  | NamaSuami   | : Tn. R    |
| Umur           | : 22 tahun               | Umur        | : 22 tahun |
| Agama          | : Islam                  | Agama       | : Islam    |
| Suku/Bangsa    | : Buton                  | Suku/Bangsa | : Buton    |
| Pendidikan     | : SMA                    | Pendidikan  | : SMA      |
| Pekerjaan      | : IRT                    | Pekerjaan   | : Swasta   |
| Alamat         | : Jl. Rumbia Gg.2 rt. 17 |             |            |
| No. Telepon/Hp | : 08582205xxxx           |             |            |

## Keluhan utama

Ibu mengatakan sakit perut dibagian bawah, nyeri pinggang dan perutnya kencang-kencang. Sejak kemarin riwayat VT jam 01.00 wita tanggal 19-12-2018 Ø 2 cm penurunan hodge I porsio lunak

## Riwayat Menstruasi

Menarache umur : 12 tahun, siklus : 28 hari, teratur, lama : ± 7 hari

Sifatdarah : encer, banyaknya : 3x ganti pembalut/ hari, bau : khas darah

Fluor albus : tidak, Dismenorroe : tidak

HPHT : 28-03-2018 HPL : 05-01-2019

## Riwayat kehamilan sekarang

ANC teratur, frekuensi 6 kali, di Puskesmas dan Klinik

Keluhan/komplikasi selama kehamilan: sakit perut dibagian bawah

Riwayat merokok/minum-minuman keras/minum jamu : tidak

ada Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir ± 15 kali/hari

Status imunisasi Td : 2 kali

Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Tabel 4.4 Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

| Ha-<br>Mil<br>Ke | Persalinan   |                        |                          |               |            |      |    | Nifas       |              |                 |
|------------------|--------------|------------------------|--------------------------|---------------|------------|------|----|-------------|--------------|-----------------|
|                  | Tgl<br>Lahir | Umur<br>Keha-<br>milan | Jenis<br>persa-<br>linan | Peno-<br>Long | Komplikasi |      | JK | BB<br>lahir | Lakta-<br>si | Kom-<br>plikasi |
|                  |              |                        |                          |               | Ibu        | Bayi |    |             |              |                 |
| 1                | Hamil Ini    |                        |                          |               |            |      |    |             |              |                 |

Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Tabel 4.5 Riwayat kontrasepsi yang digunakan

| No | Jenis<br>kontrasepsi | Mulai Memakai |      |        |         | Berhenti/ Ganti<br>Cara |      |        |        |
|----|----------------------|---------------|------|--------|---------|-------------------------|------|--------|--------|
|    |                      | Tanggal       | Oleh | Tempat | Keluhan | Tanggal                 | Oleh | Tempat | Alasan |
|    |                      |               |      |        |         |                         |      |        |        |
| 1  | Tidak ada            | -             | -    | -      | -       | -                       | -    | -      | -      |

Riwayat kesehatan

Penyakit Sistemik yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan ibu tidak sedang/pernah menderita penyakit menurun seperti DM, asma, dan penyakit menular seperti TBC dan hepatitis dan penyakit menahun seperti jantung dan hipertensi.

Penyakit Sistemik yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak sedang/pernah menderita penyakit menurun seperti DM, asma, dan penyakit menular seperti TBC dan hepatitis, Menahun seperti jantung dan hipertensi.

Riwayat Keturunan Kembar

Ibu mengatakan tidak ada riwayat keturunan kembar

Makan terakhir jam 19.45 wita tanggal 18-12-2018 Jenis Nasi, lauk-

pauk, sayur jam 00.05 wita Jenis air teh, air putih, ayam dan buah

Minum terakhir

Buang air besar terakhir Jam 19.00 wita tanggal 18-012-2018

Buang air kecil terakhir Jam 23:00 tanggal 18-012-2018

Istirahat/tidur dalam 1 hari terakhir 6 Jam

Keadaan Psikososial Spiritual/kesiapan menghadapi proses persalinan

Pengetahuan tentang tanda-tanda persalinan

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

Persiapan persalinan yang telah dilakukan

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

Tanggapan ibu dan keluarga terhadap proses persalinan

Ibu dan keluarga mengatakan berharap proses persalinan berjalan dengan lancar

#### DATA OBJEKTIF

Tanda-tanda persalinan

1. Kontraksi uterus sejak tanggal 19 Desember 2018 jam 05:00 wita

Frekuensi : 3 kali dalam 10 menit

Durasi : 20-30 detik

Kekuatan : kuat

Pengeluaran per vaginam

Lendir darah : ya

Air ketuban : tidak

Darah : tidak

Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis

b. Status emosional : Stabil

Tanda-tanda vital

TD : 110/70 mmHg

P : 20x/menit

N : 80x/menit

Suhu : 36,3°C

d. TB : 150,5 cm

BB : sebelum hamil 36 kg, BB sekarang 51 kg

LILA : 25 cm

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 padagigi, 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
- Stri gravidarum : Tidak ada
- 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
- Freekuensi : 148x/menit /reguler (teratur)
- Palpasi supra pubik : Kandung kemih kosong
- h. Punggung : Nyeri
- i. Pinggang : Nyeri

- j. Ekstremitas
- Edema : tidak ada
  - Varices : tidak ada
  - Trisep/bisep : +/+
  - Refleks patella : baik +/+
  - Kuku : bersih, pendek dan tidak pucat, tidak ada polidaktil dan sindaktil
  - Human sign : tidak ada nyeri tekan

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

Pemeriksaan Dalam

Tanggal 19-12-2018, Jam 05.00 wita

VT Ø 4 cm, porsio tebal lunak, ketuban (+), penuruan di Hodge apenurunan

3/5 Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan

ASSESSMENT

Diagnosis Kebidanan

G1P0A0 usia kehamilan 38 minggu dengan inpartu kala I fase aktif.

Masalah

Nyeri pinggang, perut terasa kencang-kencang dan cemas.

Kebutuhan

Observasi kemajuan persalinan dan persiapan pertolongan persalinan

Pemantauan his dan djj

Ajarkan ibu untuk rileksasi dan atur posisi yang nyaman bagi ibu

Berikan support mental kepada ibu dan keluarga

Masalah Potensial

Tidak ada

PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal :19-12-2018, Jam : 05.00 wita

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan ibu dan janinnya bahwa ibu dan 139x/mmenit, VT Ø 4 cm porsio tipis lunak, penurunan kepala di Hodge III atau penurunan 3/5

E/ ibu telah mengetahui kondisinya dan janinnya

2. Mengajarkan ibu tentang teknik rileksasi yaitu : (1) menarik nafas panjang dari hdiung dan dihembuskan perlahan melalui mulut, (2) istirahat saat tidak ada his, (3) mengusap punggung ibu

E/ ibu telah mengetahui dan melakukan nya dengan benar

3. Memberikan support mental pada ibu dan keluarga : (1) menawarkan ibu ingin ditemani oleh siapa, (2) memberikan support kepada ibu dan keluarga bahwa persalinan akan berjalan dengan lancar dan aman bila ibu ingin mengikuti anjuran, (3) menganjurkan kepada ibu selalu berdoa kepada Allah SWT, agar diberi kemudahan dalam persalinan nanti

E/ ibu telah menentukan pendamping persalinan yaitu suami dan ibu

4. Memperisapkan partus set dan kelengkapannya :  
persiapan diri : 1 buah kaca mata, masker, avron/clemek, sepatu bot tertutup

pencegahan infeksi : 1 buah embr, 3 buah sampah, 1 wadah larutan DTT, 2 Wadah larutan klorin 0,5 %

partus set : 2 pasang handscoon, 1 kateter nelaton, 2 buah klem, 1 buah ½ koher, 1 gunting episiotomy, 1 buah gunting tali pusat, kassa steril, pengikat tali pusat

heacting set : 1 pasang handscoon, 1 buah duk, 1 pinset anatomi, 1 pinset sirugis, 1 gunting benang, nalpolder, dengan jarum ( jarum otot dan jarum otot dan jarum kulit) kassa steril

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

5. Mempersiapkan kelengkapan ibu dan bayi  
kain, gurita, baju ibu, celana dalam, pembalut, handuk, waslap, topi bayi  
baju bayi, kain bedong bayi, handuk, kaos tangan dan kaki
6. Mengobservasi keadaan ibu dan bayi meliputi DJJ, his, TTV,  
penurunan kepala  
E/ telah dilakukan observasi



## KALA II PERSALINAN

### Data Subjektif

Ibu mengatakan perutnya semakin sering kencang dan pinggangnya sakit

Ibu mengatakan ada rasa ingin meneran

Ibu mengatakan ada rasa ingin BAB

### DATA OBJEKTIF

#### 1. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum : Baik, kesadaran : composmentis

b. Abdomen : DJJ terdengar jelas 130x/menit, teratur, Punctum maximum dibawah pusat sebelah kiri. HIS 5x10 menit durasi 40-45" intensitas kuat.

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

d. Anus : Tampak adanya tekanan pada anus

#### Pemeriksaan Dalam

Tanggal : 21-01-2018 Jam: 09.00 wita

Tidak tampak odema dan varices, tampak pengeluaran lendir bercampur darah, tidak ada luka parut pada vagina, porsio lunak, effacement 90%, pembukaan 4 cm, ketuban (-), molase 0, tidak terdapat bagian terendah janin, presentasi denominator UKK, station/hodge 2, His : 3x10 menit durasi 45-50 detik, Pada pukul 09.00 dilakukan pemeriksaan dalam lagi VT : 10 cm , porsio lunak, effacement 100% , His : 5 x10 menit durasi 45-50 detik" , penurunan 1/5 bagian .

### ASSESSMENT

#### Diagnosis Kebidanan

G1P0A0 dengan inpartu kala II persalinan

#### Masalah

Nyeri pinggang, perut terasa kencang-kencang dan cemas

#### Kebutuhan

Teknik relaksasi, support mental, kebutuhan nutrisi dan cairan, posisi meneran

Diagnosis Potensial

Tidak ada

Kebutuhan Tindakan Segera

Pantau Kemajuan Persalinan, DJA, TTV

## PLANNING

Tanggal/Jam : 19 Desember 2018 / 09.00 wita

Mendengar dan Melihat Adanya Tanda Persalinan Kala II

Dor-an (Dorongan Ingin Meneran)

Tek-nus (Tekanan Anus)

Per-jol (Perineum Menonjol)

Vul-ka (Vulva Membuka)

1. 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.
2. Memakai celemek partus dari bahan yang tidak tembus cairan.
3. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang di pakai, kemudian mencuci tangan dengan sabun di bawah air mengalir dan keringkan dengan handuk bersih.
4. Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan yg akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
5. Mengambil spuit dengan tangan yang bersarung tangan, kemudian isap oksitosin dengan teknik satu tangan dan letakan kembali kedalam bak partus.
6. Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas basah dengan gerakan vulva ke perineum.
7. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah.
8. 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%.
9. Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai pastikan DJJ dalam batas normal (120 – 160 x/menit).

10. Memberi tahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his apabila ibu sudah merasa ingin meneran.
11. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
12. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
13. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
14. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 – 6 cm.
15. Meletakkan duk steril yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.
16. Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
17. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
18. 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.
19. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat pada leher janin.
20. Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
21. 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.
22. Setelah bahu lahir, geser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas. Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung kearah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut janin).

23. Melakukan penilaian sepintas : Apakah bayi menangis kuat dan atau bernapas tanpa kesulitan? Dan Apakah bayi bergerak aktif ?.
24. 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.
25. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.
26. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitasin agar uterus berkontraksi baik. 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).
27. 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. 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.
28. 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 19 Desember 2018 jam 09.10 Wita, menangis spontan, jenis kelamin perempuan, BB 3.000 gram, PB 49 cm, A/S 9/10, A/C +/-, oksitosin telah diberikan 1 menit setelah bayi baru lahir, pemotongan dan pengikatan tali pusat sudah dilakukan.

## KALA III PERSALINAN

## DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan perutnya terasa mules

## DATA OBJEKTIF

Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik, kesadaran: composmentis

Pemeriksaan Fisik

Abdomen : Sepusat, kontraksi baik, vesika urinaria kosong.

Genetalia : tidak ada robekan pada perineum dan mukosa vulva, pendarahan  $\pm$  50 cc, tidak ada pembengkakan, tali pusat memanjang didepan vulva

## ASSESSMENT

Diagnosis Kebidanan

Ny. A P1A0 kala III

Masalah

Perut terasa mules-mules dan nyeri perineum

Kebutuhan

Manajemen aktif kala III

Melahirkan plasenta

Diagnosis potensial Perdarahan

Masalah Potensial

Tidak ada

Kebutuhan Tindakan Segera

Lahirkan plasenta

## PLANNING (IMPLEMENTASI DAN EVALUASI)

Tanggal : 19 Desember 2018, Jam : 09.15 wita

1. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva. Meletakkan satu tangan diatas fundus untuk mendeteksi kontraksi dan tangan yang lain memegang tali pusat.
2. 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.

3. Melakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial).
4. Setelah plasenta muncul pada introitus vagina, sambut plasenta dengan kedua tangan kemudian putar searah jarum jam hingga plasenta dan selaput ketuban terlepas.
5. 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).
6. 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.

#### EVALUASI

Plasenta lahir spontan lengkap tanggal 19 Desember 2018 jam 09:15 WITA, kotiledon  $\pm$  20 buah, panjang tali pusat  $\pm$  50 cm, insersi tali pusat lateralis, kontraksi uterus baik, perdarahan  $\pm$  50 cc, tidak adanya laserasi otot perineum derajat.

## KALA IV PERSALINAN

## Data Subjektif

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

## Data Objektif

## 1. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis

b. Tanda-tanda vital

TD : 100/70 mmHg P : 21x/menit

Nadi: 80x/menit Suhu : 36,5°C

c. Payudara : puting menonjol, belum ada pengeluaran

d. Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong

e. Genetalia : Pengeluaran lochea rubra dengan jumlah perdarahan kala IV  $\pm$  100 ml.

## ASSESSMENT

Diagnosis Kebidanan

P1A0 kala IV

Masalah

Perut terasa mules-mules dan nyeri pada perineum

Kebutuhan

manajemen aktif kala IV

Diagnosis potensial

Pendarahan

Masalah Potensial

Tidak ada

## PLANNING (IMPLEMENTASI DAN EVALUASI)

Tanggal : 21-01-2018

1. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
2. Celupkan tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan clorin 0,5 %.

3. Pastikan kandung kemih kosong.
4. Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah.
5. Mengajarkan ibu dan keluarga cara mesase dan menilai kontraksi.
6. Memeriksa TTV dan memastikan bahwa keadaan umum ibu baik
7. Memantau keadaan bayi dan memastikan bayi bernapas dengan baik (40-60 x/i).
8. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan clorin 0,5 % untuk dekontaminasi selama 10 menit.cuci dan bilas alat setelah di dekontaminasi.
9. Buanglah bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat yang sesuai.
10. Bersihkan ibu dengan cairan DTT dan bantu ibu memakai pakaian yang bersih.
11. Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI dan anjurkan keluarga untuk memberikan makanan dan minuman yang di inginkan ibu.
12. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan clorin 0,5 %.
13. Celupkan handscoon dan lepaskan secara terbalik kemudian rendam selam 10 menit dalam larutan clorin 0,5 %.
14. Cuci kedua tangan dengan sabun di bawah air mengalir,lalu keringkan dengan handuk bersih.
15. Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi.
16. Dalam waktu 1 jam pertama lakukan penimbangan dan pengukuran pada bayi, berikan tetes/salep mata antibiotik profilaksis dan injeksi vit.k 1mg IM dipaha kiri anterolateral.
17. Setelah satu jam pemberian vit.k, berikan suntikan imunisasi hepatitis B dip aha kanan anterolateral.
18. Lepaskan sarung tangan secara terbalik kemudian rendam secara terbalik selama 10 menit dalam larutan clorin 0,5 %.
19. Cuci kedua tangan dengan sabun di bawah air mengalir, lalu keringkan dengan handuk bersih
20. Lengkapi Patograph

## Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Tempat : Klinik Kartika Jaya

Tanggal / jam : 19 Desember 2018 / 09.15 Wita

## Biodata

Nama Bayi : By Ny. A JK : Perempuan

PBL : 49 cm BBL : 3.000 gram

## Biodata

Nama Ibu : Ny. A Nama Suami : Tn. R

Umur : 22 tahun Umur : 22 tahun

Agama : Islam Agama : Islam

Suku/Bangsa : Buton Suku/Bangsa : Buton

Pendidikan : SMA Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT Pekerjaan : Swasta

Alamat : Jl. Rumbia Gg.2 rt. 17

No. Telepon/Hp : 08582205xxxx

## DATA SUBJEKTIF

## 1. Riwayat Antenatal

PI A0 Umur kehamilan 38 minggu

: teratur, 6 kali, di Puskesmas dan Klinik Kartika

Riwayat ANC Jaya, oleh bidan

Imunisasi Td : 2 kali

Kenaikan BB : 15 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  
 Kompikasi ibu : ibu mengatakan tidak ada  
 Janin : ibu mengatakan tidak ada  
 Riwayat Intranatal  
 Baru Lahir Tanggal 19-12-2018, Jam 09:10 wita  
 Jenis Persalinan : spontan  
 Penolong : bidan, di Kartika Jaya

Lama Persalinan : Kala I  $\pm$  12 jam  
 Kala II 5 menit

Komplikasi

a. Ibu : ibu mengatakan tidak ada  
 b. Janin : ibu mengatakan tidak ada

2. Keadaan bayi baru lahir

BB/PB lahir : 3000 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     | Warnakulit     | 2       | 2       | 2        |
| TOTAL |                | 9       | 9       | 10       |

Caput succedaneum : tidak ada caput succedaneum

Cephal haematoma : tidak ada cephal haematoma

Cacat bawaan : tidak ada cacat bawaan

Resusitasi : Rangsangan : tidak dilakukan

Penghisapan lender : tidak dilakukan

Ambu bag : tidak dilakukan

Massase jantung : tidak dilakukan

Intubasiendotrakheal : tidak dilakukan

O2 : tidak dilakukan

## DATA OBJEKTIF

### 1. Pemeriksaan Umum

- a. Pernafasan :  $\pm 51$  x/m
- b. Warna kulit : kemerahan
- c. Denyut jantung :  $\pm 120$  x/m
- d. Suhu aksiler : 36,7°C
- e. Postur dan Gerakan : baik dan aktif
- f. Tonus otot/tingkat : baik dan kuat
- g. Kesadaran : composmentis
- h. Ekstremitas : tidak ada edema, tidak ada polidaktil dan sindaktil
- h. Kulit : tampak kemerahan
- i. Tali pusat : tidak ada kelainan
- j. BB sekarang : 3.000 kg

### 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, 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. Klavikula : tidak ada fraktur, 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
- n. Tungkai dan kaki : tidak ada kelainan, tidak ada polidaktil dan sindaktil
- m. Anus : (+)
- o. Punggung : tidak dilakukan

### 3. Reflek

- a. Moro : (+), bayi tampak terkejut ketika dikejutkan dengansuara
- b. Rooting : (+), bayi tampak menoleh kearah sentuhan ketika pipi bayi disentuh
- c. Sucking : (+), reflek isap baik
- d. Swallowing : (+), reflek menelan baik
- e. Babinski : (+), ketika telapak kaki bayi digesek, jari-jari kaki menekuk kebawah.
- f. Graps : (+), ketika telapak tangan bayi disentuh, jari-jari menggengam

- k. Antropometri : PB : 49 cm
- LK : 32 cm
- LD : 30 cm
- LILA : 11 cm

### l. Eliminasi

- Miksi : 3x
- Mekonium : 1x
- Pemeriksaan Penunjang : Tidak dilakukan

## ASSESSMENT

Diagnosis Kebidanan

Neonatus Cukup Bulan Usia 1 jam Post Partum

Kebutuhan

IMD (Inisiasi Menyusui Dini)

menjaga kehangatan tubuh bayi

perawatan BBL (Bayi Baru Lahir)

Diagnosis Potensial

Tidak ada

Masalah Potensial

Tidak ada

PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal 21-01-2018, Jam 09:15 wita

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya, JK : Perempuan, BB: 3.000 gram, PB: 49 cm, LD : 32 cm, LK: 30 cm LILA: 11 cm

E/ ibu telah mengetahui kondisi bayinya

2. Melakukan IMD pada bayi dengan cara tengkurapkan tubuh bayi diatas perut ibu selama 1 jam dan pasangkan topi

E/ IMD telah di lakukan

3. Menjaga kehangatan tubuh bayi yaitu dengan memakaikan pakaian dan dibedong setelah pemberian injeksi vit k

E/ ibu telah mengetahui dan mengerti

4. Memberitahu ibu bahwa bayinya akan diberikan suntikan vit k untuk pencegahan pendarahan pada tali pusat dan salep mata untuk pencegahan infeksi

E/ ibu telah mengetahui dan mengerti

5. Memberitahu ibu tentang perawatan tali pusat, yaitu dengan menggunakan kassa steril tanpa menggunakan apapun

E/ ibu telah mengetahui dan bersedia melakukannya

6. Menganjurkann ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin/ setiap 1 jam sekali agar asi keluar secara otomatis dengan hisapan bayi

E/ ibu telah mengerti dan bersedia melakukannya

7. Melakukan pendokumentasian

E/ pendokumentasian telah dilakuka

Asuhan Kebidanan Pada Neonatus usia 6 jam (KN 1)

Tempat : Klinik Kartika Jaya

Tanggal / jam : 19 Januari 2018 / 15.30 wita

#### DATA SUBJEKTIF

Bayi menyusu kuat

#### DATA OBJEKTIF

##### 1. Pemeriksaan Umum

- a. Pernafasan :  $\pm$  43 x/i
- b. Warna kulit : kemerahan
- c. Denyut jantung :  $\pm$  133 x/i
- d. Suhu aksiler : 36,5°C
- e. Postur dan Gerakan : baik dan aktif
- f. Tonus otot/tingkat : baik dan kuat
- g. Kesadaran : composmentis
- h. Ekstremitas : tidak ada edema, tidak ada polidaktil dan sindaktil
- h. Kulit : tampak kemerahan
- i. Tali pusat : tidak ada kelainan
- j. BB sekarang : 3.000 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
- j. Dada : dada terangkat bersamaan saat bernafas
- k. Abdomen : tidak ada asites dan pembesaran

## 1. Eliminasi

BAK : 3x

BAB : 2x

Pemeriksaan

Penunjang Tidak

dilakukan

## ASSESSMENT

Diagnosis Kebidanan Pada

Neonatus usia 6 jam post partum

Kebutuhan

perawatan tali pusat, memberikan ASI

kehangatan tubuh bayi, perawatan BBL

Masalah Potensial

Tidak ada

## PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal 19-01-2018, Jam 16:02 wita

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya, BB: 3.000 gram, Nadi 133x/i, P 43x/i, suhu : 36,5°C

E/ ibu telah mengetahui kondisi bayinya

2. Memberitahu ibu tentang perawatan tali pusat, yaitu dengan menggunakan kassa steril tanpa menggunakan apapun

E/ ibu telah mengetahui dan bersedia melakukannya

3. Mengajak ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin/ setiap 1 jam sekali agar asi keluar secara otomatis dengan hisapan bayi

E/ ibu telah mengerti dan bersedia melakukannya

4. Menjaga kehangatan tubuh bayi yaitu dengan memakaikan pakaian dan dibedong

E/ ibu telah mengetahui dan mengerti

5. Melakukan pendokumentasian

E/ pendokumentasian telah dilakukan

6. 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.

E/ ibu bersedia ke petugas kesehatan apabila ada tanda-tanda bahaya pada bayinya.

7. Memberitahu ibu akan dilakukan kunjungan ulang 1 minggu setelah kunjungan pertama.

E/ ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang



Asuhan Kebidanan *Post Natal Care* Kunjungan I (6 Jam)

Tempat : Klinik Kartika Jaya  
 Tanggal / jam : 19 Desember 2018 / 15:30 WITA

## Biodata

|                |                          |             |            |
|----------------|--------------------------|-------------|------------|
| Nama Ibu       | : Ny. A                  | Nama Suami  | : Tn. R    |
| Umur           | : 22 tahun               | Umur        | : 22 tahun |
| Agama          | : Islam                  | Agama       | : Islam    |
| Suku/Bangsa    | : Buton                  | Suku/Bangsa | : Buton    |
| Pendidikan     | : SMA                    | Pendidikan  | : SMA      |
| Pekerjaan      | : IRT                    | Pekerjaan   | : Swasta   |
| Alamat         | : Jl. Rumbia Gg.2 rt. 17 |             |            |
| No. Telepon/Hp | : 08582205xxxx           |             |            |

## DATA SUBJEKTIF

Kunjungan saat ini :

Kunjungan Ulang

Keluhan Utama

Ibu mengatakan perut terasa mules

Riwayat Perkawinan

Kawin : 1 kali

Kawin pertama umur : 21 tahun

Dengan suami sekarang : 1 tahun

Riwayat Menstruasi

Menarche umur : 12 tahun, siklus : 28 hari, teratur, lama :  $\pm$  7 hari

Sifat darah : encer, banyaknya : 2x ganti pembalut/ hari

Bau : khas darah, fluor albus : tidak ada, dismenorroe : tidak ada

HPM : 28-05-2018

Riwayat kehamilan persalinan dan nifas yang lalu

P1A0

| Ha-<br>Mil<br>Ke | Persalinan     |                        |                          |               |              |              |    | Nifas       |              |                 |
|------------------|----------------|------------------------|--------------------------|---------------|--------------|--------------|----|-------------|--------------|-----------------|
|                  | Tgl<br>Lahir   | Umur<br>keha-<br>milan | Jenis<br>persa-<br>linan | Peno-<br>Long | Komplikasi   |              | JK | BB<br>lahir | Lakta-<br>si | Kom-<br>plikasi |
|                  |                |                        |                          |               | Ibu          | Bayi         |    |             |              |                 |
| 1                | 19-12-<br>2018 | Ater<br>m              | Spon-<br>tan             | Bidan         | Tidak<br>Ada | Tidak<br>Ada | P  | 3000<br>gr  | 6 Jam        | Tidak Ada       |

Riwayat kontrasepsi yang digunakan.

| No | Jenis<br>kontrasep-<br>si | Mulai Memakai |      |        |         | Berhenti/ Ganti<br>Cara |      |              |        |
|----|---------------------------|---------------|------|--------|---------|-------------------------|------|--------------|--------|
|    |                           | Tanggal       | Oleh | Tempat | Keluhan | Tangga-<br>l            | Oleh | Temp-<br>pat | Alasan |
| 1  | Tidak ada                 | -             | -    | -      | -       | -                       | -    | -            | -      |

Riwayat Kesehatan

Penyakit sistemik yang pernah/ sedang diderita

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

Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

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

Riwayat Kehamilan dan Pesalinan Terakhir

Masa Kehamilan : 38 minggu

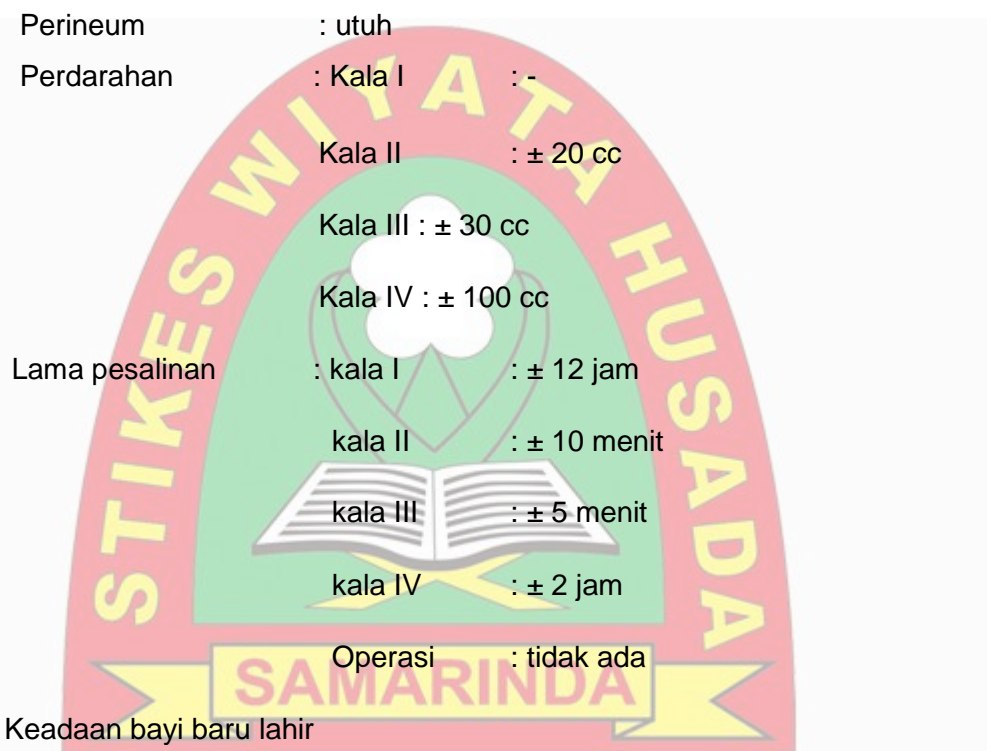
Tempat persalinan : Klinik Kartika Jaya

Penolong : Bidan

Jenis persalinan : spontan

Komplikasi : tidak ada

Partus lama : tidak ada  
 KPD : tidak ada  
 Plasenta : lengkap  
 Lahir : spontan  
 Ukuran/berat : ± 20 cm/500 gram  
 Tali pusat : panjang ± 50 cm, insersio : vertical  
 Kelainan : tidak ada  
 Perineum : utuh  
 Perdarahan : Kala I : -



d. Keadaan bayi baru lahir

lahir tanggal : 19-12-2018 jam 09:10 wita

Masa gestasi : 36 minggu 4 hari

BB/PB : 3.000 gram/49cm

Nilai APGAR : 1 menit/ 5 menit/ 10 menit/ 2 jam: 9/9/10/10

Rawat Gabung : Ya

Riwayat post partum

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

Pola makan : 2x/hari

Pola tidur : ±6 jam tidur malam

#### Pola eliminasi

BAB : 1x/hari

BAK : 3x/hari

Pengalaman menyusui : belum pernah

Pengalaman waktu melahirkan : belum pernah

Pendapat ibu tentang bayinya : ibu mengatakan sangat senang

Lokasi ketidaknyamanan : perineum

#### Keadaan Psiko Sosial Spiritual

Kelahiran ini : Diinginkan

Penerimaan ibu terhadap kelahiran bayinya

Ibu mengatakan sangat menerima dan merasa senang

Tinggal serumah dengan

Orang tua dan suami

Orang terdekat ibu Tanggapan keluarga terhadap kelahiran bayinya

Ibu mengatakan keluarga sangat senang dan merasa bahagia

Pengetahuan ibu tentang masa nifas dan perawatan bayi

Ibu mengatakan mengetahui masa nifas dari pengalaman keluarganya

Rencana perawatan bayi

Ibu mengatakan merawat bayinya sendiri dan dibantu oleh ibunya

Keluhan sekarang

Ibu mengatakan perut mules

Pertanyaan yang diajukan

Ibu mengatakan tidak ada

#### DATA OBJEKTIF

##### Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum : Baik , kesadaran : Composmentis  
Status emosional : Baik

b. Tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 80x/i

Pernapasan : 20x/i

Suhu : 36,6 °c

c. BB/TB : 51 kg/ 150 cm

## d. Kepala dan leher

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

## e. Payudara

- Bentuk : tampak simetris  
 Areola mammae : tampak bersih, berwarna kecoklatan  
 Puting susu : tampak menonjol kiri dan kanan  
 Colostrum : belum ada pengeluaran  
 Keluhan : tidak ada

## f. Abdomen

- Dinding perut : normal tidak ada kelainan  
 TFU : 2 jari bawah pusat  
 Kontraksi uterus : baik dan kuat  
 Kandung kemih : kosong

## g. Ekstremitas

- Edema : tidak ada edema  
 Varices : tidak ada varices  
 Trisep/bisep : +/-  
 Reflek patela : baik +/-  
 Kuku : tampak bersih, tidak ada polidaktil dan sindaktil  
 Human sign : tidak ada nyeri tekan

## h. 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)  
 Rubra, kemerahan, ± 10 cc, encer, khas

## h. Anus : hemoroid tidak ada

## 2. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan

## ASSESSMENT

Diagnosis kebidanan

Ny. A P1A0 dengan 6 jam Post Partum

Masalah

Tidak Ada

Kebutuhan

tanda bahaya masa nifas dan masase

perawatan perineum

cara menyusui yang benar

istirahat yang cukup

Diagnosis potensial

Tidak ada

Masalah potensial

Tidak ada

## PLANNING ( Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal : 19-12-2018, jam 15:30 wita

1. Memberitahu hasil pemeriksaannya yaitu TD : 110/80 mmHg, TFU: 2 jari bawah pusat, kandung kemih kosong, kontraksi uterus: baik, pendarahan  $\pm 10$  cc.

E/ ibu telah mengetahui keadaannya saat ini

2. Menjelaskan kepada ibu perubahan fisiologis yang terjadi pada masa nifas yaitu, rasa mules yang dirasakan karena kontraksi uterus baik dan vagina masih terasa nyeri karena mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayinya

E/ ibu telah mengetahui dan mengerti

3. Memberitahu ibu tentang perubahan psikologis yang terjadi pada masa nifas yaitu perasaan ibu berfokus pada dirinya, berlangsung setelah melahirkan sampai hari ke-2 ( fase taking in)

E/ ibu telah mengetahui dan mengerti

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

E/ ibu telah mengetahui dan mengerti tentang pentingnya ASI Eksklusif dan bersedia menyusui bayinya

5. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar yaitu pastikan ibu dalam kondisi rileks dan nyaman, posisi ibu harus lebih tinggi dari bayi, ibu bisa menyanggah bayi dengan bantal atau dengan tangan ibu, sebelum menyusui tekan putting susu sampai ASI keluar 2-3 tetes, lalu oleskan ke putting susu, ketika mulut bayi terbuka maka dekatkan putting dengan tangan berbentuk C dan masukkan secara perlahan, posisi perlekatan yang baik yaitu sebagian besar mulut bayi menutupi areola, setelah selesai menyusui sendawakan bayi dengan menepuk nepuk punggung bayi agar tidak gumuh, dan menyusui bayi secara bergantian.  
E/ ibu telah mengerti dan bias melakukannya dengan benar
6. Menganjurkan ibu menyusui bayinya sesering mungkin minimal 1 jam sekali agar asi keluar secara otomatis dengan hisapan bayi

E/ ibu telah mengerti dan bersedia

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

E/ ibu telah mengerti dan bersedia mengkonsumsi makanan yang dianjurkan

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

E/ ibu telah mengerti dan bersedia melakukannya

9. Pendokumentasian

E/ pendokumentasian telah dilakukan



## Asuhan Kebidanan Pada Neonatus Usia 3 hari (KN 2)

Tempat : Klinik Kartika Jaya

Tanggal / jam : 21 Desember 2018/ 16.50 wita

## DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan tali pusat belum lepas

## DATA OBJEKTIF

## 1. Pemeriksaan Umum

- a. Pernafasan :  $\pm 40$  x/i
- b. Warna kulit : kemerahan
- c. Denyut jantung :  $\pm 142$  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
- h. Kulit : tampak kemerahan
- i. Tali pusat : tidak ada kelainan

## 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, 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 thyriod, kel limfe dan bendungan vena jugularis
- j. Dada : dada terangkat bersamaan saat bernafas
- k. Abdomen : tidak ada asites dan pembesaran
- m. Ekstremitas : ekstremitas atas dan bawah lengkap, tidak tampak kelainan, tidak tampak polidaktil, pergerakan aktif.

## 1. Status Imunisasi

Hb-0 : telah diberikan tanggal 21-01-2018

Polio : belum

BCG : belum

pentabio : belum

Campak : belum

## 2. Eliminasi

BAK : 6x/hari

BAB : 4x/hari

Pemeriksaan

Penunjang

Tidak dilakukan

## ASSESSMENT

Diagnosis Kebidanan

Neonatus usia 3 hari

Masalah

Tidak ada

Kebutuhan

kehangatan tubuh bayi

memberikan ASI

Diagnosis Potensial

Tidak ada

Masalah Potensial

Tidak ada



## PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal 21-12-2018, Jam 16:50 wita

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya, BB 3,000 gram, Nadi 142x/m, RR :  $\pm$  40x/i, suhu : 36,8°C  
E/ ibu telah mengetahui kondisi bayinya
2. Menjaga kehangatan tubuh bayi yaitu dengan memakaikan pakaian dan dibedong

E/ ibu telah mengetahui dan mengerti

3. Menganjurkann ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin/ setiap 1 jam sekali agar asi keluar secara otomatis dengan hisapan bayi

E/ ibu telah mengerti dan bersedia melakukannya

4. Melakukan pendokumentasian

E/ pendokumentasian telah dilakukan

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

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

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

E/ ibu mengerti cara membersihkan genetalia bayi

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

E/ ibu mengerti dan bersedia untuk ke tenaga kesehatan agar bayinya mendapat imunisasi BCG dan Polio 1 pada tanggal 10 februari 2018 di Klinik Kartika Jaya.

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

E/ ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang

Asuhan Kebidanan *Post Natal Care* Kunjungan II

Tempat : Klinik Kartika Jaya  
 tanggal / jam : 21-12-2018/ 16:50 wita

DATA SUBJEKTIF

Kunjungan saat ini: Kunjungan Ulang  
 Keluhan Utama  
 Ibu mengatakan nyeri pada puting susu

DATA OBJEKTIF

Pemeriksaan fisik

- a. Keadaan umum : Baik , kesadaran : Composmentis  
 Status emosional : Baik  
 Tanda vital  
 Tekanan darah : 110/70 mmHg  
 Nadi : 78x/i  
 Pernapasan : 20x/m  
 Suhu : 36,7 °c
- b. Kepala dan leher  
 Edema wajah : tampak tidak ada edema  
 Mata : tampak simetris, konjungtiva merah muda, sclera berwarna putih dan pupil mengecil  
 Mulut : tampak bersih, tidak ada stomatitis & peradangan  
 Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tyriod, kelenjar limfe dan tidak ada bendungan vena jugularis
- c. Payudara  
 Bentuk : tampak simetris  
 Areola mammae : tampak bersih, berwarna kecoklatan  
 Puting susu : tampak menonjol kiri dan kanan  
 ASI : sudah ada dan lancar  
 Keluhan : tidak ada
- e. Abdomen  
 Dinding perut : normal tidak ada kelainan  
 TFU : ½ pusat-simpisis  
 Kontraksi uterus : Baik

- Kandung kemih : kosong
- f. Ekstremitas
- Edema : tidak ada edema
- Varices : tidak ada varices
- Trisep/bisep : +/-
- Reflek patela : baik +/-
- Kuku : tampak bersih, tidak ada polidaktil dan sindaktil
- Human sign : tidak ada nyeri tekan

g. Genetalia luar

- Edema : tidak ada edema
- Varices : tidak ada varices
- Perenium : luka jahitan sudah kering
- Jahitan : tidak ada tanda infeksi
- Pengeluaran lochea : (jenis, warna, jumlah, konsisten, bau)  
 rubra, merah, ± 10 cc, encer, khas darah
- h. Anus : hemoroid tidak ada

- Pemeriksaan penunjang
- Tidak dilakukan

ASSESSMENT

Diagnosis kebidanan

Ny. A P1A0 3 hari post partum

Masalah

ASI belum lancar

Kebutuhan

perubahan fisiologis dan psikologis masa nifas

kebutuhan nutrisi , menjaga personal hygiene

Diagnosis potensial

Tidak ada

Masalah potensial

Bendungan ASI

## PLANNING ( Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal : 21-12-2018, jam 16:50 wita

1. Memberitahu hasil pemeriksaannya yaitu TD: 110/70 mmHg, TFU:  $\frac{1}{2}$  pusat-simpisis, kandung kemih kosong, kontraksi uterus: baik, pendarahan  $\pm 10$  cc

E/ ibu telah mengetahui keadaannya saat ini

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

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

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

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

E/ ibu telah mengerti dan bersedia

6. Mengajarkan ibu tehnik menyusui yang benar agar puting susu ibu tidak lecet

E/ Ibu paham dan menuruti anjuran tersebut

7. Menganjurkan 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

E/ ibu telah mengerti dan bersedia

8. Pendokumentasian

E/ pendokumentasian telah dilakuka

Asuhan Kebidanan Pada Neonatus Usia 28 hari( KN 3)

Tempat : Rumah Ny. A

Tanggal / jam : 16 Januari 2019/ 14.30 wita

#### DATA SUBJEKTIF

Bayi menyusu kuat

#### DATA OBJEKTIF

##### 1. Pemeriksaan Umum

- a. Pernafasan :  $\pm 40$  x/i
- b. Warna kulit : kemerahan
- c. Denyut jantung :  $\pm 146$  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. BB sekarang : 3,200 kg

##### 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
- 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

3. Eliminasi  
 BAK : 6x/hari  
 BAB : 4x/hari  
 Pemeriksaan Penunjang Tidak dilakukan

#### ASSESSMENT

Diagnosis Kebidanan

Neonatus usia 28 Hari

Masalah Tidak ada

Kebutuhan

memberikan ASI

Diagnosis Potensial

Tidak ada

Masalah Potensial

Tidak ada

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

Tanggal 16-01-2019, Jam 14.30 wita

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya, BB 3,200 gram, Nadi 146x/i, RR :  $\pm 40$ x/i, suhu : 36,8°C

E/ ibu telah mengetahui kondisi bayinya

2. 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

3. Memberikan konseling kesehatan mengenai Imunisasi dasar.
  - a. Polio mencegah polio (kelumpuhan), diberikan dengan ditetaskan sebanyak 2 tetes pada mulut, tidak memiliki efek samping diberikan setiap bulan bersama dengan BCG dan DPT 1,2,dan 3 pada usia 1,2,3,dan 4 bulan.
4. DPT untuk mencegah Dipteri, pertusis (batuk rejan) dan tetanus, diberikan dengan disuntikkann pada paha kiri, menimbulkan panas dalam 2 hari setelah penyuntikan dan diberikan saat usia 2, 3 dan 4 bulan.

5. Campak untuk mencegah campak, diberikan dengan disuntikkan pada lengan kiri, diberikan saat usia 9 bulan.

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

6. Mengingatkan Ibu mengenai kunjungan ulang untuk memeriksakan keadaan bayinya sekaligus untuk pemberian imunisasi.

E/ ibu bersedia memeriksakan bayinya dan membawa bayinya ke fasilitas kesehatan untuk imunisasi selanjutnya.

7. Melakukan pendokumentasian

E/ pendokumentasian telah dilakukan



## Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan III (28 hari)

Tempat : Rumah Ny. H  
 Tanggal/jam : 16 Januari 2019/ 14.30 wita

## DATA SUBJEKTIF

Kunjungan saat ini : Kunjungan  
 Ulang Keluhan Utama  
 Tidak ada keluhan

## DATA OBJEKTIF

## Pemeriksaan fisik

- a. Keadaan umum : Baik , kesadaran : Composmentis  
 Status emosional : Baik  
 Tanda vital  
 Tekanan darah : 120/80 mmHg  
 BB : 46kg  
 Nadi : 84x/i  
 Pernapasan : 20x/i  
 Suhu : 36,7 °c  
 Kepala dan leher  
 Edema wajah : tampak tidak ada edema  
 Mata : tampak simetris, konjungtiva merah muda, sclera berwarna putih dan pupil mengecil  
 Mulut : tampak bersih, tidak ada stomatitis & peradangan  
 Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tyriod, kelenjar limfe dan tidak ada bendungan vena jugularis
- e. Payudara  
 Bentuk : tampak simetris  
 Areola mammae : tampak bersih, berwarna kecoklatan  
 Puting susu : tampak menonjol kiri dan kanan  
 ASI : kurang lancar  
 Keluhan : tidak ada
- f. Abdomen  
 Dinding perut : normal tidak ada kelainan  
 TFU : tidak teraba  
 Kontraksi uterus : Baik

Kandung kemih : kosong  
 Ekstrmitas  
 Edema : tidak ada edema  
 Varices : tidak ada varices  
 Trisep/bisep : +/+  
 Reflek patela : baik +/+  
 Kuku : tampak bersih, tidak ada polidaktil dan sindaktil  
 Human sign : tidak ada nyeri tekan

h. Genetalia luar

Edema : tidak ada edema  
 Varices : tidak ada varices  
 Perenium : jahitan sudah menyatu dengan jaringan perineum  
 Jahitan : tidak ada tanda infeksi  
 Pengeluaran lochea : (jenis, warna, jumlah, konsisten, bau)  
 Serosa, kekuningan, ± 5 cc, encer, khas darah

i. Anus : hemoroid tidak ada

2. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan  
 ASSESSMENT

Diagnosis kebidanan  
 post partum ke 28 hari

Masalah  
 Tidak ada

Kebutuhan

KIE ASI Eksklusif

KIE gizi ibu nifas

Diagnosis potensial

Tidak ada

Masalah potensial

Tidak Ada

## PLANNING ( Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal : 16 Januari 2019/ 14.30 wita

1. Memberitahu hasil pemeriksaannya yaitu TD : 110/80 mmHg, TFU: tidak teraba, kandung kemih kosong, kontraksi uterus: baik, pendarahan  $\pm$  5 cc

E/ ibu telah mengetahui keadaannya saat ini

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

E/ ibu telah mengetahui dan melakukannya dengan benar

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

E/ ibu telah mengetahui dan mengerti

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

E/ ibu telah mengerti dan bersedia melakukannya

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

E/ ibu telah mengerti dan bersedia melakukannya

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

E/ ibu telah mengetahui dan bersedia melakukannya

7. Pendokumentasian

E/ pendokumentasian telah dilakukan

## B. Pembahasan

Berdasarkan asuhan kebidanan komprehensif yang telah dilakukan, penulis akan membahas mulai dari antenatal care, intranatal care, postnatal care, bayi baru lahir neonatus, dan pelayanan keluarga berencana pada Ibu hamil Trimester III usia kehamilan 37 minggu. Kontak pertama dimulai pada tanggal 13 Desember 2019 yaitu pada usia kehamilan 37 minggu dengan pembahasan sebagai berikut :

### 1. Ante Natal Care (ANC)

Saat kunjungan pertama Ny. A G1 P0 A0 usia kehamilan 37 minggu, pada tanggal 13 Desember 2018 jam 20.00 wita, berdasarkan data subjektif pada saat datang di Klinik Kartika Jaya Ny. A mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya sehubungan dengan sering kencing.

Pada pemeriksaan objektif yang dilakukan pada Ny. A yaitu pemeriksaan berat badan pada Ny. A didapatkan hasil berat badan 51 kg, sebelum hamil Ny. H memiliki berat badan 37 kg hal ini menunjukkan bahwa Ny. A mengalami kenaikan berat badan sebanyak 14 kg selama hamil, sehingga dapat dikatakan bahwa kenaikan berat badan ibu normal hal ini berdasarkan teori Prawirohardjo (2005) bahwa nilai gizi ibu hamil dapat ditentukan dengan pola makanan dengan gizi yang tinggi dan dengan bertambahnya berat badan sekitar 6,5 kg sampai 15 kg selama hamil, serta kenaikan berat badan tidak boleh lebih dari 0,5 kg. Kemudian dilakukan pengukuran tinggi badan yang bertujuan untuk mendeteksi dini kemungkinan terjadi faktor resiko, saat dilakukan pengukuran tinggi badan pada Ny. A yakni 149 cm, sehingga tinggi badan ibu termasuk normal.

Saat dilakukan pengukuran tekanan darah pada Ny. A didapatkan hasil; 110/80 mmHg, nadi 81 x/menit, pernafasan 20

x/menit dan suhu 36,2°C, tekanan darah Ny. H dalam batas normal. Berdasarkan teori Prawirohardjo (2009) tekanan darah normal pada ibu hamil yakni *sistolik* dan *diastolik* 110/80 mmHg sampai 130/90 mmHg, dan terjadinya kenaikan tekanan darah atau *hipertensi* apabila tekanan darah >140/90 mmHg, jika terjadi *hipertensi* atau penurunan tekanan darah atau *hipotensi* pada ibu hamil dapat terjadi resiko atau berdampak buruk bagi ibu dan janin yang dikandungnya. Kemudian dilakukan pengukuran lingkaran lengan (LILA) yang bertujuan untuk melihat status gizi ibu yang berhubungan dengan pertumbuhan dan perkembangan janin, saat dilakukan pengukuran lingkaran lengan (LILA) pada Ny. A didapatkan hasil 25 cm, berdasarkan Kemenkes RI (2016) ukuran lingkaran lengan (LILA) normal yakni 23,5 cm, apabila LILA <23,5 cm menunjukkan bahwa status gizi ibu kurang dan ibu menderita Kurang *Energy* Kronik (KEK), yang akan berdampak buruk bagi janin yang dikandungnya karena kemungkinan akan terjadi BBLR (Berat Badan Lahir Rendah).

Kemungkinan dilakukan pemeriksaan pada abdomen yakni pengukuran tinggi *fundus uteri* (TFU) untuk melihat pertumbuhan janin sesuai dengan usia kehamilan, pengukuran tinggi *fundus uteri* pada Ny. A yakni 30 cm dan tafsiran berat janin 2.945 gram. Tafsiran berat janin dianggap normal berdasarkan teori Varney (2007) bahwa ukuran uterus berbanding lurus dengan usia kehamilan dan tafsiran berat janin normal >2500 gram.

Melakukan pemeriksaan denyut jantung janin yang bertujuan untuk mendeteksi dari dini ada atau tidaknya faktor-faktor resiko kematian prenatal tersebut (hipoksia/asfiksia, gangguan pertumbuhan, cacat bawaan, dan infeksi). Pada pemeriksaan Denyut Jantung Janin (DJJ) didapatkan hasil 145 x/menit pada bagian sisi kanan perut bagian bawah, DJJ dalam keadaan normal sesuai teori prawirohardjo (2011) bahwa denyut

jantung janin (DJJ) normal adalah 120 x/menit sampai 160 x/menit, dan pemeriksaan denyut jantung janin harus dilakukan pada ibu hamil. Denyut jantung janin baru dapat didengar pada usia kehamilan 16 minggu/4 bulan.

Ibu mendapatkan 2 kali suntikan Td selama kehamilan, pemberian suntik Td dimaksudkan untuk melindungi bayinya yang baru lahir dari penyakit *tetanus neonatorum*. Hal ini sejalan dengan BKKBN (2005), pemberian imunisasi tetanus difteri pada kehamilan pada umumnya diberikan 2kali, imunisasi pertama diberikan pada usia kehamilan 16 minggu untuk yang kedua diberikan 4 minggu kemudian, akan tetapi perlindungan maka dibentuk program jadwal pemberian imunisasi pada ibu hamil.

Selama hamil Ny. A selalu mengkonsumsi tablet penambah darah (tablet Fe) 1 tablet setiap hari dan mengkonsumsinya pada malam hari menggunakan air putih. Tujuan mengkonsumsi tablet Fe pada ibu hamil ialah untuk mencegah terjadinya anemia pada ibu hamil, berdasarkan teori Depkes RI (2010) tablet Fe harus dikonsumsi oleh ibu hamil setiap hari agar tidak terjadi masalah saat hamil yakni terjadinya anemia karena dapat membuat ibu dan janin dalam bahaya, tablet Fe dikonsumsi setiap hari 1 kali sehari pada malam hari untuk mengurangi rasa mual saat meminumnya, dan diminum bersama air putih atau air jeruk untuk proses penyerapan yang baik. Kemudian dilakukan pemeriksaan Hb pada Ny. A untuk mendeteksi dini komplikasi yang terjadi pada ibu hamil yakni apakah ibu anemia atau tidak, pada pemeriksaan Hb pada Ny. A didapatkan hasil 11,5 gr%. Menurut Kemenkes RI (2016) tes laboratorium Hb normal pada ibu hamil ialah >11 gr%. Sehingga dapat dikatakan bahwa Hb ibu dalam keadaan normal.

Tata laksana kasus dilakukan untuk mendeteksi apakah terdapat kegawatdaruratan pada ibu hamil serta merencanakan penatalaksanaan kegawatdaruratan tersebut (Mandriawati, 2011), dari hasil asuhan pada Ny. A yang telah dilakukan, Ny. A dan janin dalam keadaan baik, tidak ada keluhan lain yang mengarah pada tanda bahaya. Hanya saja ibu merasakan ketidaknyamanan terhadap perubahan dirinya yaitu nyeri perut bagian bawah, nyeri pinggang. Hal tersebut merupakan hal yang fisiologis karena nyeri perut bagian bawah dan nyeri pinggang disebabkan bayi nya sangat aktif bergerak Ny. A dianjurkan untuk beristirahat yang cukup untuk mengurangi ketidaknyamanan tersebut.

Temu wicara pada Ny. A dilakukan untuk menerangkan pada ibu mengenai ketidaknyamanan yang dirasakan oleh ibu dimana Ny. A merasakan ketidaknyamanan pada kehamilannya yaitu nyeri pinggang. Bahwa temu wicara/konseling sangat diperlukan karena untuk memecahkan permasalahannya yang berkaitan dengan kehamilannya, pemahaman diri tentang permasalahan yang sedang dihadapi, dan penyusunan rencana pemecahan masalah yang mengarah perilaku yang tidak sehat menjadi sehat, membimbing klien belajar mengambil keputusan, dan membimbing klien untuk mampu mencegah timbulnya masalah secara mandiri.

Kemudian penulis memberikan pendidikan kesehatan pada Ny. A seperti tanda bahaya kehamilan trimester III yakni bengkak pada wajah, tangan dan kaki, ketuban pecah sebelum waktunya, dan pergerakan janin tidak dapat dirasakan dalam 24 jam. Memberitahu ibu untuk selalu mengkonsumsi tablet Fe 1 kali sehari pada malam hari dan diminum bersama air jeruk atau air putih agar ibu tidak kekurangan darah. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda persalinan normal perut tersa kencang-kencang secara teratur, adanya pengeluaran lendir darah dari jalan lahir,

dan apabila ibu mengalami tanda-tanda tersebut harus segera pergi ke pelayanan kesehatan, dan menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lahir atau apabila ada keluhan. Hal ini sesuai dengan (JNPK-KR,2008) tentang kebutuhan pada ibu hamil trimester III.

## 2. Intra Natal Care (INC)

Pada anamnesa yang dilakukan saat Ny. A datang ke Kartika Jaya tanggal 19 Desember 2018, jam 05.00 wita dengan keluhan utama yang dirasakan oleh Ny. A yaitu nyeri perut bagian bawah, perut kencang-kencang sejak jam 2.00 wita dan usia kehamilan 38 minggu. Dilakukan pemeriksaan umum dan fisik dalam batas normal yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, P 20 x/menit, suhu 36,3°C, DJJ 145x/menit, tekanan darah dalam batas normal berdasarkan teori Prawirohardjo (2009) tekanan darah normal pada ibu hamil yakni *sistolik* dan *diastolik* 110/70 mmHg sampai 130/90 mmHg, dan terjadinya kenaikan tekanan darah atau *hipertensi* apabila tekanan darah >140/90 mmHg, jika terjadi *hipertensi* atau penurunan tekanan darah atau *hipotensi* pada ibu hamil dapat menjadi resiko atau berdampak buruk bagi ibu dan janin yang dikandungnya. Berdasarkan teori Nuraisah dkk (2012) kegiatan metabolisme yang meningkat juga tercermin dari kenaikan suhu badan, denyut nadi, pernafasan, kardiak output dan kehilangan cairan pada pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) didapatkan hasil 145 x/menit pada bagian sisi kiri perut bawah , berdasarkan teori Varney (2007) bahwa denyut jantung janin (DJJ) normal adalah 120 x/menit hingga 160 x/menit.

### a. Kala I

Pada kala I dibagi menjadi 2 fase yaitu fase laten dan fase aktif hal ini sesuai teori Helen (2010). Pada pemeriksaan HIS didapatkan hasil 3 kali dalam 10 menit dengan durasi 35 detik,

dengan kekuatan sedang, hal ini sesuai teori JNPK-KR (2008) fase aktif pada kala I persalinan, frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 30 detik atau lebih). Sehingga terjadi penurunan bagian terbawah janin. Kemudian dilakukan pemeriksaan dalam (VT) jam 05.00 wita dengan hasil pembukaan (4 cm) *portio* tipis, ketuban utuh, presentasi kepala di *Hodgell*. Kemudian pembukaan lengkap (10 cm) pada jam 09.00 wita *portio* tidak teraba, ketuban telah pecah, jernih, bagian terendah janin berada di *Hodge II*, Lama kala I persalinan dari pembukaan 7 cm ke pembukaan 10 cm kurang lebih 3 jam. Hal ini sesuai dengan teori Kurniawati (2008) yang menyatakan bahwa pada Primigravida berlangsung lebih cepat yakni kurang lebih 12 jam.

#### b. Kala II

Pada jam 09.00 wita ibu mengatakan ada rasa ingin meneran, dan rasa ingin BAB, serta adanya pengeluaran lendir darah yang semakin banyak, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, pernafasan 20 x/menit, suhu 36,3°C, kemudian dilakukan pemeriksaan dalam dan pembukaan lengkap 10 cm, serta terdapat tanda dorongan meneran (Doran), tekanan anus (Teknus), perineum menonjol (Perjol), vulva membuka (Vulka). Hal ini sesuai dengan teori Sondakh (2013) yang menyatakan bahwa tanda-tanda kala II persalinan ialah adanya dorongan meneran yang dirasakan oleh ibu, adanya peningkatan pada *rektum* sehingga *rektum* membuka, tampak *perineum* menonjol, dan tampak *vulva* membuka. Pemeriksaan HIS didapatkan hasil 5 kali dalam 10 menit dengan durasi 45-55 detik dengan kekuatan kuat, DJJ 145 x/menit pada bagian kiri perut ibu, kemudian pimpin ibu untuk meneran dan tidak ada kesulitan,

bayi Ny. A lahir jam 09.10 wita, bayi lahir spontan, menangis kuat, jenis kelamin perempuan, berat badan 3,000 gram, panjang badan 49 cm, kemudian penulis mengecek apakah ada bayi kedua dan tidak ada bayi kedua, dan 1 menit setelah bayi lahir penulis melakukan penyuntikan oksitosin 10 unit secara IM di  $\frac{1}{3}$  paha kanan atas. Persalinan kala II berlangsung kurang dari 30 menit, berdasarkan teori Varney (2008).

#### Kala III

Pada kala III persalinan Ny. A mengatakan perutnya terasa mules-mules, tampak adanya semburan darah dan tampak tali pusat memanjang, ini merupakan tanda lepasnya *plasenta*, hal ini sesuai dengan teori APN (2008) tanda lepasnya *plasenta* adalah adanya tali pusat memanjang, dan tali pusat terlihat menjulur keluar *vulva*, adanya semburan darah yang keluar dari jalan lahir. Setelah *plasenta* lahir lengkap dan berlangsung selama kurang lebih 10 menit. Hal ini sesuai dengan teori Prawirohardjo (2010) bahwa *plasenta* lepas dalam 5-15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada *fundus uteri*, kemudian dilakukan *massase uterus* pada perut ibu agar berkontraksi dengan baik.

#### Kala IV

Pada kala IV persalinan ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, pada kala IV dilakukan pemantauan 2 jam *postpartum* dengan hasil pemeriksaan tekanan darah dengan hasil 110/70 mmHg, nadi 83 x/menit, pernafasan 20 x/menit, suhu 36,7°C, kontraksi *uterus* baik, kandung kemih kosong, TFU terakhir 2 jari bawah pusat, hal ini berdasarkan teori Sondakh (2013) yakni melakukan observasi selama 2 jam *postpartum* pada kontraksi *uterus*, perdarah, kandung kemih, dan keadaan umum atau tanda-tanda *plasenta*.

### 3. Bayi Baru Lahir

Bayi lahir spontan jam 09.10 wita, dilakukan penghisapan lendir, pemotongan dan pengikatan tali pusat, dan bayi menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot kuat, dan menjaga suhu tubuh bayi tetap hangat, hal ini sesuai teori Varney (2008) yaitu melakukan penghisapan lendir, pemotongan dan pengikatan tali pusat, dan melakukan pemeriksaan pedahuluan yang meliputi warna kulit, frekuensi jantung, tonus otot, mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat. Kemudian meletakkan bayi diatas dada ibu agar bayi melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD). Berdasarkan teori APN (2008) manfaat dilakukan IMD adalah menimbulkan rasa kasih sayang antara ibu dan bayi karena adanya kontak langsung keduanya serta sentuhan, hisapan dan usapan pada puting susu ibu akan merangsang pengeluaran hormon oksitosin. Karena pengeluaran hormon oksitosin dapat membantu mengurangi resiko perdarahan dan mempercepat pelepasan *plasenta*.

Bayi Ny. A berjenis kelamin perempuan, berat badan 3.000 gram, panjang badan 49 cm, nadi 120 x/menit, suhu 36,7°C, pernafasan 51 x/menit, berat badan normal berdasarkan teori Rukiyah (2010), yakni berat badan bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dengan usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat lahir 2500 sampai 4000 gram. Setelah 1 jam bayi lahir dilakukan pemberian obat tetes mata pada bayi baru lahir sebanyak 1 tetes pada setiap mata, dan diberikan injeksi Neo-K 1 mg atau 0,5 cc pada  $\frac{1}{3}$  paha lateral sebelah kiri seacara IM (*intramuskular*). Berdasarkan teori (Prawirohardjo,2013) bahwa setelah bayi lahir 1 jam perlu diberikan suntikan vitamin K, memberikan salep mata dan pemantauan bayi baru lahir. Kemudian diberikan vaksin HB0 pada bayi setelah 1 jam pemberian Neo-K untuk mencegah penyakit hepatitis B dan kerusakan hati. Pemberian vaksin ini sesuai dengan jadwal waktu yang ditentukan Kemenkes RI

(2016) bahwa pemberian vaksin HB0 dapat diberikan pada usia 0 sampai 7 hari.

#### Post Natal Care (PNC)

##### a. Kunjungan I (6 jam)

Pada kunjungan I pada masa nifas jam *postpartum* Ny. A mengatakan perutnya masih terasa mules-mules, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, pernafasan 20 x/menit, suhu 36,6°C, bawah pusat, perut mules yang terjadi pada ibu merupakan hal yang normal karena terjadinya proses *involutio uteri*, hal ini berdasarkan teori Saleha (2009) pada saat ini *uterus* secara berangsur-angsur menjadi kecil (*involutio*) merupakan suatu proses dimana *uterus* kembali ke kondisi sebelum hamil. Pada pemeriksaan genetalia luar terdapat warna lochea merah darah (lochea rubra), bau khas dan tidak berbau busuk merupakan hal yang normal karena cairan atau secret yang keluar pada masa nifas disebut dengan lochea, hal ini berdasarkan teori (Saifuddin, suhemi, 2010) pengeluaran *Lochea rubra* berlangsung dari hari ke 1-2 *postpartum*, terdiri dari darah segar bercampur sisa-sisa ketuban, sel-sel desidua, sisa-sisa vernix caseosa, dan lanugo. Saat ini Ny. R telah mampu memberikan ASI pada bayinya, dan penulis memberikan konseling cara mencegah perdarahan seperti membuat uterus tetap berkontraksi dengan baik dengan melakukan *massage* pada *uterus*, hal ini sesuai teori Walyani (2015) kunjungan I masa nifas, memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan, dan memastikan pemberian ASI pada bayi, serta mencegah *hipotermi* pada bayi.

##### b. Kunjungan II (3 hari)

Pada kunjungan II masa nifas dilakukan pada hari ke-3 *postpartum* ibu mengatakan perutnya masih agak mules-mules tetapi tidak sering, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 78 x/menit, pernafasan 20 x/menit, suhu 36,7 °C, TFU 1/2 pusat

sympisis, dan pada pemeriksaan genetalia tampak adanya pengeluaran *locheasanguinolenta* yakni berwarna merah kecoklatan dan berlendir, pengeluaran *lochea* pada Ny. A adalah pengeluaran yang normal, berdasarkan teori Saifuddin, suhermi (2010) *lochea sanguinolenta* berlangsung dari ke 3-7 *postpartum*, terdiri dari darah segar bercampur lendir dan berwarna kecoklatan. Ibu telah bisa BAB dan BAK. Kemudian penulis memberikan KIE tentang pemberian ASI eksklusif, menjaga agar bayi tetap hangat, serta memastikan bahwa *uterus* berkontraksi dengan baik, hal ini sesuai teori Wahyani (2015) saat melakukan kunjungan II pada masa nifas hal yang perlu dilakukan adalah uterus ibu dalam keadaan hangat, dan memastikan bahwa ibu sudah bisa BAB dan BAK.

#### c. Kunjungan III (28 hari)

Kunjungan III masa nifas 2 minggu *postpartum* Ny. A mengatakan tidak ada keluhan saat ini, TFU teraba di pertengahan sympisis, pada pemeriksaan *genetalia* tampak warna *lochea* lendir kekuningan lendir (*lochea serosa*), bau khas dan tidak berbau busuk, hal ini merupakan pengeluaran yang normal sesuai dengan teori Saifuddin, Suherni (2010) mengatakan bahwa *lochea serosa* berlangsung dari hari ke 7-14, berwarna kekuningan menjadi kuning. Konseling yang dilakukan oleh penulis ialah memastikan ibu memberikan ASI eksklusif pada bayinya, menurut Wahyani (2015) Bayi yang mendapatkan ASI mempunyai kenaikan berat badan yang baik setelah lahir, dan mengurangi kemungkinan terjadinya *obesitas*.

#### Neonatal Care (NC)

##### a. Kunjungan I (6 jam)

Pada kunjungan *neonatus* pertama yaitu 6 jam setelah bayi lahir, menurut Kemenkes RI (2010) KN 1 dilakukan pada kurun waktu 11 jam dan dilakukan pemeriksaan fisik,

keadaan umum bayi baik, berat badan 3,000 gram, panjang badan 49 cm. bayi menangis kuat, refleks bayi baik, tali pusat masih basah dan terbungkus dengan kassa steril, eliminasi bayi normal, bayi sudah BAK 4-5 kali, warna dan bau khas, dan BAB 1 kali, konsistensi lunak, warna kehitaman, hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa pada masa *neonatal* saluran pencernaan mengeluarkan tinja pertama biasanya dalam 24 jam pertama berupa *meconium* (zat berwarna hitam kehijauan) dan bayi baru lahir akan berkemih paling lambat 12-24 jam kelahirannya, Kristiyanasari (2010). Tanda-tanda vital *neonatus* nadi 133 x/menit, pernafasan 43 x/menit, suhu 36,5°C, dalam keadaan normal, tidak tampak adanya tanda-tanda bahaya pada *neonatus* seperti demam, nutrisi *neonatus* adalah ASI, Ny. A telah memberikan bayinya ASI sesering mungkin. Bayi dapat menyusu dengan baik setiap 2 jam sekali dalam waktu 24 jam/hari. Hal ini dapat terjadi karena ibu telah mengerti mengenai caramenyusui bayi yang benar. Setelah bayi lahir, bayi tidak langsung dimandikan. Namun ketika bayi berusia 6 jam, bayi lalu dimandikan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Kemenkes RI (2010), untuk tidak memandikan bayi minimal 6 jam setelah lahir untuk mencegah *hipotermi*.

b. Kunjungan II ( 3 hari )

Pada kunjungan *neonatus* kedua yaitu pada hari ke-3 keadaan umum dan refleks bayi baik, tanda-tanda vital *neonatus* dalam batas normal yakni nadi 142 x/menit, pernafasan 40 x/menit, suhu 36,8°C, tali pusat belum lepas, pola eliminasi BAB 2-3 kali, konsistensi lunak, warna dan bau khas dan BAK 8-9 kali, warna dan bau khas, bayi dalam keadaan normal, berat badan *neonatus* 3000 gram. Menurut Kemenkes RI (2010) KN 2 dilakukan pada kurun waktu hari ke 3-7 setelah lahir, dilakukan pemeriksaan fisik,

penampilan dan perilaku bayi, nutrisi, *eliminasi*, personal hygiene, keamanan, tanda-tanda bahaya yang akan terjadi. Pada kunjungan ini dilakukan pemberian imunisasi dasar, yaitu imunisasi Hb0 sesuai dengan jadwal pemberian imunisasi dasar menurut sesuai dengan buku Kunjungan Ibu dan Anak, 2016.

c. Kunjungan III (28 hari)

Kunjungan *neonatus* III menurut Kemenkes RI (2010), KN 3 dilakukan pada kurun waktu hari ke 8-28 setelah Lahir, dilakukan pemeriksaan pertumbuhan dan nutrisi. Pada kunjungan ketiga yaitu pada saat usia 28 hari, keadaan *neonatus* normal, tidak tampak adanya tanda-tanda bahaya *neonatus* seperti frekuensi pernafasan 40 x/menit, bayi malas minum, demam atau suhu badan bayi rendah, bayi kurang aktif, sianosis, perut kembung, kejang, merintih, perdarahan, kulit terlihat kuning, Saifuddin (2007). Selain pemeriksaan fisik, asuhan *neonatus* yang dilakukan ialah meliputi pemberian imunisasi, konseling mengenai imunisasi dasar pada bayi, pencegahan infeksi (perawatan bayi sehari-hari), setelah dilakukan pemantauan dan asuhan pada *neonatus* hingga usia 5 hari, tidak ditemukan tanda bahaya, kelianan ataupun penyakit pada *neonatus*. Hal ini dikarenakan bayi lahir dalam keadaan sehat dan perawatan bayi sehari-hari dilakukan dengan baik, serta adanya pemberian ASI secara adekuat atau susui bayi setiap 2 jam sekali yang dapat menjaga kondisi bayi tetap sehat. Sesuai dengan teori, Siswoharjo (2010) yang menyatakan bahwa ASI mengandung zat kekebalan tubuh, antara lain menghambat bakteri patogen, menghambat pertumbuhan staphilokok, mencegah infeksi saluran pencernaan, menghancurkan sel dinding bakteri dan membunuh kuman dengan cara mengubahnya menjadi zat besi,. Penulis

mengingatkan Ny. A untuk membawa bayinya mendapatkan vaksin BCG pada saat usia bayi 1 bulan, yaitu pada tanggal 19 Januari 2019.

#### Pelayanan Kontrasepsi

Penulis memberikan konseling mengenai alat kontrasepsi pada hari pertama *postpartum* masa nifas, konseling ini dilakukan untuk memberikan informasi pada Ny. A P1A0 usia 22 tahun tentang macam-macam alat kontrasepsi yang sesuai untuk ibu menyusui Pil KB menyusui, suntik KB 3 bulan, Implant, KB jangka panjang IUD dan kondom seperti yang diungkapkan oleh (Sulistyawati, 2014), bahwa konseling yang baik juga akan membantu klien dalam menggunakan kontrasepsinya lebih lama dan meningkatkan keberhasilan KB, untuk merencanakan kehamilan berikutnya.

Ny. A mengatakan ingin melakukan Kontrasepsi Suntik KB 3 bulan, kemudian dilakukan pemeriksaan tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80 x/menit, pernafasan 20 x/menit, suhu 36,2°C. Kemudian Ny. A diberikan KIE tentang efek samping penggunaan Suntik KB 3 bulan, yakni perubahan pola haid, pusing, dari hasil pemeriksaan tekanan darah dalam batas normal sehingga dapat dilakukan pemberian Suntik KB 3 bulan, hal ini berdasarkan teori Saifuddin (2011) yang menyatakan bahwa ibu dengan tekanan darah tidak diperbolehkan untuk melakukan Suntik KB 3 bulan. Penulis mengingatkan ibu untuk kembali 3 bulan kemudian pada tanggal 13 April 2019.

## BAB V

### PENUTUP

#### A. Simpulan

Berdasarkan asuhan kebidanan secara komprehensif pada kehamilan trimester III dimulai dari proses persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, hingga pelayanan kontrasepsi, dengan menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan berdasarkan COC mulai dari pengumpulan data sampai pendokumentasian, dapat ditarik kesimpulan bahwa pentingnya asuhan yang diberikan bidan terhadap ibu setelah melahirkan sebagai diteksi dini adanya komplikasi yang mungkin terjadi dapat dihindari atau ditanggulangi.

Berdasarkan hasil pengkajian, pemeriksaan fisik, evaluasi dan pembahasan yang telah dipaparkan sebelumnya pelaksanaan asuhan kebidanan telah dilaksanakan dengan baik dan dapat hubungan timbal balik antara mahasiswa dengan pasien, tidak terdapat masalah serius yang dapat menjadi hambatan dalam pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif ini:

1. Asuhan Kehamilan pada ibu hamil trimester III G1P0A0 diberikan asuhan sejak kehamilan 36 minggu sampai 37 minggu, didapatkan keluhan utama ibu mengatakan sering buang air kecil dan mengalami kenaikan berat badan dalam batas normal yaitu 14 kg .Bersadarkan teori kenaikan badan yang dibutuhkan selama kehamilan 6,6-16,5 kg, dilakukan kunjungan sebanyak 2 kali. Kondisi janin baik dengan DJJ 145 x/menit, letak kepala, punggung kiri.
2. Proses persalinan pada kala I,II,III, dan IV berjalan sesuai teori, pada 19 Desember 2018 didapatkan keluhan yaitu ibu mengatakan merasakan kencang-kencang seperti ingin BAB, sudah keluar lendir bercampur darah dan belum ada air ketuban. Persalinan berlangsung normal yaitu kala I berlangsung selama 9 jam, kala II berlangsung selama 25 menit, kala III berlangsung kurang dari 5 menit tidak terdapat laserasi dan kala IV berlangsung selama 2 jam postpartum.
3. Pada kunjungan masa nifas dilakukan sebanyak 3 kunjungan masa nifas dilakukan sebanyak 3 kali dan diberikan asuhan sesuai kebutuhan masa nifas, selama kunjungan didapatkan kondisi ibu selalu sehat.Pada kunjungam

masa nifas ke I (1 hari postpartum) ibu mengatakan tidak ada keluhan dengan hasil pemeriksaannya TD 110/70 mmHg dalam batas normal, tinggi fundus uteri teraba 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran lochea Rubra, perdarahan 10cc, lalu dilanjutkan pada kunjungan nifas ke II (6 hari postpartum) ibu mengatakan tidak ada keluhan, dengan hasil pemeriksaan TD 120/80 tinggi fundus uteri teraba pertengahan simpisis dan pusat, pengeluaran lochea sanguinolenta 5cc, dan kunjungan ke III (2 minggu postpartum) ibu mengatakan tidak ada keluhan, dengan hasil pemeriksaan adalah tinggi fundus uteri tidak teraba, pengeluaran lochea Serosa 5cc.

4. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dapat disimpulkan bahwa bayi lahir cukup bulan, bayi lahir spontan pukul 09.10 dengan berat 3.000 gram, panjang badan 50 cm, dan jenis kelamin perempuan. bayi tidak mengalami keadaan abnormal, dan bayi menyusui setiap 2 jam sekali.

Asuhan pada neonatus kunjungan dilakukan sebanyak 3 kali, kunjungan dilakukan 1 hari, 6 hari dan 28 hari setelah bayi lahir. Didapatkan BB 3400 gram S 36,8 c. selama dilakukan kunjungan bayi dalam kondisi yang baik dan bayi mendapat ASI eksklusif dan ibu berkomitmen memberikan ASI selama 2 tahun.

5. Konseling KB dilakukan pada kunjungan ke 3 postpartum, penulis memberikan asuhan tentang macam-macam metode KB yang sesuai dengan ibu menyusui, ibu dan suami sepakat memilih kontrasepsi KB suntik 3 bulan, tidak terjadi komplikasi selama pemakaian KB, secara keseluruhan tidak ada kelainan maupun komplikasi yang terjadi saat menggunakan kontrasepsi,

## B. Saran

1. Bagi Klien dan Keluarga

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

2. Bagi Institusi Pendidikan

Keberhasilan suatu asuhan yang diberikan tidak terlepas dari dukungan institusi pendidikan diharapkan adanya suatu sarana klinik yang telah

mendukung kegiatan asuhan komferhensif sehinggann asuhan komperhensif dapat dilakukan sesuai dengan kebutuhan klien

3. Bagi Tenaga Kesehatan (Bidan)
  - a. Diharapkan petugas kesehatan dapat memberikan penjelasan pada setiap ibu hamil, bersalin, nifas juga pada bayinya tentang apa saja yang harus ibu ketahui tentang tanda-tanda bahaya biasanya cepat ditangani.
  - b. Perlu adanya komunikasi yang edukatif antara tenaga kesehatan dan pasien agar dapat menciptakan suasana yang harmonis dan dapat meningkatkan pelayanan kebidanan terutama dalam pelayanan kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan KB.

4. Bagi penulis

Saya ingin mempelajari lebih dalam lagi setiap asuhan yang di berikan kepada Klien



## DAFTAR PUSTAKA

- Ani, L.S. 2013. *Anemia Defisiensi Besi : Masa Prahamil dan Hamil*. Jakarta : EGC.
- Arum, Dyah, N.S., dan Sujiyatini. 2016. *Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Hutahaean, S. 2013. *Perawatan Antenatal*. Jakarta : Salemba Medica.
- Indriyani, D. 2013. *Aplikasi Konsep dan Teori Keperawatan Maternitas Postpartum dengan Kematian Janin*. Yogyakarta : Ar-Ruzz Media
- Jannah, N. 2017. *Persalinan Berbasis Kompetensi*. Jakarta : EGC.
- Kemenkes RI. 2015a. *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. [www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id) (diakses 27 November 2018).
- Kemenkes Kota Samarinda. 2016a. *Profil Kesehatan Kota Samarinda 2016*. [www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id) (diakses 6 Desember 2018).
- Kemenkes Provinsi Kalimantan Timur. 2016a. *Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur 2016*. [www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id) (Diakses 6 Desember 2018).
- Mandriwati, A.G., dkk. 2017. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi*. Edisi Revisi III. Jakarta : EGC.
- Marmi dan Rahardjo, K. 2015. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Nurasiah, A., Rukmawati, A., dan Badriah, D.L. 2012. *Asuhan Persalinan Normal Bagi Bidan*. Bandung : PT Refika Aditama.
- Nurjasmi, E., dkk. 2016. *Buku Acuan Midwifery Update*. Jakarta : PP IBI.
- Pratami, E. 2014. *Konsep Kebidanan Berdasarkan Kajian Filosofi dan Sejarah*. Magetan : Forum Ilmiah Kesehatan.
- Proverawati, A., Islaely, A.D., dan Aspuah, Siti. 2015. *Panduan Memilih Kontrasepsi*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Saifuddin, AB., dkk. 2013. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : PT. Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo.
- Sari, E.P., dan Rimandini, K.D. 2014. *Asuhan Kebidanan Persalinan (Intranatal Care)*. Jakarta Timur : CV. Trans Info Media.
- Sofian, A. 2012. *Sinopsis Obstetri*. Edisi 3. Yogyakarta : EGC
- Sukarni, I., dan Margareth. 2016. *Kehamilan, Persalinan dan Nifas Dilengkapi dengan Patologi*. Yogyakarta : Nuha Medika.

Tandon, N.M. 2016. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Jakarta : EGC.

Walyani, E.S. 2015. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.

Wiknjosastro, H., Saifuddin, A.B., dan Rachimhadhi. 2013. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

World Health Organization. 2015. *Levels and Trends in Child Mortality*. [Apps.who.int/iris/igmereport2015childmortalityfinal](https://apps.who.int/iris/igmereport2015childmortalityfinal) (diakses 27 November 2018).



# LAMPIRAN





# SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA SAMARINDA

IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008

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

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



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

26 November 2018

Kepada Yth.  
**Dinas Kesehatan Kota Samarinda**  
Di -  
Tempat

**Dengan hormat,**

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

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

Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

Nama : Aninda Firdaus Arfaj  
NIM : 16 0503 0577 02  
Semester : V  
Program Studi : Kebidanan

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

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

Wakil Ketua I,  
  
Ns. Sunarti Sinaga., M.Kep  
NIP. 131220509006

TABEL 4

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

| NO  | KECAMATAN          | NAMA PUSKESMAS | JUMLAH KELAHIRAN |      |              |       |      |              |        |      |              |  |                       |
|---|--------------------|----------------|------------------|------|--------------|-------|------|--------------|--------|------|--------------|--|-----------------------|
|   |                    |                | LAKILAKI         |      |              |       |      | PEREMPUAN    |        |      |              |  | LAKI-LAKI + PEREMPUAN |
|   |                    |                | HIDUP            | MATI | HIDUP + MATI | HIDUP | MATI | HIDUP + MATI | HIDUP  | MATI | HIDUP + MATI |  |                       |
| 1   | 2                  | PALARAN        | 467              | 2    | 469          | 311   | 2    | 313          | 778    | 4    | 782          |  |                       |
| 2   | PALARAN            | BANTUAS        | 50               | 0    | 50           | 33    | 0    | 33           | 83     | 0    | 83           |  |                       |
| 3   | PALARAN            | BUKUAN         | 232              | 0    | 232          | 155   | 0    | 155          | 387    | 0    | 387          |  |                       |
| 4   | SAMARINDA SEBERANG | MANGKUPALAS    | 257              | 1    | 258          | 172   | 0    | 172          | 429    | 1    | 430          |  |                       |
| 5   | SAMARINDA SEBERANG | BAQA           | 434              | 0    | 434          | 289   | 0    | 289          | 723    | 0    | 723          |  |                       |
| 6   | LOA JANMAN ILIR    | HARAPAN BARU   | 369              | 1    | 370          | 246   | 1    | 247          | 615    | 2    | 617          |  |                       |
| 7   | LOA JANMAN ILIR    | TRAUMA CENTER  | 364              | 0    | 364          | 242   | 0    | 242          | 606    | 0    | 606          |  |                       |
| 8   | LOA JANMAN ILIR    | LOA BAKJUNG    | 431              | 1    | 432          | 287   | 0    | 287          | 718    | 1    | 719          |  |                       |
| 9   | SUNGAI KUNJANG     | KARANG ASAM    | 467              | 1    | 468          | 312   | 0    | 312          | 779    | 1    | 780          |  |                       |
| 10  | SUNGAI KUNJANG     | LOK BAHU       | 91               | 0    | 91           | 61    | 0    | 61           | 152    | 0    | 152          |  |                       |
| 11  | SUNGAI KUNJANG     | WONOREJO       | 446              | 2    | 448          | 297   | 1    | 298          | 743    | 3    | 746          |  |                       |
| 12  | SUNGAI KUNJANG     | JUNANDA        | 426              | 1    | 427          | 284   | 1    | 285          | 710    | 2    | 712          |  |                       |
| 13  | SAMARINDA ULU      | AIR PUTIH      | 511              | 3    | 514          | 340   | 2    | 342          | 851    | 5    | 856          |  |                       |
| 14  | SAMARINDA ULU      | SEGIRI         | 532              | 0    | 532          | 355   | 0    | 355          | 887    | 0    | 887          |  |                       |
| 15  | SAMARINDA ULU      | PASUNDAN       | 414              | 0    | 414          | 276   | 0    | 276          | 690    | 0    | 690          |  |                       |
| 16  | SAMARINDA KOTA     | SAMARINDA KOTA | 242              | 0    | 242          | 161   | 0    | 161          | 403    | 0    | 403          |  |                       |
| 17  | SAMARINDA ILIR     | SIDOMULYO      | 707              | 0    | 707          | 472   | 0    | 472          | 1.179  | 0    | 1.179        |  |                       |
| 18  | SAMARINDA ILIR     | SUNGAI KAPIH   | 220              | 0    | 220          | 146   | 0    | 146          | 366    | 0    | 366          |  |                       |
| 19  | SAMBUTAN           | SAMBUTAN       | 296              | 1    | 297          | 197   | 1    | 198          | 493    | 2    | 495          |  |                       |
| 20  | SAMBUTAN           | MAKROMAN       | 145              | 1    | 146          | 96    | 0    | 96           | 241    | 1    | 242          |  |                       |
| 21  | SAMBUTAN           | BENGGURUNG     | 489              | 0    | 489          | 326   | 0    | 326          | 815    | 0    | 815          |  |                       |
| 22  | SAMARINDA UTARA    | SEMPAJA        | 316              | 1    | 317          | 210   | 0    | 210          | 526    | 1    | 527          |  |                       |
| 23  | SAMARINDA UTARA    | SUNGAI SIRING  | 152              | 1    | 153          | 101   | 0    | 101          | 253    | 1    | 254          |  |                       |
| 24  | SAMARINDA UTARA    | LEMPAKE        | 214              | 0    | 214          | 142   | 0    | 142          | 366    | 0    | 366          |  |                       |
| 25  | SUNGAI PINANG      | REMAJA         | 493              | 0    | 493          | 328   | 0    | 328          | 821    | 0    | 821          |  |                       |
| 26  | SUNGAI PINANG      | TEMINDUNG      | 992              | 0    | 992          | 662   | 0    | 662          | 1.654  | 0    | 1.654        |  |                       |
| JUMLAH (KABKOTA)                                  |                    |                | 9.757            | 16   | 9.773        | 6.507 | 8    | 6.509        | 16.298 | 24   | 16.292       |  |                       |
| ANGKA LAHIR MATI PER 1.000 KELAHIRAN (DILAPORKAN) |                    |                |                  | 1,6  |              |       | 1,2  |              |        | 1,5  |              |  |                       |

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Samarinda 2017

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



# SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA SAMARINDA

IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008

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

Jl. Kadrie Oeming No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp/ Fax. (0541) 7272431  
[www.stikeswhs.ac.id](http://www.stikeswhs.ac.id) | [info@stikeswhs.ac.id](mailto:info@stikeswhs.ac.id)



Nomor : 220 ~~1~~/STIKES-WHS/DL/2018  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Ijin Studi Pendahuluan

26 November 2018

Kepada Yth.  
**Dinas Kesehatan Kota Samarinda**  
Di -  
Tempat

**Dengan hormat,**

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

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

Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

Nama : Aninda Firdaus Arfaj  
NIM : 16 0503 0577 02  
Semester : V  
Program Studi : Kebidanan

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

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

Wakil Ketua I,  
  
**Ns. Summi Sinaga., M.Kep**  
NIK: 3872-82-09-006



# SEKOLAH TINGGI ILMU KEPERAWATAN WIYATA HUSADA SAMARINDA

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

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

CVS  
13031431

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

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : RIKI RAMLIANSYAH  
 Umur : 23 Tahun  
 Pekerjaan : SWASTA  
 Alamat : Jl. Rumbia 99.2 Samarinda  
 Hubungan dengan pasien: Saya/ Suami/ Saudara/ Orang Tua  
 Nama Pasien : ASRIYANTI  
 Umur : 22 Tahun  
 Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga  
 Alamat : Jl. Rumbia 99.2 Samarinda 101

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

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

Samarinda.....2018

Mahasiswa


Yang menyetujui

  
 (Aninda Firdaus Arjaj)

  
 (Riki Ramliansyah)

Pasien

Dosen Pembimbing

  
 (Asriyanti)

  
 (.....)



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

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

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

Nama Mahasiswa : Aninda Firdaus Arfaj  
NIM : 16.0503.0577.02  
Pembimbing Lahan : Sari Yuliani  
Tempat Bimbingan : Klinik Kartika Jaya

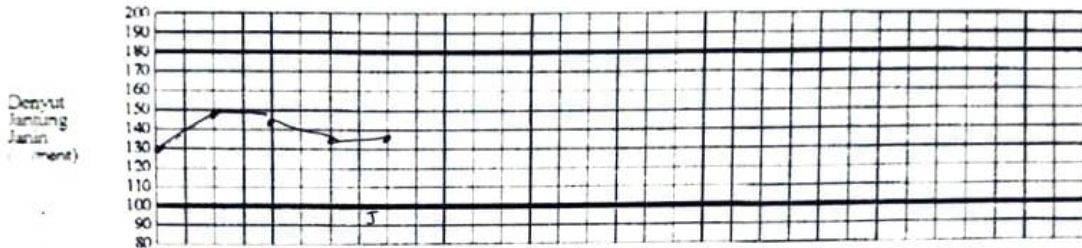
| No | Tgl      | Bimbingan  | Evaluasi Bimbingan   | Paraf Pembimbing |
|----|----------|------------|--|------------------|
| 1  | 20/12/18 | LTA<br>COC | • lengkapi data pengkajian<br>• Diagnosa kebidanan<br>• Asesment |                  |
| 2  | 23/12/18 |            | • Perbaiki patograf  |                  |
| 3  | 2/1/19   |            | • Revisi ANC,<br>-BBL dan INC                                    |                  |
| 4  | 9/1/19   |            | • Perbaikan patograf lengkap<br>waktu dan kemajuan               |                  |
| 5  | 16/1/19  |            | Acc patograf   |                  |

|    |         |         |   |  |
|----|---------|---------|---|--|
| 6  | 23/1/19 | LTA COC | ANC, PNC, BBL<br>Acc                      |  |
| 7  | 27/1/19 |         | Revisi KB<br>Lengkapi tanggal kunjungan   |  |
| 8  | 2/2/19  |         | Acc INC                                   |  |
| 9  | 7/2/19  |         | Perbaikan data KB<br>asesment dan planing |  |
| 10 | 11/2/19 |         | Acc KB                                    |  |

| No | Tgl     | Bimbingan | Evaluasi Bimbingan | Paraf Pembimbing |
|----|---------|-----------|--------------------|------------------|
| 11 | 13/2/19 |           | Acc LTA COC        |                  |

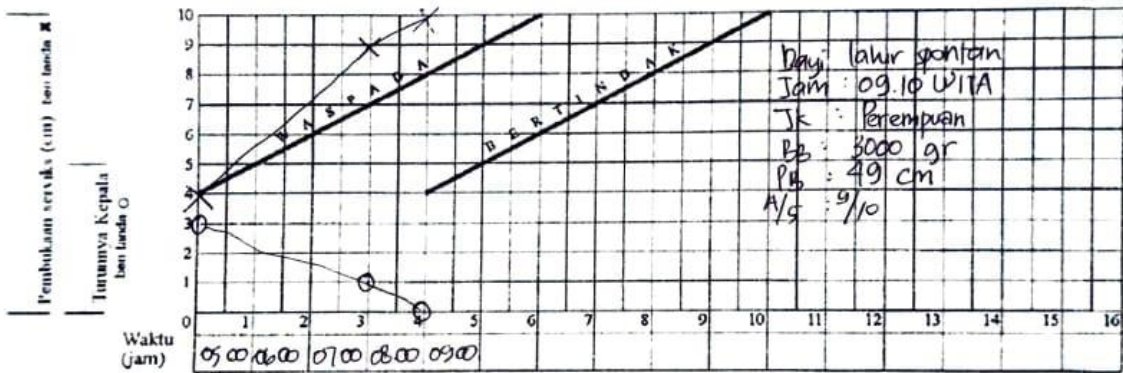
# PARTOGRAF

No. Register:       Nama Ibu: Ny. A Umur: 22 G: 1 P: 0 A: 0  
 No. Puskesmas:       Tanggal: 19-12-2018 Pukul: \_\_\_\_\_  
 Ketuban pecah: sejak pukul 09.00 Mules sejak pukul 09.30 malam



Air ketuban penyusutan: 

|   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| 0 | 0 | 0 | 0 |
|---|---|---|---|

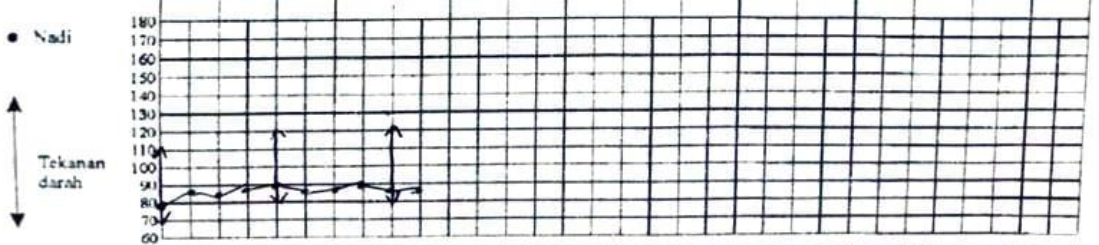


Oksitosin U/L tetes/menit: 

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  |  |
|--|--|--|--|

Obat dan Cairan IV: 

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  |  |
|--|--|--|--|



Suhu °C: 

|        |        |        |  |
|--------|--------|--------|--|
| 36,5°C | 36,9°C | 36,4°C |  |
|--------|--------|--------|--|

Urin: 

|         |        |        |  |
|---------|--------|--------|--|
| Protein | Aseton | Volume |  |
|---------|--------|--------|--|

**CATATAN PERSALINAN**

- Tanggal : 19-12-2018
- Nama bidan : Sari Yuliani
- Tempat Persalinan :
  - Rumah Ibu  Puskesmas
  - Polindes  Rumah Sakit
  - Klinik Swasta  Lainnya :
- Alamat tempat persalinan : Merdeka II
- Catatan :  rujuk, kala : I / II / III / IV
- Alasan merujuk :
- Tempat rujukan :
- Pendamping pada saat merujuk :
  - Bidan  Teman
  - Suami  Dukun
  - Keluarga  Tidak ada

**KALA I**

- Partogram melewati garis waspada : Y / P
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tsb :
- Hasilnya :

**KALA II**

- Episiotomi :
  - Ya, Indikasi
  - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan
  - Suami  Teman  Tidak ada
  - Keluarga  Dukun
- Gawat Janin :
  - Ya, tindakan yang dilakukan
    - 
    - 
    -
  - Tidak
- Distosia bahu :
  - Ya, tindakan yang dilakukan
    - 
    - 
    -
  - Tidak
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

**KALA III**

- Lama kala III : 5 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im ?
  - Ya, waktu : 1-2 menit sesudah persalinan
  - Tidak, alasan :
- Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
  - Ya, alasan :
  - Tidak
- Pengendalian tali pusat terkendali ?
  - Ya
  - Tidak, alasan :

**PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV**

| Jam Ke | Waktu | Tekanan darah | Nadi | Tinggi Fundus Uteri | Kontraksi Uterus | Kandung Kemih | Perdarahan |
|--------|-------|---------------|------|---------------------|------------------|---------------|------------|
| 1      | 09.30 | 120/80        | 80   | Sepusat             | Kuat             | Kosong        | ± 10 cc    |
|        | 09.45 | 110/80        | 82   | Sepusat             | Kuat             | Kosong        | ± 5 cc     |
|        | 10.00 | 120/80        | 80   | Sepusat             | Kuat             | Kosong        | ± 10 cc    |
|        | 10.15 | 110/80        | 83   | 1 jr bwh pst        | Kuat             | Kosong        | ± 10 cc    |
| 2      | 10.45 | 110/80        | 81   | 2 jr bwh pst        | Kuat             | Kosong        | ± 10 cc    |
|        | 11.15 | 100/70        | 80   | 2 jr bwh pst        | Kuat             | Kosong        | ± 10 cc    |

Masalah kala IV :  
 Penatalaksanaan masalah tersebut :  
 Hasilnya :

- Mesase fundus uteri ?
  - Ya
  - Tidak, alasan :
- Plasenta lahir lengkap (intact) ? Ya / Tidak
  - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
    - 
    -
- Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
  - Ya, tindakan :
    - 
    - 
    -
  - Tidak
- Laserasi :
  - Ya, dimana
  - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
  - Tindakan :
    - Penjarahan, dengan / tanpa anestesi
    - Tidak dijahit, alasan :
  - Atoni uteri :
    - Ya, tindakan
      - 
      - 
      -
    - Tidak
- Jumlah perdarahan : ± 20 cc
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

**BAYI BARU LAHIR :**

- Berat badan : 5000 gram
- Panjang : 49 cm
- Jenis kelamin : L / P
- Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
- Bayi lahir :
  - Normal, tindakan :
    - mengeringkan
    - menghangatkan
    - rangsang taktil
    - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
  - Aspiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
    - mengeringkan  bebaskan jalan napas
    - rangsang taktil  menghangatkan
    - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
    - lain - lain sebutkan :
  - Cacat bawaan, sebutkan :
  - Hipotermi, tindakan :
    - 
    - 
    -
- Pemberian ASI
  - Ya, waktu : ..... jam setelah bayi lahir
  - Tidak, alasan :
- Masalah lain, sebutkan :
- Hasilnya :

