

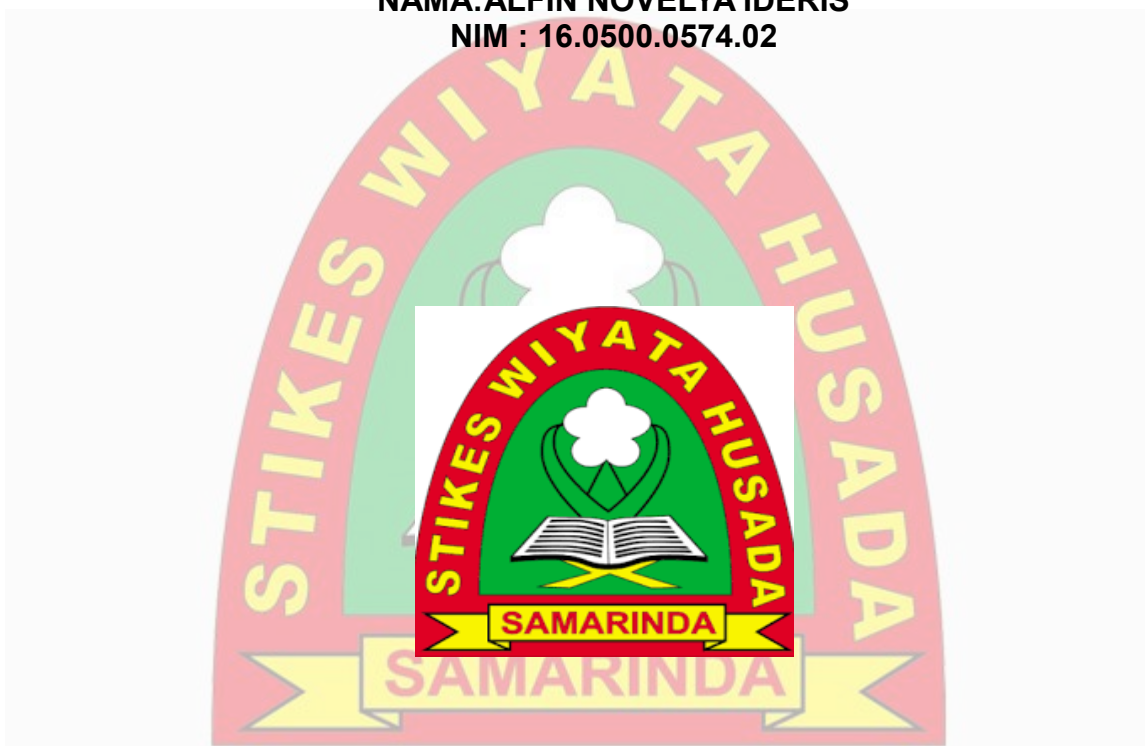
**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. I UMUR
30 TAHUN GIVPIIIA0 DI KLINIK BERSALIN RAMLAH
PARJIB 2 SAMARINDA**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Oleh :

NAMA:ALFIN NOVELYA IDERIS

NIM : 16.0500.0574.02



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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. I UMUR
30 TAHUN GIVPIIIA0 DI KLINIK BERSALIN RAMLAH
PARJIB 2 SAMARINDA**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Sebagai Salah Satu Persyaratan Memperoleh Gelar Ahli Madya kebidanan (Amd.Keb)
Pada program Studi D-III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada
Samarinda



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

LEMBAR PENGESAHAN

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. I UMUR 30 TAHUN
GIVP_{III}A₀ DI KLINIK BERSALIN RAMLAH PARJIB 2

LAPORAN TUGAS AKHIR

Oleh:

ALFIN NOVELYA IDERIS
NIM: 16.0500.0574.02

Telah dipertahankan dalam ujian
Pada Tanggal 11 Maret 2019

Penguji I,

Sri Handayani, SST., M.Kes
NIP. 197310181193032004

Penguji II,

Hestri Norhapifah, SST., M.Keb
NIK. 113072.90.11.029

Penguji III,

Kumala Susanti, SST
NIP. 980630

Mengesahkan,
Kepala 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 Sulistyarni, SST., M.Keb
NIK. 113072.87.13.075

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. IDENTITAS

Nama : Alfin Novelya Ideris
NIM : 16.0500.0574.02
Tempat/tanggal Lahir : Tanjung Redeb, 28 November 1998
Agama : Islam
Suku/Bangsa : Bugis/Indonesia
Alamat : Jl. Pulau Panjang, TANJUNG REDEB -
BERAU

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

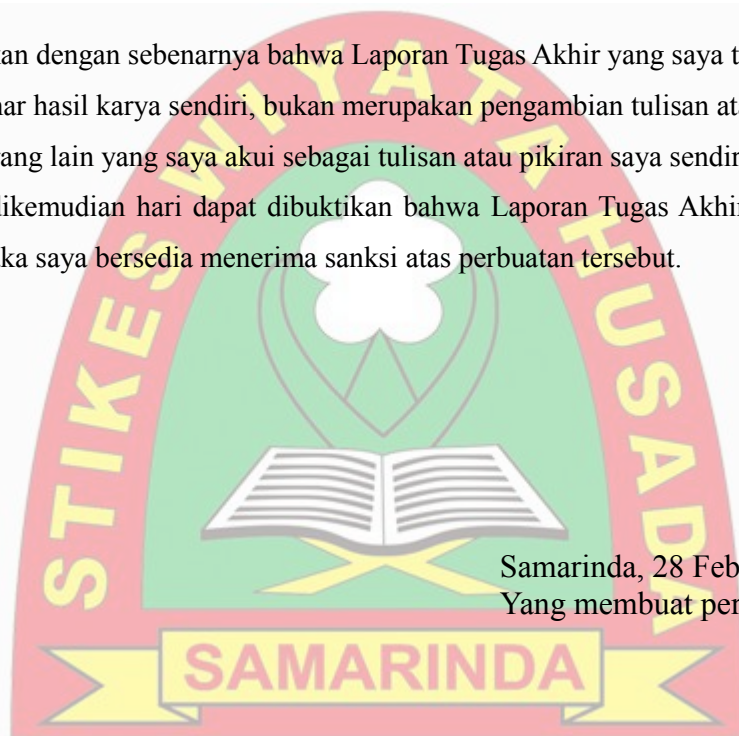
Tahun 2003-2004 : TK PEMBINA TANJUNG REDEB
Tahun 2004-2010 : SD NEGERI 011 TANJUNG REDEB
Tahun 2010-2013 : SMP NEGERI 2 BERAU
Tahun 2013-2016 : SMA NEGERI 2 BERAU
Tahun 2016-2019 : Terdaftar Sebagai Mahasiswa STIKes
Wiyata Husada Samarinda, Jurusan
Kebidanan

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Alfin Novelya Ideris
NIM : 16.0500.0574.02
Program Studi : Program Studi DIII Kebidanan
STIKES Wiyata Husada Samarinda
Judul Laporan Tugas Akhir : Asuhan Kebidanan Komprhensif
Pada Ny. I Umur 30 Tahun GIV PIII A0
Di Klinik Ramlah Parjib 2 Samarinda

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Laporan Tugas Akhir yang saya tulis ini Benar benar hasil karya sendiri, bukan merupakan pengambian tulisan atau Pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Laporan Tugas Akhir ini adalah hasil jiplak, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.



Samarinda, 28 Februari 2019
Yang membuat pernyataan

Alfin Novelya Ideris
NIM 16.0500.0574.02

Kata Pengantar

Puji dan syukur dari saya panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan bimbingannya saya dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. I Umur 30 Tahun GIVPIIIA0 di Klinik Ramlah Parjib 2” Laporan Tugas Akhir ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan (Amd.Keb) Pada program studi DIII-Kebidanan di Stikes Wiyata Husada Samarinda .

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

1. H. Mujito Hadi, MD, MM Selaku Ketua Yayasan Wiyata Husada Samarinda.
2. Edy Mulyono, Ns., S.Pd, S.Kep, M.Kep., Selaku Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda.
3. Chandra Sulistyorini, SST, M.Keb. Selaku Ketua Program Studi DIII-Kebidanan STIKES Wiyata Husada Samarinda.
4. Sri Handayani, SST, M.Kes, Selaku Penguji Utama yang telah bersedia menguji saya dalam sidang Laporan Tugas Akhir.
5. Hestri Norhapifah, SST., M.Keb. Selaku Pembimbing I Terimakasih atas masukan dan membimbing penulisan dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dan semua ilmu yang telah diberikan dan juga dedikasinya terhadap ilmu kebidanan.
6. Kumala Susanti, SST Selaku Pembimbing II dan CI dari Klinik Ramlah Parjib 2 yang telah meluangkan waktu untuk bersedia membimbing saya dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
7. Klinik Ramlah Parjib 2 yang telah memberikan ijin kepada penulis untuk pengambilan kasus dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir
8. Klien dan keluarga yang telah bersedia menerima asuhan kebidanan komprehensif dan menjadi klien dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini.
9. Orang tua saya Bapak Ideris T, SE dan Ibu Siti Syahriah, dan Kakak saya Adelia Satriatri Ideris, ST. Adhitia Ferdinand Ideris, Amd.A.K, MM. Almirna Eka Permatasari Ideris, serta keluarga besar saya yang telah mendukung, mendoakan dan memotivasi dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini.

10. Dan teman teman seperjuangan saya D-III Kebidanan yang telah membantu penulisan dalam Laporan Tugas Akhir

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

Samarinda, 28 Februari 2019

Peneliti

Alfin Novelya Ideris



**A COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE TO MRS. I AGED 30 YEARS WITH GIVPIIIA0
AT THE MATERNITY CLINIC OF RAMLAH PARJIB 2 SAMARINDA**

Alfin Novelya Ideris¹, Hestri Norhapifah², Kumala Susanti³

ABSTRACT

Background: Maternal Mortality Rate (MMR) in Samarinda in 2017 is 15 per 1,000 live births. Infant Mortality Rate (IMR) is 30 per 1,000 live births. According to the SDG's, in order to improve mother and newborn health that will be achieved in 2030, the maternal mortality (MMR) needs to be reduced to 70 per 100,000 live births and Infant Mortality Rate (IMR) needs to be reduced to 12 per 1,000 live births (WHO, 2016).

Objective: This research aimed to provide a comprehensive midwifery care to a woman during her pregnancy, normal labor, newborn, puerperal period, neonatus and family planning service.

Method: This research applied Continuity of care method (COC). The location of the research was at the Maternity Clinic of Ramlah Parjib 2 Samarinda.

Result: The result of the initial screening showed that there was no any risk factor, so that the diagnose was conducted and it was found that Mrs. I, aged 30 years with GIVPIIIA0, had the pregnancy age of 37 weeks 5 days with normal pregnancy. At the Stage I at active phase to Stage IV, the result of examination showed that there was no any complication; the newborn was born normally. Puerperal visit was conducted 4 times, neonatus visit 3 time. The mother had been given counseling on contraceptive methods and she decided to use a three-monthly contraceptive injection.

Conclusion: It can be concluded that the midwifery care had been given to Mrs. I systematically and comprehensively based on the standard and the result of the examination showed a normal condition.

Suggestion: It is suggested that the health officers able to provide a comprehensive midwifery care and apply the midwifery care to the patients based on the policy of professional skills.

Keywords : Comprehensive Midwifery Care
References : 5 Books (2009 – 2013), 14 Journals (2011-2017)
Total Pages : 122 Pages, 5 tables, 1 chart

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



ASUHAN KEBIDANAN KOMPRHENSIF PADA NY. I UMUR 30 TAHUN GIVPIIIA0 DI KLINIK BERSALIN RAMLAH PARJIB 2 SAMARINDA

Alfin Novelya Ideris¹Hestri Norhapifah² Kumala Susanti³

INTISARI

Latar Belakang: Angka kematian ibu (AKI) di Kota Samarinda pada tahun 2017 didapatkan data AKI mencapai 15 per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi (AKB) didapatkan 30 per 1.000., Dimana didapatkan hasil (SDG's) untuk memperbaiki kesehatan ibu dan bayi baru lahir yang harus di capai pada tahun 2030 yaitu Angka kematian ibu (AKI) diturunkan hingga 70 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka kematian bayi (AKB) diturunkan hingga 12 per 1.000 kelahiran hidup (WHO, 2016)

Tujuan: Tujuan penelitian ini adalah memberikan asuhan kebidanan secara komprhensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus, serta keluarga berencana.

Metode: Metode dalam penelitian ini menggunakan metode *Continuity Of Care (COC)*, tempat dan waktu penelitian adalah Klinik Ramlah Parjib 2 Samarinda

Hasil: Hasil skrining awal kehamilan tidak memiliki faktor resiko, sehingga diagnosa yang ditegakkan Ny. I Umur 32 Tahun GIVPIIIA0 Usia Kehamilan 37 Minggu 5 Hari dengan kehamilan normal. Pada kala I fase aktif sampai kala IV hasil pemeriksaan tidak ada kesulitan, bayi baru lahir normal. Kunjungan nifas dilakukan sebanyak 4 kali, Kunjungan neonatus 3 kali, ibu telah mendapatkan konseling alat kontrasepsi dan memutuskan memilih alat kontrasepsi suntik 3 bulan.

Simpulan: Simpulan asuhan kebidanan Ny. I telah dilaksanakan secara sistematis dan menyeluruh sesuai standar dengan hasil pemeriksaan dalam batas normal.

Saran: Disarankan kepada petugas kesehatan diharapkan dapat memberikan asuhan kebidanan yang menyeluruh dan menerapkan pelaksanaan asuhan kepada pasien sesuai dengan kebijakan ilmu profesi.

Kata kunci : Asuhan Kebidanan Komprhensif

Kepustakaan : 5 Buku (2009-2013), 14 Jurnal (2011-2017)

Jumlah Halaman : 122 halaman, 5 table, 1 skema

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN	iv
LEMBAR PERSETUJUAN	v
LEMBAR PERSEMBAHAN	vi
KATA PENGANTAR.....	viii
ABSTRAK	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR SKEMA.....	xiii
DAFTAR ISTILAH.....	xiv
DAFTAR SINGKATAN.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	

BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Identifikasi Masalah	3
C. Tujuan	3
D. Manfaat	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
1. Konsep Dasar Kehamilan.....	5
a. Pengertian Kehamilan	5
b. Adaptasi Perubahan Fisiologis Kehamilan	6
c. Kebutuhan Ibu Hamil TM III.....	10
d. Tanda-tanda bahaya kehamilan	12
e. Asuhan kehamilan.....	14
f. Antenatal Care.....	14
g. Pelayanan ANC Terpadu	18
2. Konsep Dasar Persalinan	22
a. Pengertian Persalinan	22
b. Macam-Macam Persalinan.....	22
c. Sebab-Sebab Terjadinya persalinan	23
d. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan.....	24
e. Kebutuhan Dasar Ibu dalam Proses Persalinan.....	25
f. Tanda-tanda Persalinan	26
g. Asuhan persalinan normal.....	29
h. Pengertian ruptur perineum.....	38
i. Tingkatan Ruptur Perenium	39
j. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Rupture perenium.....	40
3. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	43
a. Pengertian Bayi Baru Lahir.....	43
b. Tanda tanda Bayi Baru Lahir	43
c. Perubahan fisiologis	43
d. Tahapan Bayi Baru Lahir	45

e. Kebutuhan bayi baru lahir	46
4. Konsep Dasar Neonatus.....	46
a. Pengertian Neonatus.....	46
b. Pertumbuhan dan perkembangan	47
c. Perubahan fisiologis	48
d. Kebutuhan kesehatan neonatus	50
5. Konsep Dasar Nifas.....	51
a. Pengertian Nifas	51
b. Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas	51
c. Perubahan Psikis Masa Nifas	54
d. Kebutuhan Dasar Masa Nifas	54
e. Asuhan Nifas	56
f. Diastasis Rekti	57
6. Konsep Dasar Keluarga Berencana.....	59
a. Macam macam kontrasepsi	60
b. Pengertian KB Suntik	60
c. Kontrasepsi suntik progestin	61
B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan	61
BAB III METODE STUDI KASUS.....	65
A. Kerangka Konsep Kegiatan Asuhan COC	65
B. Pendekatan/Desain Pengambilan Data (Case Study).....	66
C. Tempat Dan Waktu Penelitian.....	66
D. Obyek penelitian/partisipasi.....	66
E. Metode Penelitian.....	67
F. Etika penelitian.....	68
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	70
A. Hasil	70
B. Pembahasan.....	121
BAB V PENUTUP	128
A. Simpulan	128
B. Saran	129
DAFTAR PUSTAKA.....	131
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Tinggi fundus uteri menurut Mc.Donald	6
Tabel 2.2 Tinggi fundus uteri menurut leopard	7
Tabel 2.3 Jadwal dan Lama Perlindungan Imunisasi TT pada ibu hamil	16
Tabel 2.4 Nilai APGAR	45
Tabel 2.5 TFU dan berat uterus menurut masa involusi	52



DAFTAR SKEMA

Konsep asuhan asuhan Continuity of care 65



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	: Dorangan 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 ISTILAH

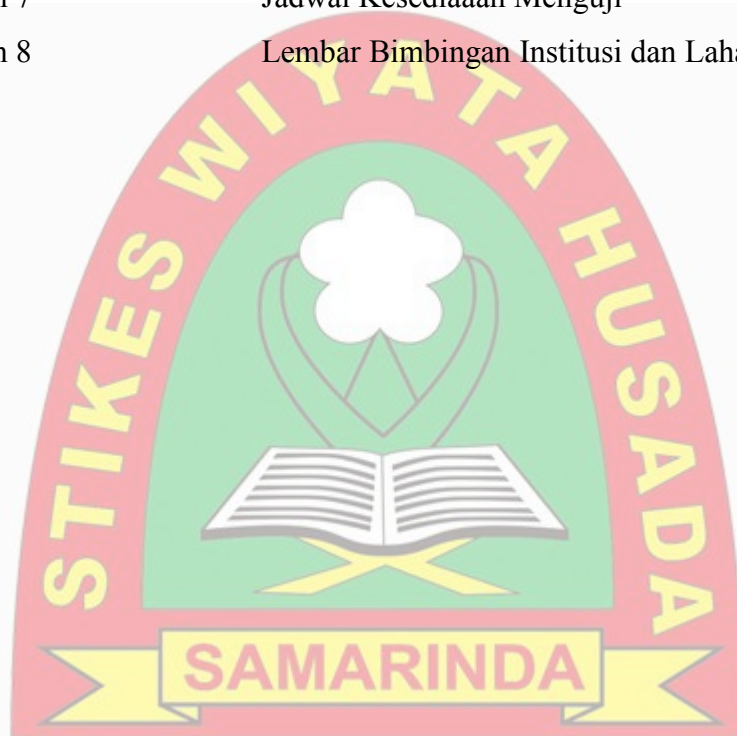
Amnion	: Selaput yang membungkus bayi berisi cairan ketuban
Anensefalus	: Merupakan suatu kelainan bawaan, tidak terbentuknya tulang tengkorak kepala secara sempurna
<i>mamae areola</i>	: Payudara : Area berwarna gelap atau berpigmen di sekitar puting susu
Ballotment	: Pantulan yang terjadi ketika jari 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 LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat Studi Pendahuluan DKK
Lampiran 2	Surat Studi Pendahuluan Klinik
Lampiran 3	Surat Balasan dari DKK
Lampiran 4	Surat Balasan Bidan Tempat Penelitian
Lampiran 5	Lembar Permohonan Inform Consent
Lampiran 6	Lembar Patograf
Lampiran 7	Jadwal Kesediaan Menguji
Lampiran 8	Lembar Bimbingan Institusi dan Lahan



PERSEMBAHAN

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

Yang pertama kedua orang tuaku terima kasih selama ini sudah memberikanku banyak pengertian, kasih sayang yang berlimpah, bekerja keras untuk mensekolahkanku setinggi mungkin banyak kata kata yang ingin ku berikan tapi tidak cukup karna kalian berdua sangat spesial untukku doaku semoga mama papa diberikan kesehatan umur yang panjang agar bisa melihat anak bungsumu yang cantik ini menjadi orang BERHASIL. Amin

Yang kedua untuk saudaraku, kak lia, abang ferdi, ka mirna makasih udah jadi kakak terbaik untukku dan terimakasih untuk doa dan dukungan yang diberikan kepadaku.

Yang ketiga untuk teman spesial terutama Yolanda, Lasmi, Astri, Fitri, Viona, dan Ira dan teman ku lainnya terimakasih udah 3 tahun bersamaku semoga persahabatan kita tidak akan putus sampai kapan pun.

Yang keempat untuk jodohku, Sekarang aku belajar dulu demi masa depan kita yang baik ekonomi kita yang berkecukupan, semoga Allah selalu memberikan kamu kesehatan kamu emang tidak berjasa di saat saat aku masih saat ini tapi nanti kamu akan sangat berjasa untuk keluarga kita.

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

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Penyusunan LTA

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

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

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

Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2015) menjelaskan bahwa penurunan AKI di Indonesia terjadi sejak tahun 1991 sampai dengan 2007, yaitu dari 390 menjadi 228 namun demikian, SDKI Tahun 2012 menunjukan peningkatan AKI yang signifikan yaitu menjadi 350 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup, AKI kembali menunjukan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan

hasil survei penduduk sensus (SUPAS) 2015 sedangkan hasil survei penduduk antar sensus (SUPAS) 2015 menunjukan angka kematian bayi (AKB) sebesar 22,33 per 1.000 kelahiran hidup, yang artinya sudah mencapai target MDG 2015 sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup (KEMENKES RI, 2016).

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 (DKK, 2017).

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

Lima penyebab kematian ibu terbesar adalah pendarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi partus lama, dan abortus. *Antenatal care* satu upaya untuk mendeteksi dini terjadinya resiko tinggi terhadap kehamilan dan persalinan juga dapat menurunkan angka kematian ibu dan memantau keadaan janin, terdeteksinya tanda bahaya kehamilan secara dini, terdeteksinya tanda penyulit persalinan sejak awal seperti kelainan bentuk panggul atau kelainan tulang beakang, kehamilan ganda, terdeteksinya penyakit , lebih dini imunisasi secara lengkap saat antenatal, serta menghinadri resiko infeksi pada janin dan bayi baru lahir dan komplikasi (Prawirohadjo, 2013).

Penyebab kematian bayi adalah asfiksia, trauma kelahiran, infeksi prematuritas, kelainan bawaan dan sebab sebab lain. Jika tidak meninggal, keadaan ini akan meninggalkan masalah bayi dengan cacat penurunan angka kematian perinatal yang lambat disebabkan pula oleh kemiskinan, status perempuan yang rendah, gizi buruk, deteksi dan pengobatan yang cukup, kehamilan dini, akses dan kuliatas asuhan antenatal care, persalinan dan nifas buruk (Prawirohadjo,2013)

Dengan pendekatan yang dianjurkan menganggap bahwa semua kehamilan beresiko sehingga ibu hamil mempunyai akses ke tenaga kesehatan yang salah satunya adalah bidan maka seorang bidan harus

mempunyai kompetensi dalam memberikan pertolongan persalinan yang aman dan memberikan pelayanan obstetri sesuai wewenang. Salah satunya adalah di klinik Ramlah Parjib 2 yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat khususnya kesehatan ibu dan anak seperti kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan kontrasepsi.

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka bagaimana indentifikasi manajemen dan asuhan kebidanan komprehensif dimulai dari ibu hamil, melahirkan masa nifas, BBL dan neonatus, KB ?

C. Tujuan Penyusunan LTA

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, BBL, nifas, neonatus serta KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan yang didokumentasikan dengan SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, BBL, nifas, neonatus, serta KB
- b. Menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu hamil, bersalin, BBL, nifas, neonatus, serta KB
- c. Merencanakan asuhan kebidanan sesuai prioritas pada ibu hamil, bersalin, BBL, nifas, neonatus, serta KB.
- d. Melaksanakan asuhan kebidanan secara kontinyu pada ibu hamil, bersalin, BBL, nifas, neonatus, serta KB
- e. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, BBL, nifas, neonatus serta KB.
- f. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, BBL, nifas, neonatus, serta KB dengan SOAP notes.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

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

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Responden

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

b. Bagi Petugas kesehatan

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

c. Bagi Institusi

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

d. Bagi Mahasiswa

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

e. Bagi Peneliti Selanjutnya

Untuk meningkatkan pengalaman dan wawasan dalam melakukan penelitian serta dapat memahami tentang asuhan kebidanan secara kesinambungan (continuity care) pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan keluarga berencana.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teori Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan yaitu pertumbuhan dan perkembangan dari intrauterin mulai sejak konsepsi sampai permulaan persalinan. Setiap bulan wanita melepaskan satu sampai dua sel telur dari induk telur (*ovulasi*) yang ditangkap oleh umbai umbai (*fimbrae*) dan masuk kedalam sel telur dari induk telur (*ovulasi*) yang di tangkap umbai umbai (*fimbrae*) dan masuk kedalam sel telur. Saat melakukan hubungan seksual, cairan sperma masuk kedalam vagina dan berjuta juta sel telur. Saat melakukan hubungan seksual, cairan sperma masuk kedalam vagina dan berjuta juta sel berlomba lomba masuk ke dalam sel telur. Pembuahan sel telur oleh sperma biasa terjadi di bagian *tuba fallopi*. Pada sekeliling sel telur banyak berkumpul sperma kemudian pada tempat yang paling mudah untuk dimasuki, masuklah satu sel sperma dan kemudian bersatu dengan sel telur dan terjadilah *fertilisasi* (Pembuahan) (Sumarni,2015) Sehubungan yang menjadi subjek asuhan pada LTA ini adalah ibu hamil dengan usia kehamilan trimester III, sehingga pada tinjauan teori akan di bahas konsep kehamilan trimester ke III.

a. Kehamilan Trimester III

Trimester ketiga adalah periode kehamilan bulan terakhir / sepertiga masa kehamilan terakhir. Trimester ketiga kehamilan dimulai pada minggu ke-27 sampai kehamilan dinilai cukup bulan yaitu 38 sampai 40 minggu. Kehamilan Trimester ketiga ini adalah masa dimana ketidaknyamanan fisik dan gerakan janin sering mengganggu istirahat ibu seperti dispnea, peningkatan urinasi, nyeri punggung, konstipasi dan varises dialami oleh kebanyakan wanita hamil pada tahap ini (Fauziah, 2012).

Dari pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa kehamilan trimester III merupakan trimester akhir dari kehamilan yang dimulai antara 28-40 minggu, pada trimester ini janin sedang dalam tahap penyempurnaan dan semakin besar hingga memenuhi rongga

rahim, sehingga ibu semakin tidak sabar menantikan kelahiran bayinya.

1) Adaptasi Perubahan Fisiologis

a) Uterus

Pada usia gestasi 30 minggu, fundus uteri dapat dipalpasi dibagian tengah antara umbilicus dan sternum. Pada usiakehamilan 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	29,5-30cm diatas simfisis
4	32 Minggu	29,5-30 cm diatas simfisis
5	34 minggu	31 cm diatas simfisis
6	36 Minggu	32 cm diatassimfisis
7	38 Minggu	33cm di atas simfisis
8	40 Minggu	37,7cm

Sumber : Walyani. 2015. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan. Yogyakarta. Halaman 80.

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
4	40 Minggu	Pertengan pusat – px

Sumber : **Sumber : Walyani. 2015. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan. Yogyakarta. Halaman 80**

b) 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.

c) Vagina dan Vulva

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

d) 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

e) 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.

f) 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 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).

g) 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.

h) Sistem Pencernaan

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

h) 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.

i) 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).

j) 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).

2) Adaptasi perubahan psikologis

Trimester ketiga biasanya disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu tidak sabar menunggu kehadiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan akan bayinya. Kadang-kadang ibu merasakan khawatir bahwa bayinya lahir sewaktu-waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala terjadinya persalinan pada ibu (Elisabeth, 2015).

Sering kali ibu merasa khawatir atau takut kalau bayi yang akan dilahirkannya tidak normal. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan akan menghindari orang atau benda apa saja yang dianggap membahayakan bayinya. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. (Rismalinda, 2015).

2. Kebutuhan Ibu Hamil

a. Kebutuhan Nutrisi

Makanan yang dikonsumsi ibu hamil harus disesuaikan dengan keadaan berat badan ibu hamil. Bila berat badan berlebihan sebaiknya ibu hamil mengurangi makan-makanan yang mengandung karbohidrat seperti: nasi, tepung, sagu, dll. Pada kehamilan trimester III sebaiknya memperbanyak makanan sayur-sayuran, buah-buahan, dan yang mengandung zat besi seperti telur, hati, ginjal dan daging untuk menghindari terjadinya konstipasi, bila terjadi bengkak pada kaki kurangi makanan yang mengandung garam (Salmah, 2013).

b. Personal hygiene

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

c. Kebutuhan Seksual

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

d. Mobilitas dan Body Kekanik

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

e. Eliminasi

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

f. Senam Hamil

Senam hamil dimulai pada umur kehamilan 22 minggu. Senam hamil bertujuan untuk mempersiapkan dan melatih

otot-otot sehingga dapat berfungsi secara optimal dalam persalinan normal, serta mengimbangi perubahan titik berat tubuh. Senam hamil ditujukan bagi ibu hamil tanpa kelainan atau tidak terdapat penyakit yang menyertai kehamilan yaitu penyakit jantung, ginjal dan penyulit dalam kehamilan (hamil dengan perdarahan, kelainan letak, dan kehamilan yang disertai anemia) (Kusmiyati, 2013).

g. Rencana Persiapan

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

3. Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda bahaya kehamilan pada trimester III (kehamilan lanjut) menurut Kusmiyati, 2013 yaitu :

a. Perdarahan Pervaginam

Perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tapi tidak selalu, disertai dengan rasa nyeri.

b. Plasenta Previa

Plasenta yang berimplantasi rendah sehingga menutupi sebagian/seluruh ostium uteri internum. Implantasi plasenta yang normal adalah pada dinding depan, dinding belakang Rahim atau di daerah fundus uteri. Gejala-gejala yang ditunjukkan seperti: Perdarahan tanpa nyeri, bagian terendah anak sangat tinggi karena plasenta terletak pada bagian bawah Rahim sehingga bagian terendah tidak dapat

mendekati pintu atas panggul, ukuran panjang rahim berkurang maka pada plasenta previa lebih sering disertai kelainan letak.

c. Solusio Plasenta

Lepasnya plasenta sebelum waktunya. Secara normal plasenta terlepas setelah anak lahir. Tanda dan gejalanya seperti : perdarahan disertai rasa nyeri, nyeri abdomen pada saat dipegang, palpasi sulit dilakukan, Fundus uteri makin lama makin naik, bunyi jantung biasanya tidak ada.

d. Sakit Kepala yang Berat

Sakit kepala sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsia.

e. Keluar Cairan Pervaginam

Keluarnya cairan berupa air- air dari vagina pada trimester 3, ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung, pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm (sebelum kehamilan 37 minggu) maupun pada kehamilan aterm, Normalnya selaput ketuban pecah pada akhir kala I atau awal kala.

f. Gerakan Janin Tidak Terasa

Ibu tidak merasakan gerakan janin sesudah kehamilan trimester 3, normalnya ibu mulai merasakan gerakan janinnya selama bulan ke-5 atau ke-6, beberapa ibu dapat meraskan gerakan bayinya lebih awal, jika bayi tidur, gerakannya akan melemah, gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

g. Nyeri Abdomen yang Hebat

Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah

yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat.

4. Asuhan Kehamilan

a. Tujuan

Menurut (Kusmiyati, 2013) tujuan asuhan kehamilan adalah :

- 1) Mempromosikan dan menjaga kesehatan fisik dan mental ibu dan bayi dengan pendidikan, nutrisi, kebersihan diri dan proses kelahiran bayi.
- 2) Mendeteksi dan menatalaksanakan komplikasi medis, bedah atau obstetri selama kehamilan
- 3) Mengembangkan persiapan persalinan serta kesiapan menghadapi komplikasi
- 4) Membantu menyiapkan ibu untuk menyusui dengan sukses, menjalankan nifas normal dan merawat anak secara fisik, psikologis dan sosial

5. Antenatal Care

Antenatal Care merupakan suatu pelayanan yang diberikan oleh perawat / bidan kepada wanita selama hamil, misalnya dengan pemantauan kesehatan secara fisik, psikologis, termasuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta mempersiapkan proses persalinan dan kelahiran supaya ibu siap menghadapi peran baru sebagai orang tua (Wagiyono & Putrono, 2016)

a. Kunjungan ANC

Setiap wanita hamil menghadapi resiko komplikasi yang biasa mengancam jiwanya. Oleh karena itu, setiap wanita hamil memerlukan sedikitnya empat kali kunjungan selama periode *antenatal* :

- 1) 1x kunjungan pada TM I (usia kehamilan 0-12 minggu)
- 2) 1x kunjungan TM II (usia kehamilan 12-28)
- 3) 2x kunjungan TM III (Prawiroharjo, 2010).

b. Standar Pelayanan Asuhan Kebidanan

Standar pelayanan Ante Natal Care (ANC) yaitu 10T menurut Kemenkes 2015 yaitu :

1) Penimbangan BB dan Pengukuran Tinggi Badan (TB)

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

2) Pengukuran Tekanan Darah (TD)

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

3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA)

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

4) Pengukuran Fundus Uteri

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

- a) Leopold I : untuk mengetahui Tinggi Fundus Uteri (TFU) untuk memperkirakan usia kehamilan dan menentukan bagian-bagian janin yang berada di fundus uteri.

- b) Leopold II : Mengetahui bagian-bagian janin yang berada pada bagian samping kanan dan samping kiri uterus
- c) Leopold III : menentukan bagian tubuh janin yang berada pada bagian bawah uterus
- d) Leopold IV : memastikan bagian terendah janin sudah masuk atau belum masuk ke pintu atas panggul ibu

Dengan diketahuinya TFU menggunakan pita ukur maka dapat ditentukan tafsiran berat badan janin (TBBJ) dalam kandungan menggunakan rumus Johnson Tausak yaitu : (TFU dalam cm) – n x 155. Bila bagian terendah janin belum masuk ke dalam pintu atas panggul n = 12. Bila bagian terendah janin sudah masuk pintu atas panggul n = 11 (Mandriwati, 2016).

5) Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid

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

Tabel 2.3 Jadwal dan Lama Perlindungan Imunisasi TT pada ibu hamil

Imunisasi	Interval	Lama Perlindungan	% Perlindungan
TT1	Pada kunjungan ANC Pertama	-	-
TT2	4 Minggu	Setelah tahun	3 80%
TT3	6 Bulan	Setelah tahun	5 95%
TT4	1 tahun	Setelah tahun	10 99%
TT5	1 tahun	Setelah tahun/ seumur hidup	25 99%

Sumber : Rismalinda, 2015. Asuhan Kebidanan Kehamilan Yogyakarta. Halaman 15

- 6) Pemberian Tablet Penambah Darah minimal 90 Tablet Selama Kehamilan Untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas, karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin. Tablet Fe diminum 1 x 1 tablet perhari, dan sebaiknya

dalam meminum tablet Fe tidak bersamaan dengan the atau kpi, karena akan mengganggu penyerapan.

7) Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan setiap kali kunjungan ANC. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke PAP berarti ada kelainan posisi janin, atau kelainan panggul sempit. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal usia kehamilan ≥ 13 minggu. DJJ normal 120-160 kali/menit.

8) Pelayanan tes laboratorium

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

a) Pemeriksaan HB

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

WHO adalah sebagai berikut :

(1) Tidak anemia : Hb 11 gr %

(2) Anemia ringan : Hb 9-10 gr %

(3) Anemia sedang : Hb 7-8 gr %

(4) Anemia berat : Hb <7 gr%

b) Pemeriksaan Protein Urin

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

c) Pemeriksaan kadar gula darah

Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes mellitus

harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali trimester I.

9) Tatalaksana kasus

10) Temu wicara dan konseling

Mencakup tentang komunikasi, informasi, dan edukasi yang dilakukan oleh bidan kepada ibu hamil yang bertujuan untuk memberikan pelayanan antenatal berkualitas untuk mendeteksi dini komplikasi kehamilan.

6. Pelayanan ANC terpadu

a. Pengertian

Menurut (Ferrer, 2012) perawatan *antenatal* terpadu mencakup: pengawasan kehamilan untuk melihat apakah segalanya berlangsung normal, untuk mendeteksi dan mengatasi setiap kelainan yang timbul juga antisipasinya, penyuluhan atau pendidikan mengenai kehamilan dan bagaimana cara-cara mengatasi gejalanya mengenai gaya hidupnya; persiapan, baik fisik maupun psikologis untuk persalinan nantinya, dukungan dan dorongan mental jika terdapat masalah-masalah sosial atau psikologis dalam kehamilan.

Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa pelayanan *antenatal* terpadu adalah perawatan kepada ibu hamil untuk mengawasi dan mencegah adanya komplikasi obstetri sehingga mendapatkan ibu dan anaknya sehat.

b. Tujuan pelayanan antenatal terpadu

Tujuan pelayanan *antenatal* terpadu adalah pengawasan kehamilan untuk mendapatkan hal sebagai berikut: menegakan secara dini penyakit yang mengenai kehamilan, menegakan secara dini komplikasi kehamilan, menyiapkan persalinan menuju *wellborn baby* dan *well health mother*, mempersiapkan memelihara bayi (Kapita Selekt Pelaksanaan Rutin Obstetri Ginekologi dan KB, 2010), mempromosikan dan menjaga kesehatan fisik dan mental ibu dan bayi dengan memberikan pendidikan gizi,

kebersihan diri dan proses kelahiran bayi dan membantu menyampaikan ibu untuk menyusui dengan sukses, menjalankan puerperinium normal, dan merawat anak secara fisik, psikologis dan sosial (Mufdlilah, 2009)

Berdasarkan penelitian A.Fulani 2016 di Ghana mengemukakan bahwa ANC yang terpadu dan berkualitas akan menurunkan kemungkinan bayi lahir mati, kemampuan petugas menginterbensi serta ketersediaan fasilitas merupakan faktor pendukung bayi lainnya.

Selain pelatihan, kompetensi teknis juga digambarkan dalam keterampilan petugas kesehatan yang memberi pelayanan ANC Terpadu mengikuti prosedur kerja (SOP). (Lisa, dkk 2016)

Alur ANC Terpadu tidak baku, pasien dapat mengunjungi poli lain yang senggang berdasarkan arahan bidan KIA. Berikut alur pelayanan ANC terpadu pada saat peneliti melakukan observasi

- 1) Pendaftaran
- 2) KIA
- 3) Laboratorium
- 4) Poli Umum
- 5) Poli Gigi
- 6) Poli Gizi
- 7) KIA
- 8) Farmasi

C. Pelayanan ANC TERINTEGRITAS atau TERPADU

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

- 1) Tujuan
 - a) Untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang berkualitas

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

1) Pelayanan ANC terintegrasi terdiri dari

- a) *Maternal neonatal tetanus elimination* (MNTE) : Dilakukan dengan pemberian imunisasi TT pada wanita usia subur (WUS), baik pada catin ataupun pada ibu hamil
- b) Antisipasi defisiensi gizi dalam kehamilan : dilakukan dengan pemeriksaan HB rutin pada ibu hamil yaitu 2x selama kehamilan pada trimester pertama dan trimester ketiga. Hal ini dilakukan untuk mendeteksi anemia pada kehamilan terkait dengan peristiwa haemodilusi dalam kehamilan. Semakin tua usia kehamilan kadar HB cenderung menurun. Maka dari itu ibu hamil wajib mengkonsumsi Tablet FE selama kehamilan.
- c) Pencegahan dan pengobatan IMS (Infeksi menular seksual)/ISK (Infeksi saluran kemih) dalam kehamilan : melakukan skrinning dengan amnemesa terarah dan pemeriksaan fisik dan penunjang bila tersedia, terapi ibu, terapi partne, terapi BBL, dan KIE pada infeksi berulang

- d) Eliminasi Sifilis Kongenital (ESK) : Skrining dengan pemeriksaan lab dan rapid test, terapi ibu, terapi partner, terapi BBL, dan KIE pada infeksi berulang
- e) Pencegahan penularan HIV dari ibu ke bayi (PMCT) : Mencegah penularan HIV pada wanita usia subur, mencegah KTD pada ibu yang HIV (+) PMCT, pemberian dukungan psikologis pada keluarga yang HIV (+)
- f) Pencegahan malaria dalam kehamilan (PMDK) melakukan KIE tentang kesehatan lingkungan repellent (obat nyamuk) dan tanaman repellemnt, pemberian kelambu berinsektisida di daerah endemia, skrining darah malaria di daerah endemis dan diulang jika memperlihatkan tanda gejala malaria, dan terapi kina
- g) Peningkatan intelegensia janin pada kehamilan (Brain broster) : Masih dalam pembahasan dimulai pada usia kehamilan >20 minggu pemberian ASIK (Asam folat, DHA, Iodium, dan kalsium) Pada ibu hamil, dan stimulasi auditorik janin.
- h) Penatalaksanaan TB dalam ANC (TB-ANC) : Program DOTS (*Directly observed treatment shortcourse chemotherapy*) tanpa strepsmyocin selama 6-8 bulan. Program DOTS adalah dengan pemberian obat obat TBC.
- i) Pencegahan kecacingan dalam kehamilan : Kecacingan dalam kehamilan dapat menimbulkan anemia ibu dan janin, dilakukan uji feses didaerah yang tinggi angka kecacingannya kemudian dilakukakan terapi pada ibu yang cacingan setelah trimester peratam (Fauziah, 2016)

B. Konsep Dasar Teori 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).

Menurut Sukarni dan Margareth (2016) persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin.

A. Macam-macam persalinan

Berdasarkan caranya persalinan dibedakan menjadi 2 yaitu persalinan normal dan abnormal. Persalinan normal adalah proses kelahiran bayi yang terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (lebih dari 37 minggu) tanpa adanya penyulit. Sedangkan persalinan abnormal adalah persalinan pervaginam dengan bantuan alat-alat atau melalui dinding perut dengan operasi cesaria.

Berdasarkan Lama Kehamilan dan Berat Janin dibagi menjadi enam, yaitu:

- 1) Abortus, yaitu pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup diluar kandungan, berat janin < 500 gram dan umur kehamilan < 20 minggu.
- 2) Immaturus, yaitu pengeluaran buah kehamilan antara 22 minggu sampai dengan 28 minggu atau bayi dengan berat badan antara 500 – 999 gram.
- 3) Prematurus, yaitu persalinan pada usia kehamilan 28 minggu sampai dengan 36 minggu dengan berat janin < 1000 – 2499 gram
- 4) Aterm/matur, yaitu persalinan antara usia kehamilan 37 minggu sampai dengan 42 minggu dengan berat badan janin diatas 2500 gram.
- 5) Serotinus/postmatur, yaitu persalinan yang melalui usia kehamilan 42 minggu dan pada janin terdapat tanda-tanda

postmatur.

6) Presipitatus, yaitu persalinan berlangsung < 3 jam.

B. Sebab sebab terjadinya persalinan

1) penurunan kadar progesterone

Progesteron menumbulkan relaksasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meningkatkan kontraksi otot rahim. Selama kehamilan, terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen di dalam darah tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his. (Yeyeh, 2013)

2) Teori prostaglin

Kadar prostaglandin meningkat dalam kehamilan dari minggu ke15 hingga aterm terutama saat persalinan yang menyebabkan kontraksi miometrium. (Yeyeh, 2013)

3) Teori plasenta menjadi tua

Plasenta yang menjadi tua seiring bertambahnya usia kehamilan menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesteron. Hal ini mengakibatkan kejang pada pembuluh darah sehingga akan menimbulkan kontraksi (Pribadi, 2012).

4) Teori oxytosin

Pada akhir kehamilan kadar oksitosin bertambah. Oleh karena itu timbul kontraksi otot-otot Rahim. (Yeyeh, 2013)

5) Peregangan otot

Dengan majunya kehamilan, maka makin tereganglah otot-otot rahim sehingga timbul kontraksi uterus untuk mengeluarkan janin. (Yeyeh, 2013)

6) Pengaruh janin

Hipofise dan kadar suprarenal janin memegang peranan penting, oleh karena itu pada anencephalus kelahiran sering lebih lama. (Yeyeh, 2013)

C. Factor factor mempengaruhi persalinan menurut Elisabeth dan Endang (2016) yaitu :

1) Power tenaga yang mendorong bayi keluar

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament

2) Passage

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

3) Passanger

Bagian yang paling besar dan keras dari janin adalah kepala janin. Posisi dan besar kepala janin dapat mempengaruhi jalannya persalinan sehingga dapat membahayakan hidup dan kehidupan janin kelak, hidup sempurna, cacat atau akhirnya meninggal. Biasanya apabila kepala janin sudah lahir, maka bagian-bagian lain dengan mudah menyusul kemudian. Untuk menyesuaikan diri dengan stres dan tegangan mekanisme persalinan, tengkorak janin telah dilengkapi dengan struktur yang amat lentur berupa sutura dan fontanela yang belum berfungsi.

4) Psikis ibu bersalin

Psikis ibu bersalin sangat berpengaruh dari dukungan suami dan anggota keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama bersalin dan kelahiran. Anjurkan mereka berperan aktif dalam mendukung dan mendampingi langkah-langkah yang mungkin akan sangat membantu kenyamanan ibu dan hargai keinginan ibu untuk didampingi.

5) Penolong

Penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan antara lain dokter, bidan serta mempunyai kompetensi dalam menolong persalinan, menangani kegawatdaruratan serta melakukan rujukan jika diperlukan. Penolong persalinan selalu menerapkan upaya pencegahan infeksi yang dianjurkan termasuk diantaranya cuci tangan, memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung pribadi serta dekontaminasi alat bekas pakai

D. Kebutuhan dasar ibu dalam proses bersalin

Ada beberapa kebutuhan dasar ibu selama proses persalinan lain :

1) Dukungan fisik dan psikologis

Dukungan dapat diberikan oleh orang-orang terdekat pasien (suami, keluarga, teman, perawat, bidan maupun dokter). Pendamping persalinan hendaknya orang yang sudah terlibat sejak dalam kelas-kelas *antenatal*. Mereka dapat membuat laporan tentang kemajuan ibu dan secara terus menerus memonitor kemajuan persalinan (Saifudin, 2013).

2) Kebutuhan makanan dan cairan

Makanan padat tidak boleh diberikan selama persalinan aktif, karena makanan padat lebih lama tinggal dalam lambung dari pada makan cair, sehingga proses pencernaan lebih lambat selama persalinan. Pasien dapat diberikan minuman segar (jus buah, sup) selama proses persalinan, namun bila mual/muntah dapat diberikan cairan IV (RL) (Rohani, 2012).

3) Kebutuhan eliminasi

Kandung kencing harus dikosongkan setiap 2 jam selama proses persalinan. Bila pasien tidak dapat berkemih sendiri dapat dilakukan katektisasi oleh karena kandung kencing yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin, selain itu juga akan meningkatkan rasa tidak nyaman yang tidak dikenali pasien karena bersama dengan munculnya kontraksi uterus (Rohani, 2012).

4) Posisi dan aktivitas

Persalinan dan kelahiran merupakan suatu peristiwa yang normal, tanpa disadari dan mau tidak mau harus berlangsung.

Untuk membantu ibu agar tetap tenang dan rileks sedapat mungkin bidan tidak boleh memaksakan pemilihan posisi yang diinginkan oleh ibu dalam persalinannya (APN, 2013).

E. Tanda tanda persalinan

Tanda tanda bahwa persalinan sudah dekat :

- 1) *Lightening*, menjelang minggu ke 36, tanda pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul. Dengan masuknya bayi ke pintu atas panggul

menyebabkan ibu merasakan : Ringan dibagian atas dan merasa sesaknya berkurang, Bagian bawah perut ibu terasa penuh dan mengganjal, Terjadi kesulitan saat berjalan, Sering kencing.

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

1) Tanda tanda timbul nya persalinan

- a) terjadinya His persalinan, his adalah kontraksi rahim yang dapat diraba menimbulkan rasa nyeri perut serta dapat meningkatkan pembukaan serviks, his persalinan memiliki ciri ciri seperti berikut :

- b) pinggangnya terasa sakit dan menjalar keluar
- c) Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar, lama his berkisar 45–60 detik
- d) Terjadi perubahan pada serviks
- e) Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatan hisnya akan bertambah
- f) Keluarnya lendir bercampur darah pervaginam (show) yang berasal dari pelepasan lendir di kanalis servikalis dan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.
- g) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya. Proses penting menjelang persalinan adalah pecahnya air ketuban. Selama sembilan bulan masa gestasi bayi aman melayang dalam cairan amnion (Maulana, 2008).
- h) Dilatasi dan effacement, dilatasi adalah terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. Effacement adalah pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjang 1 – 2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga tinggal hanya ostium yang tipis seperti kertas.

2) Mekanisme persalinan

- a) Turunnya kepala janin

Sebetulnya janin mengalami penurunan terus menerus dalam jalan lahir sejak kehamilan trimester III, antara lain

masuknya bagian terbesar janin kedalam pintu atas panggul (PAP) yang pada primigravida 38 minggu atau selambat-lambatnya awal kala II.

b) fleksi

Dagu janin menekan pada dada dan belakang kepala (oksiput) menjadi bagian bawah. Keadaan ini dinamakan fleksi maksimal. Dengan fleksi maksimal kepala janin dapat menyesuaikan diri dengan ukuran panggul ibu. Untuk dapat melewatinya maka kepala janin yang awalnya masuk dengan ukuran diameter Oksipito Frontalis (11,5) harus fleksi secara maksimal menjadi diameter Oksiput Bregmatik (9,5).

c) Rotasi dalam/putaran paksi dalam

Makin turunnya kepala janin dalam jalan lahir, kepala janin akan berputar sedemikian rupa sehingga diameter terpanjang rongga panggul atau diameter anterior posterior kepala janin akan bersesuaian dengan diameter terkecil anterior posterior Pintu Bawah Panggul (PBP). Hal ini mungkin karena kepala janin bergerak spiral atau seperti sekrup sewaktu turun dalam jalan lahir. Bahu tidak berputar bersama-sama dengan kepala akan membentuk sudut 45. Keadaan demikian disebut putaran paksi dalam dan ubun-ubun kecil berada dibawah symfisis

d) Ektensi

Setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai didasar panggu, terjadilah ektensi atau depleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada PBP mengarah kedepan dan keatas, sehingga kepala harus mengadakan ektensi untuk melaluinya kalau tidak terjadi ektensi maka kepala akan terkekan pada pertemuan dan menembusnya. Dengan ektensi ini maka Subocciput bertindak sebagai Hipomochlion (sumbu putar). Kemudian larilah berturut-turut sinsiput (puncak kepala), dahi, hidung, mulut, dan akhir dagu.

e) Rotasi luar/putaran paksi luar

ektensi kemudian diikuti dengan putaran paksi luar yang

pada hakikatnya kepala janin menyesuaikan kembali dengan sumbu panjang bahu, sehingga sumbu panjang bahu dengan sumbu panjang kepala janin berada pada satu garis lurus (Wiknjosastro dalam Prawirahardjo, 2015).

f) Ekspulsi

Setelah putaran paksi luar, bahu depan sampai dibawah symphysis dan menjadi belakang hipomochlion untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian bahu belakang menyusul dan selanjutnya seluruh tubuh bayi lahir searah dengan paksi jalan lahir (Winkjosastro dalam Prawirahardjo, 2005).

1. Tahapan tahapan persalinan

a) Kala I

Kala I disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 1 sampai dengan pembukaan lengkap (10 cm). Proses pembukaan serviks sebagai akibat his dibedakan menjadi dua fase, yaitu : Fase Laten, berlangsung selama 8 jam. Pembukaan sangat lambat sampai dengan pembukaan mencapai ukuran diameter 3 cm.

Fase aktif dibagi menjadi 3 yaitu :

- (1) Fase akselerasi, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 menjadi 4 cm.
- (2) Fase Dilatasi Maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm sampai dengan 9 cm.
- (3) Fase Deselerasi, pembukaan menjadi lambat sekali, dalam waktu 2 jam pembukaan 9 berubah menjadi pembukaan lengkap. sedangkan pada multigravida kira-kira 7 jam.

b) Kala II

Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran, kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir.

2. Asuhan Persalinan Normal

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

A. Mengenali Tanda dan Gejala Kala II

- 1) Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran
- 2) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina
- 3) Perineum tampak menonjol
- 4) Vulva dan sfingter ani membuka

B. Menyiapkan Pertolongan Persalinan

- 1) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir. siapkan : Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi
 - a) Tempat datar, rata bersih, kering dan hangat
 - b) 3 handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi)
 - c) Alat hisap lendir
 - 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
- 2) Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan.
 - 3) 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.
 - 4) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam
 - 5) Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).
 - 6) 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
- c) Mendokumentasikan hasil-hasil periksa dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf.

D) 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.
 - () 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.

(a) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.

(b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.

(c) Bantu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama)

(d) Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.

(e) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.

(f) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.

(g) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran >120 menit (2 jam) pada primigravida atau >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.

E) 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

F) 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

Lahirnya 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).

G) Asuhan Bayi Baru Lahir

(25) Lakukan penilaian (selintas) :

(a) Apakah bayi cukup bulan?

(b) Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernafas tanpa kesulitan?

(c) 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.

H) 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 ke arah belakang-atas (dorso kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi 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:

- Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
- Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh
- Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan
- Ulangi tekanan dorso-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.
- 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 terpinil 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 jarijari 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.

I) Menilai Perdarahan

(39) Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantong

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.

J) Asuhan Pasca Persalinan

- (41) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- (42) Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan kateterisasi.

K) 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

I) 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 (36,5-37,50C) setiap 15 menit
- (57) Setelah 1 jam pemberian vitamin K1, 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.

M) Dokumentasi

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

3. Pengertian rupture perineum

Rupture perineum adalah robekan yang terjadi pada saat bayi lahir

baik secara spontan maupun dengan menggunakan alat atau tindakan. Robekan terjadi hampir pada semua primipara. Pada dasarnya, robekan perineum dapat dikurangi dengan menjaga jangan sampai dasar panggul dilalui kepala janin terlalu cepat. (Prawirohardjo, 2009).

Penyebab terjadinya rupture perineum antara lain dari faktor ibu yang terdiri dari paritas, jarak kelahiran, cara meneran yang tidak tepat, dan umur ibu. Faktor janin yang terdiri dari berat badan bayi baru lahir dan presentasi. Faktor persalinan pervaginam terdiri dari ekstraksi forceps, ekstraksi vakum, trauma alat dan episiotomi, kemudian faktor penolong persalinan yaitu pimpinan persalinan yang tidak tepat (Nasution, 2011)

A. Klasifikasi

Rupture perineum spontan :

Yaitu luka pada perineum yang terjadi karena sebab-sebab tertentu tanpa dilakukan tindakan perobekan atau disengaja. Luka ini terjadi pada saat persalinan dan biasanya tidak teratur. (Cunningham, *et al.* 2010)

Rupture perineum yang di sengaja (episiotomy) :

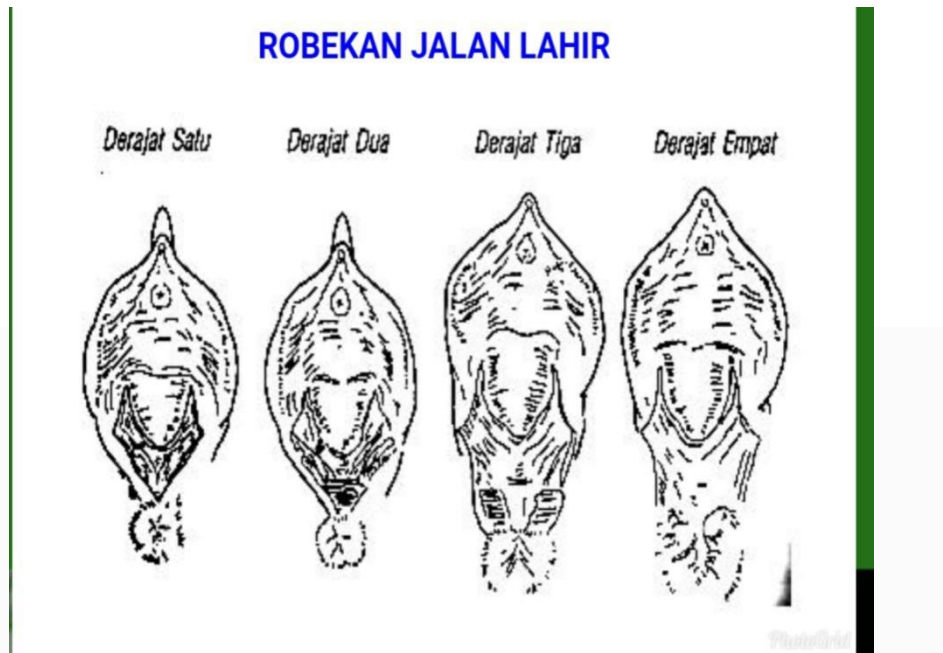
Episiotomi adalah insisi bedah yang dibuat di perineum untuk memudahkan proses kelahiran (Norwitz & Schorge, 2008). Pada persalinan spontan sering terjadi robekan perineum yang merupakan luka dengan pinggir yang tidak teratur. Hal ini akan menghambat penyembuhan sesudah luka dijahit. Oleh karena itu, dan juga untuk melancarkan jalannya persalinan, dapat dilakukan insisi pada perineum saat kepala janin tampak dari luar dan mulai meregangkan perineum. Insisi tersebut dilakukan pada garis tengah (episiotomi medialis) atau ke jurusan lateral (episiotomi mediolateralis). (Wiknjosastro, 2008).

B. Tingkatan rupture perineum

Menurut Sari dan Rimandini (2014) laserasi dapat dikategorikan dalam:

- 1) Derajat I : mukosa dan kulit perineum, tidak perlu dijahit.
- 2) Derajat II : mukosa vagina, kulit dan jaringan perineum.

- 3) Derajat III : mukosa vagina, kulit, jaringan perineum dan sfingter ani.
- 4) Derajat IV : mukosa vagina, kulit, jaringan perineum dan sfingter ani yang meluas hingga ke rectum.



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).

C. Tanda dan gejala

Tanda tanda ruptur :

- a). Darah segar yang mengalir setelah bayi lahir
- b) Uterus tidak berkontraksi dengan baik
- c) Plasenta tidak normal.

D. Factor factor yang mempengaruhi terjadinya robekan perineum :

- a) Paritas

Adalah jumlah janin dengan berat badan lebih dari 500 gram yang pernah dilahirkan hidup maupun mati bila berat badan tidak

diketahui maka dipakai umur kehamilan lebih dari 24 minggu. Robekan perineum hampir terjadi pada semua persalinan pertama (primipara) dan tidak jarang pada persalinan berikutnya (multipara). (Sumarah, 2008).

b) Meneran

Kelahiran kepala harus dilakukan cara-cara yang telah direncanakan untuk memungkinkan lahirnya kepala dengan pelan-pelan. Lahirnya kepala dengan pelan-pelan dan sedikit demi sedikit mengurangi terjadinya laserasi. Penolong harus mencegah terjadinya pengeluaran kepala yang tiba-tiba oleh karena ini akan mengakibatkan laserasi yang hebat dan tidak teratur, bahkan dapat meluas sampai *sphincter ani* dan rektum. Pimpinan mengejan yang benar sangat penting, dua kekuatan yang bertanggung jawab untuk lahirnya bayi adalah kontraksi uterus dan kekuatan mengejan (Oxorn, 2010).

c) Berat badan bayi baru lahir

Semakin besar berat bayi yang dilahirkan meningkatkan risiko terjadinya ruptur perineum. Bayi besar adalah bayi yang begitu lahir memiliki berat lebih dari 4000 gram. Hal ini terjadi karena semakin besar berat badan bayi yang dilahirkan akan meningkatkan risiko terjadinya ruptur perineum karena perineum tidak cukup kuat menahan regangan kepala bayi dengan berat badan bayi yang besar, sehingga pada proses kelahiran bayi dengan berat badan bayi lahir yang besar sering terjadi ruptur perineum. (Saifuddin, 2008).

Kelebihan berat badan dapat disebabkan oleh beberapa hal diantaranya ibu menderita diabetes mellitus, ibu yang memiliki riwayat melahirkan bayi besar, faktor genetik, dan pengaruh kecukupan gizi. Berat bayi lahir normal adalah sekitar 2500 sampai 4000 gram (Saifuddin, 2008).

d) Elastilitas perineum

Perineum yang kaku dan tidak elastis akan menghambat persalinan kala II dan dapat meningkatkan resiko terhadap janin. Juga menyebabkan robekan perineum yang luas sampai tingkat 3. Hal ini sering ditemui pada primigravida berumur diatas 35

tahun (Mochtar, 2011).

e) Umur ibu < 20 tahun dan > 35 tahun

Berdasarkan penelitian responden yang tidak mengalami kejadian ruptur perineum cenderung berumur tidak beresiko (20-35 tahun), sedangkan responden yang mengalami ruptur perineum adalah responden yang berumur resiko tinggi sebanyak 11 orang. Hasil uji statistik diperoleh nilai korelasi chi square dengan p value $0,022 < \alpha 0,05$ yang artinya H_0 ditolak, menunjukkan ada hubungan antara umur ibu dengan kejadian ruptur perineum.

Pada umur <20 tahun, organ-organ reproduksi belum berfungsi dengan sempurna, sehingga bila terjadi kehamilan dan persalinan akan lebih mudah mengalami komplikasi. Selain itu, kekuatan otot-otot perineum dan otot-otot perut belum bekerja secara optimal, sehingga sering terjadi persalinan lama atau macet yang memerlukan tindakan. Faktor resiko untuk persalinan sulit pada ibu yang belum pernah melahirkan pada kelompok umur ibu dibawah 20 tahun dan pada kelompok umur di atas 35 tahun adalah 3 kali lebih tinggi dari kelompok umur reproduksi sehat (20-35 tahun). (Mustika & Suryani, 2010).

E. Factor persalinan pervaginam

a) Vakum ekstrasi

Vakum ekstrasi adalah suatu tindakan bantuan persalinan, janin dilahirkan dengan ekstrasi menggunakan tekanan negatif dengan alat vacum yang dipasang di kepalanya. Waktu yang diperlukan untuk pemasangan cup sampai dapat ditarik relatif lebih lama daripada forsep (lebih dari 10 menit). Cara ini tidak dapat dipakai untuk melahirkan anak dengan fetal distress (gawat janin). Komplikasi yang dapat terjadi pada ibu adalah robekan pada serviks uteri dan robekan pada vagina dan ruptur perineum.

b) Forsep

Ekstrasi Cunam/Forsep adalah suatu persalinan buatan, janin dilahirkan dengan cunam yang dipasang di kepala janin. Komplikasi yang dapat terjadi pada ibu karena tindakan ekstrasi forsep antara lain ruptur uteri, robekan porsio, vagina, ruptur perineum, syok,

perdarahan post partum, pecahnya varices vagina.

c) Embriotomi

Embriotomi adalah prosedur penyelesaian persalinan dengan jalan melakukan pengurangan volume atau merubah struktur organ tertentu pada bayi dengan tujuan untuk memberi peluang yang lebih besar untuk melahirkan keseluruhan tubuh bayi tersebut. Komplikasi yang mungkin terjadi antara lain perlukaan vagina, perlukaan vulva, ruptur perineum yang luas bila perforator meleset karena tidak ditekan tegak lurus pada kepala janin atau karena tulang yang terlepas saat sendok tidak dipasang pada muka janin, serta cedera saluran kemih/cerna, atonia uteri dan infeksi.

d) Persalinan presipitatus

Persalinan presipitatus adalah persalinan yang berlangsung sangat cepat, berlangsung kurang dari 3 jam, dapat disebabkan oleh abnormalitas kontraksi uterus dan rahim yang terlalu kuat, atau pada keadaan yang sangat jarang dijumpai, tidak adanya rasa nyeri pada saat his sehingga ibu tidak menyadari adanya proses persalinan yang sangat kuat (Cunningham, 2005). Sehingga sering petugas belum siap untuk menolong persalinan dan ibu mengejan kuat tidak terkontrol, kepala janin terjadi defleksi terlalu cepat. Keadaan ini akan memperbesar kemungkinan ruptur perineum. Menurut buku Acuan Asuhan Persalinan Normal (2008) laserasi spontan pada vagina atau perineum dapat terjadi saat kepala dan bahu dilahirkan. Kejadian laserasi akan meningkat jika bayi dilahirkan terlalu cepat dan tidak terkendali.

e) Factor penolong persalinan

Penolong persalinan adalah seseorang yang mampu dan berwenang dalam memberikan asuhan persalinan. Pimpinan persalinan yang salah merupakan salah satu penyebab terjadinya ruptur perineum, sehingga sangat diperlukan kerjasama dengan ibu dan penggunaan perasat manual yang tepat dapat mengatur ekspulsi kepala, bahu, dan seluruh tubuh bayi untuk mencegah laserasi.

f) Resiko

Resiko yang ditimbulkan karena robekan jalan lahir adalah

perdarahan yang dapat menjalar ke segmen bawah uterus. Resiko lain yang dapat terjadi karena robekan jalan lahir dan perdarahan yang hebat adalah ibu tidak berdaya, lemah, tekanan darah turun, anemia dan berat badan turun.

C. Konsep Dasar Teori Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

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).

A. Tanda Tanda BBL

Menurut Marie Tando (2016), ciri-ciri bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

- 1) BB 2.500-4.000 gram
- 2) Panjang badan 48-52 cm
- 3) Lingkar dada 30-38 cm
- 4) Lingkar kepala 33-35 cm
- 5) Frekuensi jantung 120-160 kali/menit
- 6) Pernapasan \pm 40-60 kali/menit.
- 7) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup.
- 8) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- 9) Kuku agak panjang dan lemas
- 10) Genitalia: Pada perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora, pada laki-laki, testis sudah turun, skrotum sudah ada
- 11) Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- 12) Refleks moro atau gerak mememeluk jika dikagetkan sudah baik
- 13) Refleks grasp atau menggenggam sudah baik
- 14) Eliminasi baik, meconium keluar dalam 24 jam pertama, meconium berwarna hitam kecoklatan.

2. Perubahan Fisiologis

a. Sistem Pernapasan

Sistem Pernafasan Pernapasan normal pada bayi terjadi dalam waktu 30 detik setelah kelahiran. Pernapasan pada neonatus

adalah pernapasan diafragmatik dan abdominal serta biasanya masih tidak teratur frekuensi dan dalamnya pernapasan.

b. Kulit

Pada bayi baru lahir kulit berwarna kemerahan dan akan semakin hitam. Sebagian bayi baru lahir terdapat vernic caseosa terutama pada daerah bahu, belakang badan, lipat paha dan dibawah tangan, vernic caseosa berfungsi untuk mempertahankan suhu tubuh intra uterin dan akan menghilang 2-3 hari setelah lahir. Terdapat juga lanugo yang merupakan rambut halus dan lunak yang sering menutupi daerah kepala dan muka

c. Sistem Urinarus

Neonatus harus miksi dalam 24 jam setelah lahir, dengan jumlah urine sekitar 20-30 ml/hari.

d. Sistem ginjal

Walaupun ginjal sangat penting dalam kehidupan janin, muatannya terbilang kecil hingga setelah kelahiran. Urine bayi encer, berwarna kekuningkuningan dan tidak berbau.

e. Sistem Hepar

Segera setelah lahir hati menunjukkan perubahan biokimia dan morfologis berupa kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak dan glikogen.

f. Sistem Imunitas

Sistem imunitas neonatus masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alamimapun yang didapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang mencegah atau meminimalkan infeksi.

g. Sistem Reproduksi

Pada bayi laki-laki dan perempuan penarikan estrogen maternal menghasilkan kongesti lokal di dada dan yang kadang-kadang diikuti oleh sekresi susu pada hari ke 4 atau ke 5. Untuk alasan yang sama gejala haid dapat berkembang pada bayi perempuan.

g. Penilaian auterin ke ekstrauterin

Tabel 2.4 Nilai APGAR

Tanda	0	1	2
Appearance (warna kulit)	Pucat	Badan merah, ekstrimitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (denyut jantung)	Tidak ada	< 100 x/menit	> 100 x/menit
Grimace (refleks)	Tidak ada	Sedikit gerakan mimik/ menyering ai	Batuk/ bersin
Activity (tonus otot)	Tidak ada	Ekstrimitas dalam sedikit fleksi	Gerakan aktif
Respiratory (usaha nafas)	Tidak ada	Lemah/ tidak teratur	Baik/ Menangis kuat

Wahyuni, 2016

Dari hasil penilaian tersebut dapat diketahui apakah bayi tersebut normal atau asfiksia apabila:

Nilai Apgar 7-10 : Bayi normal.

Nilai Apgar 4-6: Asfiksia sedang ringan

Nilai Apgar 0-3: Asfiksia berat.

4. tahapan tahapan bayi baru lahir

Tahap I terjadi segera setelah lahir, selama menit-menit pertama kelahiran. Pada tahap ini digunakan system scoring apgar untuk fisik dan scoring gray untuk interaksi bayi dan ibu.

Tahap II disebut tahap transisional reaktivitas. Pada tahap II dilakukan pengkajian selama 24 jam pertama terhadap adanya perubahan perilaku.

Tahap III disebut tahap periodik, pengkajian dilakukan setelah 24 jam pertama yang meliputi pemeriksaan seluruh tubuh.

a. Bounding attachment

Suatu kondisi/tindakan agar terjadinya hubungan positif antara bayi, ibu, ayah dan sibling serta keluarga yang lain.

Bayi merasa dicintai, diperhatikan, aman dan nyaman sehingga

terbentuk sosial dan dapat bereksplorasi yang merupakan awal pembentukan konsep diri.

Jika gagal gangguan perkembangan tingkah laku (stereotipi) misalnya menghisap jari, menyakiti diri, tidur dilantai atau ketakutan, apatis, kemunduran kognitif/verbal.

5. Kebutuhan bayi baru lahir

- a. Merawat tali pusat, sesudah/sebelum placenta lepas tak masalah.
- b. Menilai APGAR menit 1,5,10. Normal 7-10, asfiksia ringan 4-6, berat <3.
- c. Nutrisi, 12 jam pertama belum perlu, ini untuk memungkinkan bayi istirahat dan mengeluarkan lendir namun tergantung kebijakan masing-masing RS, saat ini bayi disusui segera dengan ASI.
- d. Stimulasi, melalui sentuhan/belaian/pandangan menyusui. Saat ini stimulasi untuk merangsang pernafasan tak dianjurkan, kalau terpaksa isap lendir.
- e. Identifikasi
- f. Kebersihan
- g. Profilaksis: tetes mata, vit K
- h. Mempertahankan suhu
- i. Antropometri
- j. Menentukan gestasi
- k. Pakaian dan selimut
- l. Posisi dan lingkungan: miring dengan kepala sedikit rendah, lingkungan hangat /tenang.

D. Neonatus

1. Pengertian Neonatus

Menurut kamus kedokteran Dorland (2003), dijelaskan bahwa neonatal adalah jabang bayi baru lahir hingga berumur empat minggu. Neonatus adalah fase awal ketika seorang manusia lahir ke bumi (Krisyanasari, 2010).

Menurut kamus kedokteran Dorland (2003), dijelaskan bahwa neonatal adalah jabang bayi baru lahir hingga berumur empat minggu. Neonatus adalah fase awal ketika seorang

manusia lahir ke bumi (Rukiyah, 2013).

2. Pertumbuhan dan Perkembangan Neonatus

a. Sistem pernafasan

Pernafasan pertama pada neonatal terjadi normal dalam waktu 30 menit setelah kelahiran, tekanan rongga dada pada saat melalui jalan lahir pervaginam mengakibatkan cairan paru-paru keluar dari trakea sehingga cairan yang hilang ini diganti dengan udara (Rukiyah, 2013).

Pernafasan bayi dihitung dari gerakan diafragma atau gerakan abdominal. Pernafasan tersebut dihitung dalam waktu satu menit, yakni pada bayi baru lahir 35 kali per menit (Rukiyah, 2013).

b. Jantung dan sistem sirkulasi

Frekuensi denyut jantung dapat dihitung dengan cara meraba arteri temporalis atau karotis, dapat juga secara langsung didengarkan di daerah jantung dengan menggunakan stetoskop binokuler. Frekuensi denyut jantung neonatal normal berkisar antara 100-180 kali/menit waktu bangun, 80-160 kali/menit saat tidur (Rukiyah, 2013).

c. Saluran pencernaan

Bila dibandingkan dengan ukuran tubuh, saluran pencernaan pada neonatal relative lebih berat dan lebih panjang dibandingkan dengan orang dewasa, pada masa neonatal saluran pencernaan mengeluarkan tinja pertama biasanya dalam dua puluh empat jam pertama berupa mekonium (zat berwarna hitam kehijauan). Dengan adanya pemberian susu, mekonium mulai digantikan oleh tinja transisional pada hari ketiga dan keempat yang berwarna coklat kehijauan (Rukiyah, 2013).

Frekuensi pengeluaran tinja pada neonatal sangat erat hubungannya dengan frekuensi pemberian makan/minum. Enzim dalam saluran pencernaan biasanya sudah terdapat pada neonatal kecuali *amylase pancreas*, aktifitas lipase telah ditemukan pada janin tujuh sampai delapan bulan (Rukiyah, 2013).

d. Keseimbangan air dan fungsi ginjal

Frekuensi pengeluaran tinja pada neonatal sangat erat hubungannya dengan frekuensi pemberian makan/minum. Enzim dalam saluran pencernaan biasanya sudah terdapat pada neonatal kecuali *amylase pancreas*, aktifitas lipase telah ditemukan pada janin tujuh sampai delapan bulan (Rukiyah, 2013).

e. Hepar

Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, daya detoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna. Enzim hepar belum aktif benar pada neonatal, (*Glukosa 6 Fosfat Dehidrogenase*) yang berfungsi dalam sintesis bilirubin, sering kurang sehingga neonatal memperlihatkan gejala *ikterus fisiologis*, misalnya enzim UDPG : *Uridin Disofat Glukoronid Transferase* dan enzim G6PD (Rukiyah, 2013).

f. Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonatus relatif lebih luas dari tubuh orang dewasa, sehingga metabolisme basal per kilogram berat badan akan lebih besar. Oleh karena itu, neonatus harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi dapat diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak. Setelah mendapat susu, sekitar hari keenam suhu tubuh neonatal berkisar antara $36,5^{\circ}\text{C}$ – 37°C . Pengukuran suhu tubuh dapat dilakukan pada aksilla atau pada rektal. Empat kemungkinan energi diperoleh dari lemak dan karbohidrat yang masing-masing 60-40 persen (Rukiyah, 2013).

3. Perubahan Fisiologis Neonatus

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

Frekuensi denyut jantung dapat dihitung dengan cara meraba arteri temporalis atau karotis, dapat juga secara langsung didengarkan di daerah jantung dengan menggunakan stetoskop binokuler. Frekuensi denyut jantung neonatal normal berkisar antara 100-180 kali/menit waktu bangun, 80-160 kali/menit saat tidur (Williamson, 2014).

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

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

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

Luas permukaan tubuh neonatus relatif lebih luas dari tubuh orang dewasa, sehingga metabolisme basal per kilogram berat badan akan lebih besar. Oleh karena itu, neonatus harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi dapat diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak. Setelah mendapat susu, sekitar hari keenam suhu tubuh neonatal berkisar antara $36,5^{\circ}\text{C}$ – 37°C . Pengukuran suhu tubuh dapat dilakukan pada aksilla atau pada rektal. Empat kemungkinan energi diperoleh dari lemak dan karbohidrat yang masing-masing 40-60 persen (Williamson, 2014).

4. Kebutuhan Kesehatan Neonatus

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

E. Konsep Dasar Teori 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 (Nurjasmi, 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. Perubahan Fisiologis

Menurut Walyani,2015 perubahan yang terjadi pada masa nifas yaitu:

a. Sistem Kardiovaskuler

Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan haemokonsentrasi sampai volume darah kembali normal dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula.

b. 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

Table 2.5 TFU Dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi

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

Sumber : Kemenkes RI, 2016

c. Lochea

- 1) Lochea Rubra (cruenta) : berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo dan mekonium, selama 2 hari postpartum
- 2) Lochea Sanguinolenta : berwarna kuning berisi darah dan lendir, hari 3-7 postpartum.
- 3) Lochea Serosa : berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 postpartum.
- 4) Lochea Alba : cairan putih, setelah 2 minggu.
- 5) Lochea Purulenta : terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
- 6) Locheastasis : lochea tidak lancar keluarnya.

d. Vulva dan Vagina

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 Walyani (2015).

e. Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke 5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya seklaipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan.

f. Payudara

Pada semua wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Proses menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologis, yaitu produksi susu dan sekresi susu atau let down.

h. Sistem Muskuloskeletal (kurang)

Ambulasi pada umumnya dimulai 4-8 jam post partum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi.

i. Sistem Perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama, kemungkinan terdapat spasine sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam setelah melahirkan. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu

3. Tahapan masa nifas

Masa nifas di bagi menjadi tiga tahapan, yaitu puerperium dini, puerperium intermedial, dan remote puerperium menurut (Walyani, 2015).

a. Puerperium dini

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

b. Puerperium intermedial

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

c. Remote puerperium

Remote Puerperium yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sempurna mungkin beberapa minggu, bulan atau tahun.

4. Perubahan Psikis Masa Nifas

a. Perasaan ibu berfokus pada dirinya, berlangsung setelah melahirkan sampai hari ke 2 (fase taking in)

b. Ibu merasa khawatir akan ketidak mampuan merawat bayi, muncul perasaan sedih (baby blues) disebut fase taking hold (hari ke 3-10)

c. Ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya disebut fase letting go (hari ke-10 akhir masa nifas)

5. Kebutuhan Dasar Kesehatan Pada Ibu Masa Nifas

a. Kebutuhan Cairan dan Nutrisi

Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, bergizi seimbang terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari, (ibu harus mengonsumsi 3-4 porsi setiap hari). Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui). Pil zat besi harus diminum, untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin. Minum kapsul vitamin A (200.000 IU) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI nya (Heryani, 2015).

b. Kebutuhan Ambulasi

Ambulasi dini (early ambulation) adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Early ambulation adalah kebijakan untuk segera mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya segera untuk berjalan. Ibu diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam post partum (Yuli, 2015).

c. Miksi (BAK)

Selama kehamilan terjadi peningkatan ekstraseluler 50%. Setelah melahirkan cairan ini dieliminasi sebagai urine. Kebanyakan Ibu nifas dapat melakukan BAK secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan. Miksi normal bila dapat BAK spontan setiap 3-4 jam. Kesulitan BAK dapat disebabkan karena oedem kandung kemih selama persalinan.

d. Defekasi (BAB)

Buang Air Besar biasanya tertunda selama 2-3 hari setelah melahirkan karena enema prapersalinan, diet cairan, obat-obatan analgesik selama persalinan dan perineum yang sakit. Memberikan asupan cairan yang cukup, diet yang tinggi serat serta ambulasi secara teratur dapat membantu untuk mencapai regulasi BAB.

e. Personal Hygiene/Perineum

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Menjaga kebersihan diri

dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan dimana ibu tinggal. Perawatan luka perineum bertujuan untuk mencegah infeksi, meningkatkan rasa nyaman dan mempercepat penyembuhan. Perawatan luka perineum dapat dilakukan dengan cara mencuci daerah genital dengan air dan sabun setiap kali habis BAK/BAB yang dimulai dengan mencuci bagian depan kemudian ke arah anus. Sebelum dan sesudahnya dianjurkan untuk mencuci tangan.

f. Istirahat dan Tidur

Istirahat yang diperlukan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Dan untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan.

g. Seksual

Aktivitas seksual aman setelah darah merah berhenti, dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jari ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Ada kepercayaan/budaya yang memperbolehkan melakukan hubungan seks selama 40 hari atau 6 minggu, oleh karena itu perlu dikompromikan antara suami dan istri.

h. Perawatan payudara

Perawatan payudara bertujuan untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran susu sehingga memperlancar pengeluaran susu. Menjaga payudara agar tetap bersih dan kering terutama bagian puting susu dengan menggunakan BH yang menyokong payudara. Apabila puting susu lecet, oleskan colostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap selesai menyusui

i. Senam Nifas

Organ-organ tubuh wanita akan kembali seperti semula sekitar 6 minggu. Oleh karena itu, ibu akan berusaha memulihkan dan mengencangkan bentuk tubuhnya. Hal tersebut dapat dilakukan dengan cara latihan senam nifas. Senam nifas yang bertujuan untuk mengembalikan otot-otot terutama rahim dan perut ke keadaan semula atau mendekati sebelum hamil. Senam nifas

dilakukan sejak hari pertama melahirkan sampai dengan hari ke sepuluh. (Heryani, 2015)

6. Asuhan Nifas

A. Tujuan Asuhan Nifas

Tujuan Asuhan Nifas Tujuan dari pemberian asuhan pada masa nifas menurut (Heryani, 2015) yaitu,

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis
- 2) Melaksanakan skrining secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi
- 3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari
- 5) Memberikan pelayanan keluarga berencana
- 6) Mendapatkan kesehatan emosi

B. Kunjungan Nifas

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

- 1) Kunjungan masa nifas pertama (KF 1) setelah melahirkan. Asuhan yang diberikan berupa pemeriksaan tanda tanda vital, pemantauan jumlah darah keluar dari vagina, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina , pemeriksaan payudara dan anjuran ASI Eksklusif enam bulan, pemberian tablet besi untuk ibu nifas selama 40 hari dan dua kapsul
- 2) Kunjungan nifas kedua (KF 2) diberikan pada hari ke-4 sampai hari ke28 setelah persalinan. Pelayanan yang diberikan adalah pemeriksaan tanda tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar, pemeriksaan payudara dan memastikan ibu menyusui dengan baik minum tablet tambah darah setiap hari, dan pelayanan KB pascasalin.

- 3) Kunjungan nifas lengkap (KF 3) pelayanan yang dilakukan hari ke 29 sampai ke 42 setelah persalinan. Asuhan yang diberikan sama dengan asuhan pada KF2 dan menanyakan kepada ibu tentang penyulit penyulit yang ibu atau bayi alami.

7. Diastasis Rekti

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

Diastasis diukur dengan cara sebagai berikut :

- a. Atur posisi wanita berbaring telentang datar tanpa bantal dibawah kepalanya
- b. Tempatkan ujung jari salah satu tangan anda pada garis tengah abdomen dengan ujung jari telunjuk. Anda tepat dibawah umbilicus dan jari anda yang lain berbaris longitudinal ke bawah ke arah simfisi pubis. Tepi jari anda harus menyentuh satu sama lain
- c. Minta wanita menaikkan kepalanya dan berupaya meletakkan dagu di dadanya di area antara payudara (Tampak hal tidak mungkin, tetapi pastikan bahwa wanita akan mengencangkan otot abdomennya, yang tidak akan terjadi jika ia sekedar meletakkan dagu pada klavikulanya) pastikan wanita tidak menekan tangannya di tempat tidur atau cengkremen matras untuk membantu dirinya karena hal ini mencegah penggunaan otot abdomen
- d. Ketika wanita berupaya meletakkan dagunya diantara payudaranya tekan ujung jari anda dengan perlahan dekat abdomennya. Anda akan merasakan otot abdomen layaknya dua bebat karet. Yang mendekati garis tengah dari kedua sisi. Apabila diastasis lebar anda perlu menggerakkan jari anda dari sisi ke sisi dalam upaya menemukan otot tersebut, meskipun otot sudah berkontraksi. Apabila otot abdomen memiliki tonus yang cukup baik untuk menyatu digaris tengah ketikkan

ditegangkan anda akan metasakan perlawanan terhadap jari jari anda dan kemudian dibawah jari anda ketika otot tersebut mendorong jari anda keluar dari abdomen.

- e. Ukur jarak antara dua otot rektus ketika otot otot tersebut kontaksi dan menempatkan jari jari anda datar dan pararel terhadap garis tengah da nisi ruang antara otot rektus dengan jari jari anda. Catat jumlah lebar jari antara sisi median dua otot rektus.
- f. Sekarang tempatkan ujung ujung jari satu tangan sepanjang salah satu sisi median otot rektus abdomen dan ujung ujung jari anda yang lain sepanjang sisi median otot rektus abdominis yang lain. Jika diposisikan dengan benar, bagian punggung tangan anda harus menghadap satu sama lain pada garis tengah abdomen
- g. Minta wanita untuk menurunkan kepalanya secara perlahan ke posisi bersandar di tempat tidur.
- h. Ketika wanita menurunkan kepalanya, otot rektus akan bergerak lebih jauh memisah dan kurang dapat dibedakan ketika otot relaksasi. Ujung ujung jari anda mengikuti otot otot rektus ketika otot tersebut bergerak memisah ke sisi lateral masing masing pada abdomen. Perasat ini memungkinkan anda untuk tetap dapat mengindetifikasi otot otot tersebut ketika berada dalam keadaan relaksasi.
- i. Ukur jarak antara kedua otot rektus ketika dalam keadaan relaksasi bagaimana anda mengukurnya pada saat kontarksi. Catat dalam jumlah lebar jari di antara tepi median kedua otot rektus.
- j. Catat hasil pemeriksaan anda sebagai suatu pecahan yang di dalamnya pembilang mewakili lebar diastasis dalam hitungan lebar jari ketika otot otot mengalami kontraksi dan pembagi mewakili lebar diastasis dalam hitungan lebar jari ketika otot otot relaksasi. Misalnya diastasis yang ukurannya dua lebar jari ketika otot otot berkontraksi dan lima lebar jari ketika otot otot relaksasi akan dicatat sebagai berikut

Diastasis = 2/5 jari

Rangkaian pengukuran tersebut dapat ditulis sebagai berikut :

Diastasis = 2 jari ketika otot otot berkontraksi

Dan 5 jari ketika otot otot relaksasi

E. Konsep Dasar Teori Keluarga Berencana

1. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana merupakan usaha suami-istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang di dalam rahim. (Purwoastuti, 2015)

a. Tujuan Program KB

Tujuan Umum

- 1) Meningkatkan Kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk (Purwoastuti,2015)

Tujuan Khusus

- 1) Mengatur kehamilan dengan menunda perkawinan, menunda kehamilan dan menjarangkan kehamilan (Pusdiknakes, 2014)

2. Macam Macam Kontrasepsi

- a. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)
- b. Implan
- c. Suntik
- d. Kondom
- e. Pil
- f. Vasektomi
- g. Tubektomi
- h. Kalender

3. Pengertian KB Suntik

a. Kontrasepsi suntik kombinasi

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

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

Efek Samping Masalah :

- a) Amenore.
- b) 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

4. Kontrasepsi Suntik Progestin

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

- 1) Amenore.
- 2) Perdarahan ireguler.

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

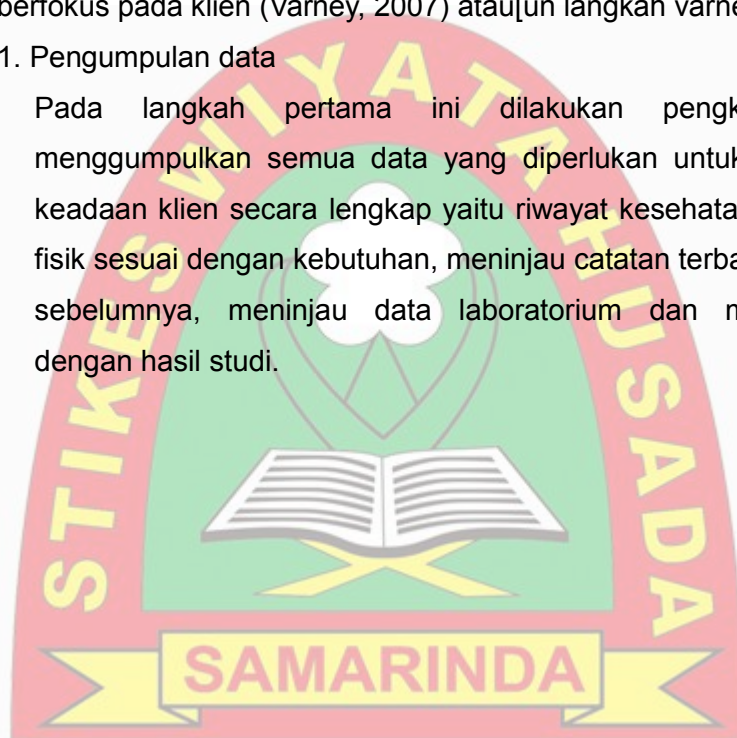
B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai

metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan, keterampilan dalam rangkaian tahapan yang berfokus pada klien (Varney, 2007) atau[un langkah varney yaitu :

1. Pengumpulan data

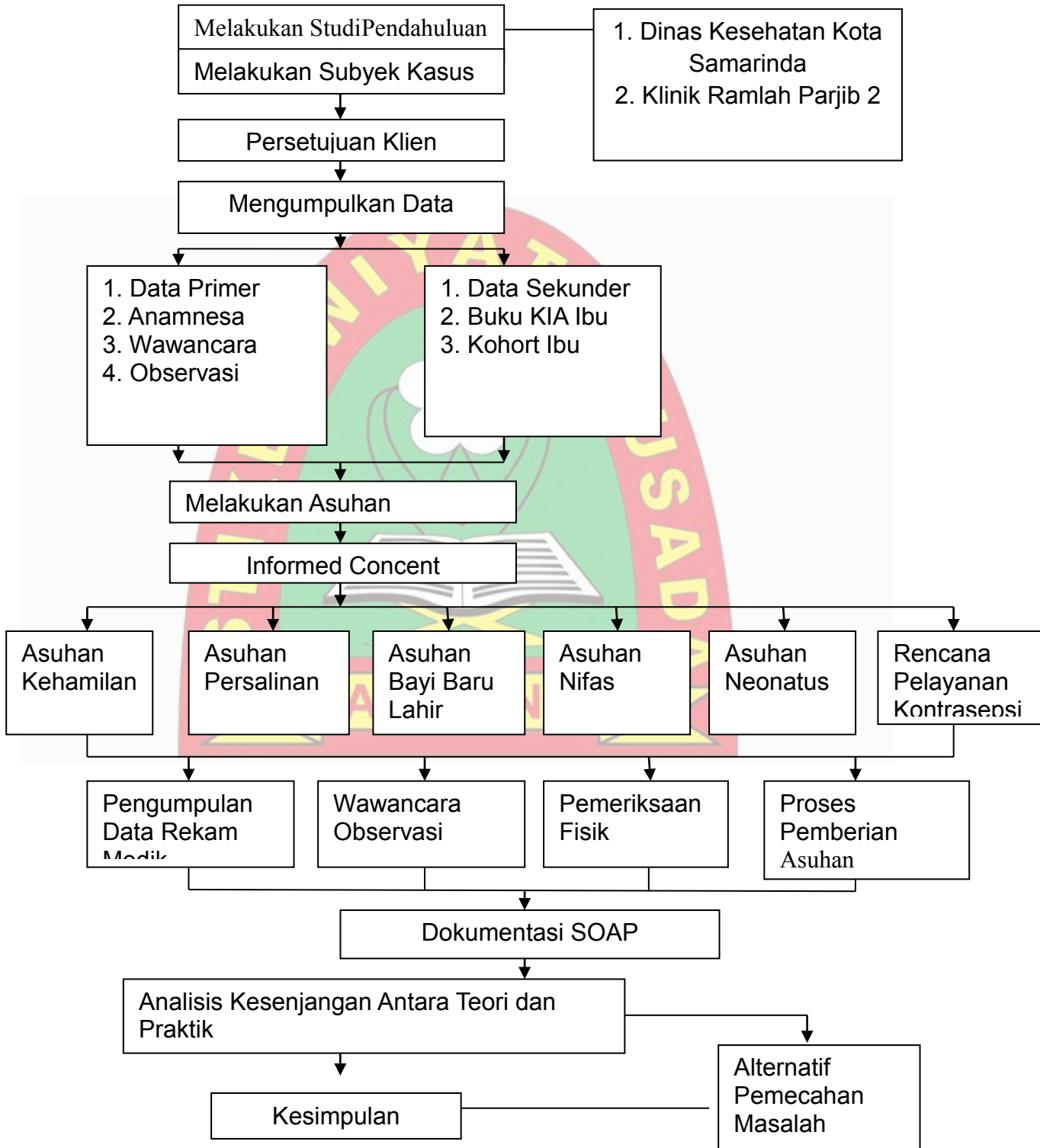
Pada langkah pertama ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap yaitu riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan, meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya, meninjau data laboratorium dan membandingkan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



BAB III
METODE STUDI KASUS

A. Konsep Kegiatan Asuhan Continuity Of Care (COC)

Berikut adalah Kerangka konsep pada penyusunan Asuhan Kebidanan Komprehensif dapat dilihat dibawah ini adalah :



B. Pendekatan atau desai penelitian (Case Studi)

Studi kasus serta asuhan kebidanan komprehensif dilakukan pada tanggal 10 Desember 2018 – 15 Februari 2019 di Klinik Ramlah Parjib 2. Penelitian case studi 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.

Case studi dalam penelitian ini adalah asuhan kebidanan pada Ny. “I” Mulai dari kehamilan sampai dengan pelayanan kontrasepsi di Klinik Ramlah Parjib 2. 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.

C. Tempat Dan Waktu Penelitian

1. Tempat

Studi Kasus serta asuhan kebidanan komprehensif (continuity of care) dilaksanakan di Klinik Ramlah Parjib 2 Kota Samarinda Jl. Am Sangaji Gg. 12 Samarinda

2. Waktu

Studi kasus serta asuhan kebidanan komprehensif (continuity of care) Saat perencanaan dan pemberian asuhan kebidanan secara mandiri dilakukan pada tanggal 10 Desember 2018 – 15 Februari 2019

D. Obyek Penelitian/Partisipan

Objek penelitian akan diberikan pelayanan komprehensif dimulai dari periode kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus sampai dengan pelayanan alat kontrasepsi. Dalam objek penelitian ini adalah ibu hamil Ny. I Usia 30 Tahun GIV PIII A0 Trimester III Usia 37 Minggu 5 Hari Kehamilan.

E. Metode Pengumpulan Data (Pendekatan Manajemen Kebidanan Di Dokumentasikan Menggunakan Dokumentasi SOAP)

S : Subjek

- a. Data Subjektif (Observasi Klien)
- b. Menggamarkan pendokumentasian hanya pengumpulan data klien melalui amnamnesa
- 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, riwayat psikososial, pola hidup)
- d. Catatan ini berhubungan dengan masalah sudut pandang 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 test diagnostik lainnya yang dirumuskan dalam data fokus untuk mrndukung 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 klinik klien dan fakta yang berhubungan diagnosis. Data fisiologis, hasil observasi, hasil observasi, informasi kajian, teknologi (Hasil laboratorium, sinar X, rekam CTG, dan lain lain).

A : Assesment

- a. Masalah atau diagnosis yang ditegakkan berdasarkan 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 intervensi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi: diagnosa masalah, identifikasi diagnosa/masalah potensial dan antisipasi masalah/tindakan segera.

P : Planning

Membuat rencana tindakan saat itu atau yang akan datang untuk mengusahakan tercapainya kondisi klien yang sebaiknya mungkin atau menjaga mempertahankan kesejahteraannya. 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.

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 mendaftarkan lembar persetujuan , jika subjek tidak bersedia, maka peneliti harus

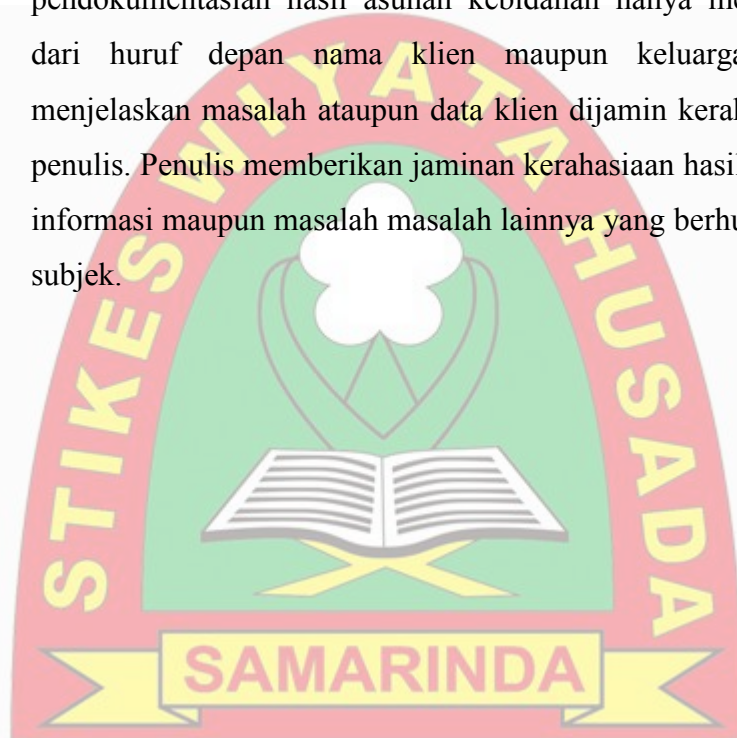
menghormati hak subjek. Penulis menjelaskan proses asuhan yang diberikan dan memberikan lembar penjelasan kepada klien kemudian untuk diberikan asuhan kebidanan komprehensif pada peneliti ini.

2. Anonymity

Anonymity menjelaskan bentuk penulisan kuesione 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 insial 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

Asuhan Kebidanan Antenatal Care (ANC)

Tempat : Klinik Bersalin Ramlah Parjib 2

Tanggal : 21 Desember 2018 / 16.00 Wita

Biodata

Nama Ibu	: Ny. I	Nama Suami	: Tn. N
Umur	: 30 tahun	Umur	: 33 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/Bangsa	: Bugis/Indo	Suku/Bangsa	: Bugis/Indo
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Pedagang
Alamat	: Jl. Kulintang	Alamat	: Jl. Kulintang
No. Telepon/Hp	: 08521518xxxx	No. Telepon	: 08521518xxxx

DATA SUBJEKTIF

1. Kunjungan saat ini : Kunjungan Ulang

Keluhan Utama

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya

2. Riwayat Perkawinan

Kawin : 1 kali

Kawin pertama umur : 20 tahun

Dengan suami sekarang : 10 tahun

3. Riwayat Menstruasi

Menarche umur : 12 tahun

Siklus : 28 hari, Teratur

Lama : ± 7 hari

Sifat darah : Encer

Banyaknya : 2x ganti pembalut/ hari
Bau : Khas darah
Fluor albus : Tidak ada
Dismenorroe : Tidak ada
HPHT : 03-04-2018

4. Riwayat kehamilan ini

a. Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan : 28 Minggu

ANC di :

Frekuensi

Trimester I : 1x

Trimester II : 1x

Trimester III : 2x

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

Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir : 15 kali/hari

c. Keluhan yang dirasakan selama kehamilan : Pada Trimester I mual dan pusing

d. Pola Nutrisi

Makan Minum
Frekuensi : 3-4x/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

Frekuensi : 1x/hari

Warna : kuning

Bau : Khas feces

Konsistensi : Lembek

Jumlah : 1x/hari

BAK

Frekuensi : ± 5x/hari

Warna : kuning jernih

Bau : Khas urine

Konsistensi : cair

Jumlah : ± 5x/hari

Pola. Aktivitas

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

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

Seksualitas : Frekuensi : 1x/minggu

Keluhan : Tidak ada

Personal Hygiene

Kebiasaan mandi : 2x/hari

Kebiasaan mengganti pakaian dalam : 3x/hari

Jenis pakaian dalam yang digunakan : Katun

Imunisasi

Td 1 tanggal : Tidak ada Td 2 tanggal : Tidak ada

Td 3 tanggal : Tidak ada Td 4 tanggal : Tidak ada

Td 5 tanggal : Tidak ada

5. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

G_{IV}P_{III} A₀

Tabel 4.1

Ha mil Ke	Persalinan							Nifas		
	Tgl Lahir	Umur kehamilan	Jenis persalinan	Penolong	Komplikasi		J K	BB lahir	Laktasi	Komplikasi
1	2010	atrem	Spontan	Bidan	Ta'a	Ta'a	P	3000	Iya	Ta'a
2	2012	atrem	Spontan	Bidan	Ta'a	Ta'a	L	2700	Ya	Ta'a
3	2018	Meninggal setelah 3 jam lahir								
4	Hamil ini									

6. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Tabel 4.2

No	Jenis kontrasepsi	Mulai Memakai				Berhenti/ Ganti Cara			
		Tgl	Oleh	Tempat	Keluhan	Tgl	Oleh	Tempat	Alasan
	KB suntik	20	Bida	Klinik	Ta'a	20	Bida	Klinik	Ingi

3 bulan	13	n			15	n		n
								Ha mil

7. Riwayat kesehatan

a. Penyakit sistemik yang pernah/ sedang diderita

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

b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

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

c. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak ada

d. Kebiasaan-kebiasaan

Merokok : Tidak pernah

Minum jamu-jamuan : Tidak pernah

Minum-minuman keras : Tidak pernah

Makanan/ minuman pantang : Tidak ada

Perubahan Pola Makan (termasuk ngidam, nafsu makan turun, dan lain-lain)

Nafsu makan menurun pada trimester I dan nafsu makan meningkat pada trismester III

8. Keadaan Psiko Sosial Spiritual

a. Kelahiran ini : Diinginkan

b. Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang

Ibu mengatakan mengetahui keadaan kehamilannya saat ini

c. Penerimaan ibu terhadap kehamilan saat ini

Ibu mengatakan sangat menerima dan merasa senang

d. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan

Ibu mengatakan keluarga sangat senang dan bahagia

e. Ketaatan ibu dalam beribadah

Ibu mengatakan taat sholat 5 waktu

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
- b. Tanda Vital
Tekanan darah : 110/80 mmHg
Nadi : 80 kali per menit
Pernafasan : 20 kali per menit
Suhu : 36,5°C
- c. TB : 155 cm
BB : Sebelum hamil 65 Kg, BB sekarang 76 Kg
LILA : 27 cm
HPL : 10 – 01 - 2019
- d. Pemeriksaan Head To Toe
- Kepala dan Leher
Edema wajah : tidak tampak ada edema
Cloasma gravidarum : tidak ada cloasmagravidarum
Mata : Simetris, konjungtiva tidak anemis, sclera putih
Mulut : tampak bersih, tidak ada stomatitis & peradangan
Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tyriod, kelenjar limfe dan tidak ada bendungan vena jugularis
- Payudara
Bentuk : tampak simetris
Areola mammae : tampak bersih, berwarna kecoklatan
Puting susu : tampak menonjol kiri dan kanan
Colostrum : belum ada pengeluaran
- Abdomen
Bentuk : pembesaran sesuai dengan usia kehamilan
Bekas luka : tidak ada bekas operasi

Palpasi Leopold

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

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

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

Leopold IV : bagian terbawah janin belum masuk PAP

TBJ : TFU : 32-12 x (155) : 3,100 gram

Auskultasi DJJ : punctum maksimum dibawah pusat sebelah kanan

Frekuensi : 140 kali per menit

Ekstremitas

Edema : tidak ada edema

Varices : tidak ada varices

Bisep/tricep : baik +/+

Reflek patela : baik +/+

Human Sign : tidak ada nyeri tekan

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

Genitalia luar

Tanda Chadwich : tidak dilakukan pemeriksaan

Varices : tidak dilakukan pemeriksaan

Bekas luka : tidak dilakukan pemeriksaan

Kelenjar bartholini : tidak dilakukan pemeriksaan

Pengeluaran : tidak dilakukan pemeriksaan

E.Anus

Hemoroid : tidak dilakukan pemeriksaan

2. Pemeriksaan Panggul Luar (bila perlu)

Distansia Spinarum : tidak dilakukan

Distansia Kristarum : tidak dilakukan
Boudelogue : tidak dilakukan
Lingkar panggul : tidak dilakukan

3. Pemeriksaan penunjang
Tidak dilakukan

ASSESMENT

1. Diagnosis Kebidanan

G_{IV}P_{III}A₀ umur kehamilan 37 Minggu 5 Hari

Masalah

Tidak ada

2. Kebutuhan

- KIE tentang bahaya kehamilan
- KIE tentang tanda tanda persalinan
- KIE tentang persiapan persalinan

3. Masalah potensial

Tidak ada

4. Kebutuhan Tindakan Segera Berdasarkan Kondisi Klien

Tidak ada

PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal 21 Desember 2018 jam : 16.00 Wita

- Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya, yaitu TD : 110/80 mmHg, BB : 63kg kg, TFU : 32 cm, presentasi bagian terbawah janin belum masuk PAP, DJJ : 140x/menit dan usia kehamilan 37 Minggu 5 Hari E/ ibu telah mengetahui kondisinya dan janinnya saat ini
- Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya kehamilan seperti ada perdarahan melalui jalan lahir, ketuban pecah sebelum waktunya, bengkak pada bagian wajah dan kaki, muntah terus-menerus, demam tinggi >38°C, pergerakan janin berkurang atau tidak ada.
E/ ibu telah mengetahui dan mengerti
- Memberitahu ibu untuk jalan santai di pagi hari atau sore hari untuk

rasa rileks membantu proses penurunan kepala janin

E/ ibu telah mengerti dan bersedia melakukannya

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

E/ ibu telah mengetahui dan bersedia mempersiapkan semuanya

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

E/ ibu telah mengetahui dan mengerti

6. Mengajarkan ibu untuk mengonsumsi 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 (INC)

Tempat : Klinik Bersalin Ramlah Parjib 2

Tanggal : 23 Desember 2018, Jam 06.00 wita

1. Alasan masuk kamar bersalin

Ibu mengatakan ingin melahirkan

Keluhan utama

Ibu mengatakan perutnya kencang-kencang, nyeri pinggang dan disertai keluarnya lendir bercampur darah dari jalan lahir sejak jam 05.00 wita

2. Tanda-tanda persalinan

Ibu mengatakan kontraksi uterus sejak tanggal 23 desember 2018 jam 02.30 wita

Lokasi ketidaknyamanan di perut dan pinggang

3. Makan terakhir jam 20.00 wita Jenis Nasi, lauk-pauk, sayur, ayam dan buah tanggal 23-12-2018

Minum terakhir jam 04.40 wita Jenis air teh, air putih tanggal 23-12-2018

4. Buang air besar terakhir Jam 16.00 wita tanggal 22-12-2018.

Buang air kecil terakhir Jam 04.00 wita

5. Istirahat/tidur dalam 1 hari terakhir 4 Jam

6. Keadaan Psikososial Spiritual/kesiapan menghadapi proses persalinan

a. Pengetahuan tentang tanda-tanda persalinan

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

b. Persiapan persalinan yang telah dilakukan

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

c. Tanggapan ibu dan keluarga terhadap proses persalinan

Ibu dan keluarga mengatakan berharap proses persalinan berjalan dengan lancar

Data Objektif

1. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum : Baik
Composmentis

b.

c. Tanda-tanda vital

TD : 120/80 mmHg

RR : 22 kali / menit

Nadi : 88 kali / menit

Suhu : 36,5°C

d. TB : 155 cm

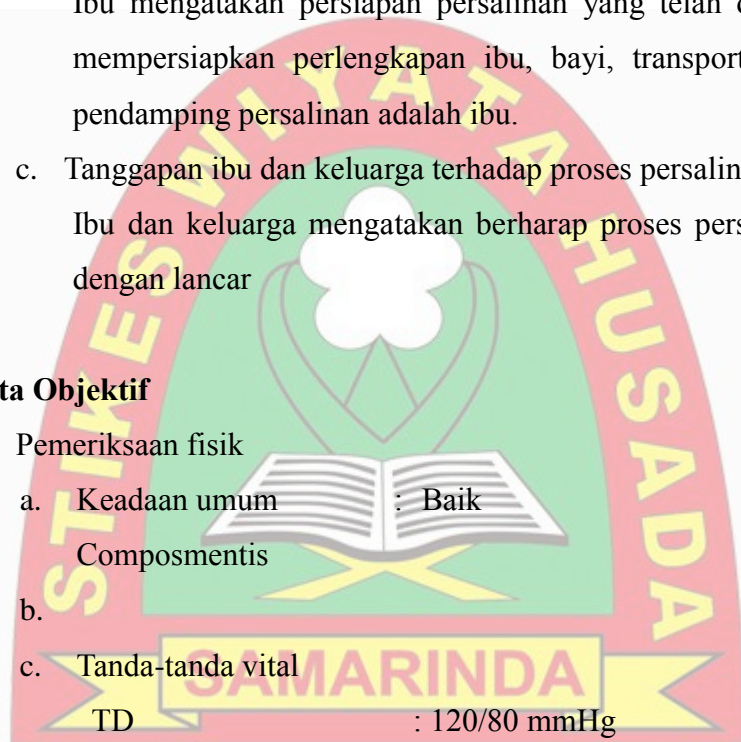
BB : sebelum hamil 65 kg, BB sekarang 76 kg

LILA : 27 cm

e. Kepala dan leher

Edema wajah : tidak ada edema

Kesadaran:



Cloasma gravidarum : tidak ada

Mata : simetris, Konjungtiva merah muda, Seklera putih, pupil mengecil

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

Leher : Tidak terdapat pembengkakan kelenjer tiroid dan pembendungan vena jugularis

f. Payudara

Bentuk : tampak Simetris

Puting susu : tampak Menonjol kiri dan kanan

Colostrum : belum ada pengeluaran

g. Abdomen

Pembesaran : Sesuai usia kehamilan

Benjolan : tidak ada benjolan

Bekas luka : tidak ada bekas operasi

Stri gravidarum : ada

Palpasi Leopold

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

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

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

Leopold IV : bagian terbawah janin sudah masuk pintu atas panggul (*Divergen*) hodge III penurunan bagian 3/5

TBJ : 31-11 x (155) : 3,100 gram

Auskultasi DJJ : punctum maksimum dibawah pusat
sebelah kanan
Frekuensi: 132 x/menit

HIS :

Frekuensi : 4 kali dalam 10 menit

Durasi : 30-40 detik

Kekuatan : Kuat

Palpasi supra pubik : Kandung kemih kosong

Punggung : Nyeri

Pinggang : Nyeri

Ekstremitas

Edema : tidak ada

Varices : tidak ada

Refleks patella : baik +/-

Bisep/Trise : baik +/-

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

h. 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 bercampur darah

i. Anus : tidak ada hemoroid

2. Pemeriksaan Dalam

Tanggal 23-12-2018, Jam 06:50 wita

Porsio lunak tipis efficement 75%, Pembukaan 8cm, ketuban (U), presentasi UUK, molase (0), penurunan dihodge III atau penurunan 3/5 bagian

2. Pemeriksaan Penunjang
Tidak dilakukan

ASSESSMENT

1. Diagnosis Kebidanan
Ny. I G_{IV}P_{III}A₀ dengan inpartu kala I fase aktif.
2. Masalah
Tidak ada
3. Kebutuhan
 - a. Observasi kemajuan persalinan dan persiapan pertolongan persalinan
 - b. Ajarkan ibu untuk rileksasi dan posisi yang nyaman untuk ibu
 - c. Berikan support mental kepada ibu dan keluarga
4. Masalah Potensial
Tidak ada

PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal : 23-12-2018, Jam : 07.50 wita

1. Memberitahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan ibu dan janinnya bahwa ibu dan janinnya dalam keadaan baik dengan hasil pemeriksaan yaitu TD: 110/80 mmHg, Nadi: 88x/menit, RR: 22x/menit, suhu: 36,5°C, dan DJJ: 132x/menit, TBJ: 3,100 gram, VT Ø 8 cm persio tebal lunak efficement 75%, ketuban (U), presentasi UUK kanan depan, molase (0) penurunan kepala dihode III atau penurunan 3/5 bagian E/ ibu dan keluarga telah mengetahui kondisinya dan janinnya
2. Mengajarkan ibu tentang teknik rileksasi yaitu : (1) menarik nafas panjang dari hidung dan dihembuskan perlahan melalui mulut, (2) istirahat saat tidak ada his, (3) mengusap punggung ibu, (4) menganjurkan ibu miring kiri, dan mengambil posisi yang nyaman sesuai keinginan ibu
E/ ibu telah mengetahui dan melakukannya dengan benar

3. Memberikan support mental pada ibu dan keluarga : (1) menawarkan ibu ingin ditemani oleh siapa, (2) memberikan support kepada ibu dan keluarga bahwa persalinan akan berjalan dengan lancar dan aman bila ibu ingin mengikuti anjuran, (3) menganjurkan kepada ibu selalu berdoa kepada Allah SWT, agar diberi kemudahan dalam persalinan nanti
E/ ibu telah menentukan pendamping persalinan yaitu ibu
4. Memperisapkan partus set dan kelengkapannya :
 - a. persiapan diri : 1 buah kaca mata, masker, avron/clemek, sepatu bot tertutup
 - b. pencegahan infeksi : 1 buah embr, 3 buah sampah, 1 wadah larutan DTT, 2 Wadah larutan klorin 0,5 %
 - c. partus set : 2 pasang handscoon, 1 kateter nelaton, 2 buah klem, 1 buah $\frac{1}{2}$ koher, 1 gunting episiotomy, 1 buah gunting tali pusat, kassa steril, pengikat tali pusat
 - d. heacting set : 1 pasang handscoon, 1 buah duk, 1 pinset anatomi, 1 pinset sirugis, 1 gunting benang, nalpolder, dengan jarum (jarum otot dan jarum otot dan jarum kulit) kassa steril
 - e. kelengkapannya : 1 kom kapas DT, 1 kom larutan DTT, 1 spuit 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 mucusE/ Perlengkapan partus set telah disiapkan
5. Mempersiapkan kelengkapan ibu dan bayi
 - a. kain, gurita, baju ibu, celana dalam, pembalut, handuk, waslap, topi bayi
 - b. baju bayi, kain bedong bayi, handuk, kaos tangan dan kakiE/ kelengkapan ibu dan bayi telah disiapkan
6. mengobservasi keadaan ibu dan bayi
Mengobservasi keadaan ibu meliputi DJJ, his, TTV, penurunan kepala
E/ telah dilakukan observasi

KALA II PERSALINAN

Tanggal : 23 Desember 2018

Jam : 08.00 Wita

1. Data Subjektif

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

2. Data Objektif

1. Pemeriksaan fisik

- a. Keadaan umum : Baik, kesadaran : composmentis
- b. Abdomen : DJJ terdengar jelas 133x/menit, teratur, punctum maximum dibawah pusat sebelah kiri. HIS 5x10 menit durasi 45-50" intensitas kuat.
- c. Genetalia : Tampak perineum menonjol , vulva terbuka dan adanya pengeluaran lendir darah
- d. Anus : Tampak adanya tekanan pada anus

2. Pemeriksaan Dalam

Tanggal : 23-12-2018, Jam : 08.00 wita

Tidak tampak oedema dan varices, tampak pengeluaran lendir bercampur darah, tidak ada luka parut pada vagina, portio lunak, efficement 100%, pembukaan 10 cm, ketuban pecah bewarna jernih, tidak terdapat bagian terkecil di sekitar bagian terendah janin, presentasi UUK, penurunan hodge IV atau 1/5 bagian.

ASSESMENT

Diagnosis Kebidanan

G_{IV}P_{III}A₀ dengan inpartu kala II persalinan

PLANNING

Tanggal/Jam : 23 Desember 2018 / 08.00 Wita

1. Mendengar dan Melihat Adanya Tanda Persalinan Kala II
 - a. Dor-an (Dorongan Ingin Meneran)
 - b. Tek-nus (Tekanan Anus)
 - c. Per-jol (Perineum Menonjol)
 - d. Vul-ka (Vulva Membuka)
2. Memastikan kelengkapan alat, bahan, serta obatan-obatan esensial pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin & membuka spuit kemudian memasukan spuit disposable sekali pakai 1cc ke dalam wadah partus set.
3. Memakai celemek partus dari bahan yang tidak tembus cairan.
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang di pakai, kemudian mencuci tangan dengan sabun di bawah air mengalir dan keringkan dengan handuk bersih.
5. Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan yg akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
6. Mengambil spuit dengan tangan yang bersarung tangan, kemudian isap oksitosin dengan teknik satu tangan dan letakan kembali kedalam bak partus.
7. Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas basah dengan gerakan vulva ke perineum.
8. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah.
9. Mencilupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
10. Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai pastikan DJJ dalam batas normal (120 – 160 x/menit).
11. Memberi tahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his apabila ibu sudah merasa ingin meneran.

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

kearah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut janin).

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

EVALUASI

Bayi baru lahir menangis tanggal 23 Desember 2018 jam 08.10 Wita, jenis kelamin laki laki, BB 3100 gram, PB 50 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

Tanggal : 23 Desember 2018

Jam : 08.10 Wita

Data Subjektif

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

Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik kesadaran: composmentis

2. Pemeriksaan Fisik

Abdomen : Sepusat, kontraksi baik, vesika urinaria kosong.

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

ASSESMENT

1. Diagnosis Kebidanan

P_{IV}A₀ kala III persalinan normal

2. Masalah

Perut terasa mules-mules dan nyeri perineum

3. Kebutuhan

Manajemen aktif kala III

4. Masalah Potensial

Tidak ada

5. Kebutuhan Tindakan Segera

Tidak ada

PLANNING (IMPLEMENTASI DAN EVALUASI)

Tanggal :23 Desember 2018, Jam : 08.10 wita

- 33) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 -10 cm dari vulva.
- 34) Meletakkan satu tangan diatas fundus untuk mendeteksi kontraksi dan tangan yang lain memegang tali pusat.
- 35) Saat uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri mendorong uterus dengan hati-hati kearah doroskraniial. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur.
- 36) Melakukan penegangan dan dorongan dorsokraniial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kraniial).
- 37) Setelah plasenta muncul pada introitus vagina, jemput plasenta dengan kedua tangan kemudian putar searah jarum jam hingga plasenta dan selaput ketuban terlepas.
- 38) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase pada fundus uteri dengan menggosok fundus uteri secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras).
- 39) Periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan masukan kedalam kantong plastik yang tersedia.
- 40) Evaluasi adanya laserasi derajat 1 di kulit perineum.

EVALUASI

Jam 08.15 WITA Plasenta lahir lengkap, kotiledon \pm 20 buah, panjang tali pusat \pm 50 cm, insersi tali pusat sentralis, kontraksi uterus baik, perdarahan \pm 50 cc, Terdapat laserasi derajat 1 dengan heacting 2 jahitan di kulit perineum

KALA IV PERSALINAN

Tanggal : 23 Desember 2018

Jam : 08.25 Wita

Data Subjektif

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

Data Objektif

1. Pemeriksaan fisik

Keadaan umum : baik kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital

TD : 100/80 mmHg, RR : 22 kali per menit

N : 82 kali per menit, T : 36,7 °C

Payudara : +/+

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

Genetalia : Pengeluaran lochea rubra dengan jumlah perdarahan kala IV 110 ml

ASSESSMENT

1. Diagnosis Kebidanan

P_{IV}A₀ kala IV persalinan normal

2. Masalah

Perut terasa mules-mules dan nyeri pada perineum

3. Kebutuhan

Manajemen aktif kala IV

4. Masalah Potensial

Tidak ada

5. Kebutuhan Tindakan Segera

Tidak ada

PLANNING (IMPLEMENTASI DAN EVALUASI)

Tanggal : 23 Desember 2018

- 41) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- 42) Celupkan tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan clorin 0,5 %.
- 43) Pastikan kandung kemih kosong.
- 44) Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah.
- 45) Mengajarkan ibu dan keluarga cara mesase dan menilai kontraksi.
- 46) Memeriksa TTV dan memastikan bahwa keadaan umum ibu baik
- 47) Memantau keadaan bayi dan memastikan bayi bernapas dengan baik (30-60 x/i).
- 48) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan clorin 0,5 % untuk dekontaminasi selama 10 menit.cuci dan bilas alat setelah di dekontaminasi.
- 49) Buanglah bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat yang sesuai.
- 50) Bersihkan ibu dengan cairan DTT dan bantu ibu memakai pakaian yang bersih.
- 51) Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI dan anjurkan keluarga untuk memberikan makanan dan minuman yang di inginkan ibu.
- 52) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan clorin 0,5 %.
- 53) Celupkan handscoon dan lepaskan secara terbalik kemudian rendam selam 10 menit dalam larutan clorin 0,5 %.
- 54) Cuci kedua tangan dengan sabun di bawah air mengalir,lalu keringkan dengan handuk bersih.
- 55) Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi.
- 56) Dalam waktu 1 jam pertama lakukan penimbangan dan pengukuran pada bayi, berikan tetes/salep mata antibiotik

profilaksis dan injeksi vit.k 1mg IM dipaha kiri anterolateral.

57) Setelah satu jam pemberian vit.k, berikan suntikan imunisasi hepatitis B dipaha kanan anterolateral.

58) Lepaskan sarung tangan secara terbalik kemudian rendam secara terbalik selama 10 menit dalam larutan clorin 0,5 %.

59) Cuci kedua tangan dengan sabun di bawah air mengalir, lalu keringkan

dengan handuk bersih

60) Lengkapi partograf

61)

Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Tempat : Klinik Ramlah Parjib 2

Tanggal / jam : 23 Desember 2018 / 09.10 wita

Biodata

Nama Bayi : By.Ny.I JK : Laki Laki

PBL : 50 Cm BBL : 3,100 gram

1. Keadaan bayi baru lahir

BB/PB lahir : 3100 kg / 50 cm

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

Tabel 4.63 Penilaian APGAR Score

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

Caput succedaneum : tidak ada caput succedaneum

Cephal haematoma : tidak ada cephal haematoma

Cacat bawaan : tidak ada cacat bawaan

Resusitasi : Rangsangan : tidak dilakukan

Penghisapan lender : tidak dilakukan

Ambu bag	: tidak dilakukan
Massase jantung	: tidak dilakukan
Intubasi endotrakheal	: tidak dilakukan
O2	: tidak dilakukan

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Pernafasan : 48 x/i
- b. Warna kulit : kemerahan
- c. Denyut jantung : 140 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 perdarahan tali pusat dan kelainan
- j. BB sekarang : 3100 kg

2. Pemeriksaan Fisik

- Kepala : tampak bersih tidak ada caput succedaneum, tidak ada edema
- Muka : tidak ada edema, tidak sianosis
- Mata : tampak simetris, reflek pupil positif, sclera putih
- Telinga : simetris, tidak ada secret dan seruman
- Hidung : simetris, tidak ada polip dan secret
- Mulut : bersih, tidak ada labio skizis dan palato skizis
- Leher : tidak ada pembengkakan dan kaku kuduk
- Klafikula : tidak ada fraktur dan kelainan
- Lengan tangan : tidak ada kelainan
- Dada : tidak ada retraksi sterna saar bernafas

Abdomen : tidak ada asites dan pembesaran
Genetalia : scrotum sudah turun
Ekstermitas : tidak ada kelainan, tidak sindaktil dan polidaktil
Anus : (+) berlubang
Punggung : tidak ada kelainan

3. Reflek :

Moro : (+)
Rooting : (+)
Sucking : (+)
Swallowing : (+)
Graphs : (+)

4. Antropometri :

PB : 50 cm
LK : 34 cm
LD : 33 cm
LILA : 12 cm

5. Eliminasi Miksi : 1x
Mekonium : belum ada

6. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan

ASSESSMENT

1. Diagnosis Kebidanan

Baru Lahir normal usia 1 jam

2. Kebutuhan

- a. IMD (Inisiasi Menyusui Dini)
- b. menjaga kehangatan tubuh bayi
- c. perawatan BBL (Bayi Baru Lahir)

3. Masalah Potensial

Tidak ada

4. Kebutuhan Tindakan Segera Berdasarkan Kondisi Klien

Tidak ada

PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal 23-12-2018, Jam 09.10 Wita

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya, JK: Laki laki, BB: 3100 kg, PB: 50 cm, LD : 34 cm, LK : 33 cm, LILA: 12 cm dan semua dalam keadaan normal.

E/ ibu telah mengetahui kondisi bayinya

2. Memberitahu ibu bahwa bayinya sudah mendapatkan suntik vit K dipaha luar sebelah kiri dengan dosis 0,5 ml berguna untuk mencegah pendarahan pada umbilikus, otak, dan usus dan bayi sudah diberikan salep mata berguna untuk menjauhkan bayi dari infeksi mata.

E/ Ibu mengetahui bayinya sudah diberikan suntik vit K dan salep mata

3. Memberitahu ibu cara perawatan tali pusat yaitu dengan cara jika diganti menggunakan kassa steril tanpa diberikan apapun

E/ Ibu bersedia mengikuti bidan

4. Memberitahu ibu untuk menjaga personal hygiene bayi dengan cara mengganti celana bayi setiap bayi BAB/BAK

E/ Ibu mengikuti saran bidan

5. Memberitahu ibu untuk mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat dengan cara menyelimuti tubuh bayi, memakai topi dan tunda memandikan bayi 6 jam setelah lahir.

E/ Ibu bersedia mengikuti bidan

6. Memberitahu ibu bahwa bayinya harus disusui sesering mungkin

E/ Ibu mengikutin saran bidan

7. Memberitahu ibu untuk ASI Eksklusif sampai usia 6 bulan tanpa diberikan makanan pendamping

E/ Ibu bersedia mengikuti bidan

8. Melakukan pendokumentasian

E/ pendokumentasian telah dilakukan

Asuhan Kebidanan Post Natal Care (KN1) 6 jam post partum

Tempat : Klinik Ramlah Parjib 2

Tanggal / jam : 23 Desember 2018 / 14.30 wita

DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan saat ini

Ibu mengatakan perutnya terasa mules

2. Riwayat post partum

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

Pola makan : 2x/hari

Pola tidur : \pm 7 jam tidur malam

Pola eliminasi

BAB : Belum ada

BAK : 1 kali

Pengalaman menyusui : sudah pernah

Pengalaman waktu melahirkan : sudah pernah

Pendapat ibu tentang bayinya : ibu mengatakan sangat senang

Lokasi ketidaknyamanan : perut

3. Keadaan Psiko Sosial Spiritual

a. Kelahiran ini : Diinginkan

b. Penerimaan ibu terhadap kelahiran bayinya

Ibu mengatakan sangat menerima dan merasa senang

c. Tinggal serumah dengan

Orang tua dan suami

d. Orang terdekat ibu Tanggapan keluarga terhadap kelahiran bayinya

Ibu mengatakan keluarga sangat senang dan merasa bahagia

e. Pengetahuan ibu tentang masa nifas dan perawatan bayi

Ibu mengatakan mengetahui masa nifas dari pengalaman sebelumnya

f. Rencana perawatan bayi

Ibu mengatakan merawat bayinya sendiri dan dibantu oleh ibunya

4. Keluhan sekarang

Ibu mengatakan perut mules dan nyeri perenium

5. Pertanyaan yang diajukan

Ibu mengatakan tidak ada

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum : Baik , kesadaran : Composmentis

b. Status emosional : Baik

c. Tanda vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 82x/i

Pernapasan : 22x/i

Suhu : 36,7 °c

BB/TB : 76 kg/ 150 cm

Kepala dan leher

Edema wajah : tampak tidak ada edema

Mata : tampak simetris, konjungtiva merah muda

Mulut : tampak bersih, tidak ada stomatitis & peradangan

Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tyriod, kelenjar

limfe dan tidak ada bendungan vena jugularis

Payudara

Bentuk : tampak simetris

Areola mammae : tampak bersih, berwarna kecoklatan

Puting susu : tampak menonjol

Colostrum : belum ada pengeluaran

Keluhan : tidak ada

Abdomen

Dinding perut : normal tidak ada kelainan

TFU : 2 jari bawah pusat

Kontraksi uterus : baik dan kuat

Diastasis Recti : 2cm
Kandung kemih : kosong
Ekstrmitas
Edema : tidak ada edema
Varices : tidak ada varices
Reflek patela : baik +/+
Bisep/tricep : baik +/+
Kuku : tampak bersih, tidak ada polidaktil dan sindaktil
Human Sign : tidak ada nyeri tekan
Genetalia luar

Edema : tidak ada edema
Varices : tidak ada varices
Perenium : tidak ada jahitan
Jahitan : tidak ada tanda infeksi
Pengeluaran lochea : (jenis, warna, jumlah, konsisten, bau)
Rubra, kemerahan, ± 10 cc, encer, khas
d. Anus : hemoroid tidak ada

2. Pemeriksaan penunjang
Tidak dilakukan

ASSESSMENT

1. Diagnosis kebidanan
P_{IV}A₀ dengan post partum 6 jam fisiologis
2. Masalah
Perut terasa mules dan nyeri perenium
3. Kebutuhan
 - a. KIE tentang tanda bahaya masa nifas
 - b. KIE tentang masase, pantau keadaan umum dan perdarahan
4. Masalah potensial
Tidak ada

5. Kebutuhan tindakan segera berdasarkan kondisi klien
Tidak ada

PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal : 23-12-2018, jam 14.30 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. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi setelah 2 jam persalinan ibu sudah miring kanan dan kiri, ibu sudah bisa duduk dan berjalan ke kamar mandi
E/ Ibu mengerti dan bersedia melakukannya
3. Memberikan KIE Nutrisi pada ibu nifas yaitu makan sayur sayuran hijau, daging merah, ikan/telur agar kebutuhan nutrisi ibu saat menyusui terpenuhi
E/ Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
4. Memberikan KIE tentang personal hygiene dan merawat jahitan agar tetap kering pada ibu yaitu mengganti pembalut minimal 3x dalam sehari dan mandi 2x sehari.
E/ Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
5. Memberikan KIE pola istirahat pada ibu tidur siang 30 menit atau ibu beristirahat saat bayi tidur
E/ Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
6. Memberikan KIE tentang vaksin HB-0 bermanfaat untuk mencegah penyakit hepatitis
E/ Ibu mengetahui manfaatnya
7. Memberikan ibu obat anti nyeri (Asam fenamat), anti biotik, vitamin A. Obat nyeri dan obat anti biotik diminum 3x sehari dan vitamin A 1x sehari diminum setelah makan
E/ Ibu mengerti dan bersedia meminum obat yang diberikan bidan
8. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang untuk mengontrol

jahitan perineum 1 minggu kedepan dan kembali lebih cepat jika memiliki keluhan

E/ Ibu bersedia kembali seminggu kedepan dan datang lebih cepat jika memiliki keluhan

9. Pendokumentasian

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

Tempat : Rumah Ny. I

Tanggal / jam : 29-12-2018/ 10:00 wita

DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan Utama
Ibu mengatakan tidak ada keluhan
2. Pola nutrisi :
Ibu makan 3 kali / hari, jenis makanan yang dikonsumsi nasi, lauk pauk, sayur, porsi sedang. Ibu minum \pm 8 gelas / hari dan tidak ada pantangan makanan.
3. Pola eliminasi :
Ibu mengatakan BAK 4-5 kali/hari, warna kuning jernih, dan BAB 1 kali/hari berwarna kuning kecoklatan.
4. Pola istirahat dan tidur :
Ibu mengatakan tidur siang \pm 1 jam/hari dan tidur malam \pm 6-7 jam/hari
5. Pola aktifitas :
Ibu mengatakan sudah bias mengerjakan pekerjaan rumah seperti mencuci, memasak, dan mengurus bayinya
6. Masalah menyusui :
Ibu mengatakan tidak ada masalah dan ASInya lancar

7. Dukungan keluarga :

Ibu mengatakan ibu dan keluarga turut membantu dalam mengurus bayi

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum : Baik , kesadaran : Composmentis

b. Status emosional : Baik

c. Tanda vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 84 kali / menit

Pernapasan : 21 kali / menit

Suhu : 36,5 °c

BB/TB : 76 kg/ 150 cm

Kepala dan leher

Edema wajah : tampak tidak ada edema

Mata : tampak simetris, konjungtiva merah muda, sclera

Mulut : tampak bersih, tidak ada stomatitis & peradangan

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

Payudara

Bentuk : tampak simetris

Areola mammae : tampak bersih, berwarna kecoklatan

Puting susu : tampak menonjol kiri dan kanan

ASI : sudah ada

Keluhan : tidak ada

Abdomen

Dinding perut : normal tidak ada kelainan

TFU : pertengahan antara pusat simfisis

Kontraksi uterus : baik

Kandung kemih : kosong

Ekstremitas

Edema : tidak ada edema

Varices : tidak ada varices

Reflek patela : baik +/+

Bisep/tricep : baik +/+

Kuku : tampak bersih, tidak ada polidaktil dan sindaktil

Genetalia luar

Edema : tidak ada edema

Varices : tidak ada varices

Perenium : terdapat laserasi

Jahitan : 2 jahitan pada kulit perineum

Pengeluaran lochea : (jenis, warna, jumlah, konsisten, bau)

Sanguinolenta, merah kekuningan, ± 10 cc,

encer, khas darah

d. Anus : hemoroid tidak ada

2. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan

ASSESSMENT

1. Diagnosis kebidanan

P_{IV}A₀ dengan 7 hari post partum fisiologis

2. Masalah

Tidak ada

3. Kebutuhan

a. KIE tentang perubahan fisiologis dan psikologis masa nifas

b. KIE tentang kebutuhan nutrisi , menjaga personal hygiene

c. KIE tentang personal hygiene

4. Masalah potensial

Tidak ada

5. Kebutuhan tindakan segera berdasarkan kondisi klien

Tidak ada

PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal : 29-12-2018, jam 10.00 wita

1. Memberitahu hasil pemeriksaannya yaitu TD : 110/80 mmHg, TFU: pertengahan pusat dan symphysis, kandung kemih kosong, kontraksi uterus: baik, pendarahan lochea sangulenta.
E/ ibu telah mengetahui keadaannya saat ini
2. Memberitahu ibu tanda bahaya masa nifas yaitu perdarahan pervaginam, keluar cairan berbau dari kemaluan, bengkak pada bagian kaki,tangan dan wajah, payudara bengkak terasa nyeri,panas,dan kemerahan,demam tinggi $>38^{\circ}$ C
E/ibu mengerti dan telah mengetahui tanda bahaya masa nifas
3. Memberitahu ibu tentang ASI Eksklusif yaitu memberikan ASI saja selama 6 bulan tanpa makanan tambahan, ASI adalah makanan yang penting bagi bayi karena ASI mengandung gizi yang cukup dibutuhkan bayi untuk pertumbuhan dan perkembangannya dan menganjurkan ibu menyusui bayinya sesering mungkin minimal 1 jam sekali.
E/ ibu mengerti dan bersedia melakukannya
4. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar yaitu pastikan ibu dalam kondisi rileks dan nyaman, posisi ibu harus lebih tinggi dari bayi, ibu bisa menyanggah bayi dengan bantal atau dengan tangan ibu, sebelum menyusui tekan putting susu sampai ASI keluar 2-3 tetes, lalu oleskan ke putting susu, ketika mulut bayi terbuka maka dekatkan putting dengan tangan berbentuk C dan masukkan secara perlahan, posisi perlekatan yang baik yaitu sebagian besar mulut bayi menutupi areola, setelah selesai menyusui sendawakan bayi dengan menepuk nepuk punggung bayi agar tidak gumuh, dan menyusui bayi secara bergantian.
5. 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 mengkomsumsi makanan yang dianjurkan

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

E/ ibu telah mengerti dan bersedia melakukannya

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

E/ Ibu mengetahui tanda bahaya nifas

8. Menganjurkan ibu untuk kembali mengontrol 2 minggu lagi pada tanggal 05-01-2019 ke klinik atau bidan melakukan kunjungan kerumah dan kembali jika memiliki keluhan

E/ Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang/bidan melakukan kunjungan kerumah ibu

9. Pendokumentasian

E/ Pendokumentasian telah dilakukan

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

Tempat: Rumah Ny. I

Tanggal/jam : 05 Januari 2018/ 13.00 wita

DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

2. Pola nutrisi :

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

3. Pola eliminasi :
Ibu mengatakan BAK 4-5 kali/hari, warna kuning jernih, dan BAB 1 kali/hari berwarna kuning kecoklatan.
4. Pola istirahat dan tidur :
Ibu mengatakan tidur siang \pm 1 jam/hari dan tidur malam \pm 6-7 jam/hari
5. Pola aktifitas :
Ibu mengatakan sudah bias mengerjakan pekerjaan rumah seperti mencuci, memasak, dan mengurus bayinya
6. Masalah menyusui :
Ibu mengatakan tidak ada masalah dan ASInya lancar
7. Dukungan keluarga :
Ibu mengatakan ibu dan keluarga turut membantu dalam mengurus bayi

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik
 - a. Keadaan umum : Baik , kesadaran : Composmentis
 - b. Status emosional : Baik
 - c. Tanda vital
 - Tekanan darah : 110/80 mmHg
 - Nadi : 81 kali/ menit
 - Pernapasan : 20 kali/ menit
 - Suhu : 36,6 °c
 - BB/TB : 76 kg/ 150 cm
- Kepala dan leher
- Edema wajah : tampak tidak ada edema
- Mata : tampak simetris, konjungtiva merah muda
- Mulut : tampak bersih, tidak ada stomatitis & peradangan
- Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tyriod, kelenjar limfe dan tidak ada bendungan vena jugularis
- Payudara

Bentuk : tampak simetris
Areola mammae : tampak bersih, berwarna kecoklatan
Puting susu : tampak menonjol kanan dan kiri
ASI : lancar
Keluhan : tidak ada
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
Reflek patela : baik +/-
Kuku : tampak bersih, tidak ada polidaktil dan sindaktil
Genitalia luar
Edema : tidak ada edema
Varices : tidak ada varices
Perineum : Terdapat laserasi
Jahitan : 2 Jahitan di kulit perineum
Pengeluaran lochea : (jenis, warna, jumlah, konsisten, bau)
Tidak ada pengeluaran lochea
Anus : hemoroid tidak ada

2. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan

ASSESSMENT

1. Diagnosis kebidanan

P_{IV}A₀ dengan 13 hari post partum fisiologis

2. Masalah

Tidak ada

3. Kebutuhan

Tidak ada

4. Masalah potensial

Tidak ada

5. Kebutuhan tindakan segera berdasarkan kondisi klien

Tidak ada

PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal : 05-01-2019, jam 13.00 wita

1. Memberitahu hasil pemeriksaannya yaitu TD : 120/80 mmHg, TFU: tidak teraba, kandung kemih kosong, kontraksi uterus: baik, pendarahan tidak ada. E/ ibu telah mengetahui keadaannya saat ini

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

E/ ibu telah mengetahui dan mengerti

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

E/ ibu telah mengetahui dan mengerti

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

E/ ibu telah mengerti dan bersedia melakukannya

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

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

E/ Ibu mengetahui tanda bahaya nifas

8. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 6 minggu lagi pada tanggal 26-01-2019 atau bidan melakukan kunjungan kerumah ibu dan ibu bisa kembali jika memiliki keluhan

E/ Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang

9. Pendokumentasian

E/ Pendokumentasian telah dilakukan

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

Tempat: Klinik Bersalin Ramlah Parjib 2

Tanggal/jam : 26 – 01 – 2019 / 09.00 Wita

DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

2. Pola nutrisi :

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

3. Pola eliminasi :

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

berwarna kuning kecoklatan.

4. Pola istirahat dan tidur :

Ibu mengatakan tidur siang \pm 2 jam/hari dan tidur malam \pm 8 jam/hari

5. Pola aktifitas :

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

6. Masalah menyusui :

Ibu mengatakan tidak ada masalah dan ASInya lancar

7. Dukungan keluarga :

Ibu mengatakan ibu dan keluarga turut membantu dalam mengurus bayi

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum : Baik kesadaran : Composmentis

b. Status emosional : Baik

c. Tanda vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi : 85 kali / menit

Pernapasan : 22 kali / menit

Suhu : 36,6 °C

BB/TB : 76 kg/ 150 cm

Kepala dan leher

Edema wajah : tampak tidak ada edema

Mata : tampak simetris, konjungtiva merah muda

Mulut : tampak bersih, tidak ada stomatitis & peradangan

Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tyriod, kelenjar

limfe dan tidak ada bendungan vena jugularis

Payudara

Bentuk : tampak simetris kiri dan kanan

Areola mammae : tampak bersih, berwarna kecoklatan

Puting susu : tampak menonjol kiri dan kanan

ASI : sudah lancar dan banyak

Keluhan : tidak ada

Abdomen

Dinding perut : normal tidak ada kelainan

TFU : tidak teraba
Kontraksi uterus : baik
Kandung kemih : kosong
Ekstrimitas
Edema : tidak ada edema
Varices : tidak ada varices
Reflek patela : baik +/-
Bisep/Trisep : baik +/-
Kuku : tampak bersih, tidak ada polidaktil dan sindaktil

Genetalia luar

Edema : tidak ada edema
Varices : tidak ada varices
Perenium : terdapat laserasi
Jahitan : 2 jahitan di kulit perineum
Pengeluaran lochea : tidak ada
Anus : hemoroid tidak ada

2. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan

ASSESSMENT

1. Diagnosis kebidanan

P_{IV}A₀ dengan 6 minggu post partum fisiologis

2. Masalah

Tidak ada

3. Kebutuhan

KIE tentang KB

4. Masalah potensial

Tidak ada

5. Kebutuhan tindakan segera berdasarkan kondisi klien

Tidak ada

PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal : 26-01-2019, jam 09:00

1. Memberitahu hasil pemeriksaannya yaitu TD : 120/80 mmHg, BB: 76 kg, TFU: tidak teraba, kandung kemih kosong, pendarahan tidak ada
E/ ibu telah mengetahui keadaannya saat ini
2. Memberitahu ibu macam-macam dan jenis kontasepsi beserta efek samping keuntungan dan kerugian, dan tidak mempengaruhi produksi ASI

a. KB PIL

Minipil KB pil yang mengandung hormon progesteron biasanya digunakan atau dikonsumsi oleh wanita yang sedang menyusui

Cara kerja : untuk mencegah implantasi, menekan ovulasi, mengentalkan lendir servik dan mempengaruhi pergerakan tuba sehingga transportasi ovum terganggu.

Keuntungan : tidak mengganggu hubungan seksual, dapat digunakan metode jangka panjang, siklus haid menjadi teratur, dan mudah dihentikan

Kerugian dan efek samping : membosankan, mual pusing, BB sedikit naik, nyeri payudara

Cara minum : wanita siklus haid teratur diminum setelah haid terakhir rutin setiap hari dan seterusnya

Efektifitas : 98,5 %

b. KB Suntik 3 bulan

yaitu kb suntik yang mengandung hormon progesteron

Cara kerja : sama dengan KB PIL

Efektifitas : angka kegagalan < dari 0,1 % per 100 wanita selama tahun pertama pemakaian

Keuntungan : pola haid tidak teratur, kenaikan BB, nyeri payudara

c. AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahin) atau IUD

Yaitu alat kontrasepsi yang dipasang didalam rahim wanita bisa bertahan 3-5 tahun

Cara kerja : sama dengan KB PIL dan KB suntik

Waktu pemasangan : 3 hari menstruasi, pasca persalinan (masih 48 jam) nifas dan pasca keguguran

Keuntungan dan kerugian : sama seperti KB lainnya (PIL & SUNTIK)

d. IMPLANT (KB susuk)

Yaitu kontrasepsi yang dipasang dibawah kulit atau lengan sebelah kiri atas

Efektifitas : 0,2- 1 kehamilan per 100 perempuan

Cara kerja : sama dengan pil dan kb suntik

Keuntungan : perlindungan jangka panjang, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, tidak mengganggu hubungan seksual

Kerugian dan efek samping

1. Pendarhan bercak-bercak
2. Nyeri kepala dan payudara
3. Persaan mual dan pusing
4. Peningkatan dan penurunan BB
5. Tidak protektif terhadap IMS

E/ ibu telah mengerti dan mengetahui tentang KB yang dijelaskan

Asuhan Kebidanan Pada Neonatus Kunjungan Kedua (KN 1) 7 hari

Tempat : Rumah Ny.I

Tanggal / jam : 29 Desember 2018/ 10.00 wita

DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan ibu :

Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan tali pusat bayi sudah lepas.

2. Pola Eliminasi :

Ibu mengatakan bayinya BAK 5 kali/hari, berwarna kuning jernih, BAB 1x/hari, berwarna kuning dan berampas.

3. Pola istirahat :

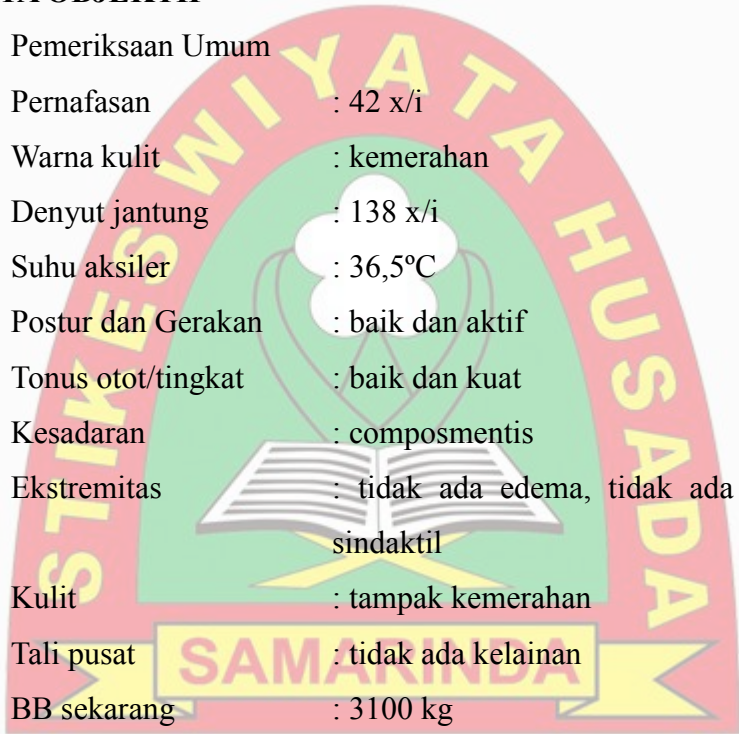
Ibu mengatakan bayinya sering tidur dan hanya bangun jika mau atau bila BAK / BAB

4. Personal hygiene:

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

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum



Pernafasan : 42 x/i
Warna kulit : kemerahan
Denyut jantung : 138 x/i
Suhu aksiler : 36,5°C
Postur dan Gerakan : baik dan aktif
Tonus otot/tingkat : baik dan kuat
Kesadaran : composmentis
Ekstremitas : tidak ada edema, tidak ada polidaktil dan sindaktil
Kulit : tampak kemerahan
Tali pusat : tidak ada kelainan
BB sekarang : 3100 kg

2. Pemeriksaan Fisik

Kepala : tampak bersih tidak ada caput succedaneum, tidak ada edema
Muka : tidak ada edema tidak pucat/kebiruan
Mata : tampak simetris, pupil mengecil, sklera berwarna putih
Telinga : bersih, simetris, tidak ada secret dan seruman
Hidung : tampak bersih, tidak ada polip dan secret
Mulut : tampak bersih, tidak ada kelainan

Leher : tidak ada pembengkakan kel tyriod, kel limfe dan bendungan vena jugularis
Klafikula : tidak ada fraktur, tidak ada kelainan
Lengan tangan : tidak ada kelainan
Dada : dada terangkat bersamaan saat bernafas
Abdomen : tidak ada asites dan pembesaran
Genetalia : labia mayora menutupi labia minora
Tungkai dan kaki : tidak ada kelainan, tidak ada polidaktil dan sindaktil

Anus : (+)

Punggung : tidak ada kelainan

1. Reflek :

Moro : (+)

Rooting : (+)

Walking : (+)

Graphs : (+)

Sucking : (+)

2. Antropometri :

PB : 50 cm

LK : 34 cm

LD : 33 cm

LILA : 12 cm

3. Eliminasi Miksi

BAK : 5x/hari

BAB : 2x/hari

4. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan

ASSESSMENT

Diagnosis Kebidanan

Bayi baru lahir usia 7 hari

Masalah

Tidak ada

Kebutuhan

- a. kehangatan tubuh bayi
- b. memberikan ASI

Masalah Potensial

Tidak ada

PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal : 29-12-2018, Jam 10:00 wita

1. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan, secara umum keadaan bayi baik.
E/ Ibu dan keluarga mengetahui kondisi bayi saat ini.
2. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin minimal 1-jam sekali.
E/ Ibu bersedia memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan.
3. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar dan cara menyendawakan bayinya agar tidak mengalami gumoh, setiap kali bayi selesai menyusui atur posisi bayi dengan posisi telungkup dipangkup ibu kemudian tepuk-tepuk pelan punggung bayi agar bisa bersendawa.
E/ Ibu mengerti dan akan menyendawakan bayi setiap kali selesai menyusui.
4. 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
5. Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke tenaga kesehatan agar mendapat imunisasi BCG dan Polio 1. Imunisasi BCG merupakan salah satu imunisasi yang wajib diberikan pada bayi, yang berfungsi untuk melindungi bayi dari infeksi tuberculosis (TBC) yang diberikan pada bayi sebelum 2 bulan dengan dosis 0,05 cc secara Intracutan (IC)

dilengan sebelah kiri 1/3 lengan atas bagian depan, sedangkan imunisasi polio berguna untuk mencegah penyakit polio, dan diberikan lewat mulut (oral) dengan dosis 2 tetes.

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

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

E/Ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang

Asuhan Kebidanan Pada Neonatus Kunjungan Kedua (KN 2) 2 Minggu

Tempat : Rumah Ny.I
Tanggal / jam : 05 Januari 2019/ 13.00 wita

DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan ibu :
ibu mengatakan tidak ada keluhan dan tali pusat sudah kering
2. Pola Eliminasi :
ibu mengatakan bayinya BAK 5-6 kali/hari, berwarna kuning Jernih, BAB 1 kali/hari berwarna kuning dan berampas.
3. Pola istirahat :
ibu mengatakan bayinya tidur sepanjang hari dan hanya bangun jika mau menyusu atau bila BAK dan BAB.
4. Personal hygiene :
ibu mengatakan bayinya dimandikan 2 kali/hari pagi dan sore dengan air hangat

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum
Pernafasan : 43 kali /meniti
Warna kulit : kemerahan

Denyut jantung	: 139 kali / menit
Suhu aksiler	: 36,6°C
Postur dan Gerakan	: baik dan aktif
Tonus otot/tingkat	: baik dan kuat
Kesadaran	: composmentis
Ekstremitas	: tidak ada edema, tidak ada polidaktil dan sindaktil
Kulit	: tampak kemerahan
Tali pusat	: tidak ada kelainan
BB sekarang	: 3,300 kg

2. Pemeriksaan Fisik

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

Rooting : (+)
Walking : (+)
Graphs : (+)
Sucking : (+)

Antropometri

PB : 50 cm
LK : 34 cm
LD : 33 cm
LILA : 12 cm

5. Eliminasi Miksi

BAK : 5-6x/hari
BAB : 1x/hari

6. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan

ASSESMEN

Diagnosis Kebidanan

Bayi baru lahir umur 2 Minggu

Masalah

Tidak ada

Kebutuhan

a. Kehangatan tubuh bayi

b. Memberikan ASI

Masalah Potensial

Tidak ada

Kebutuhan Tindakan Segera Berdasarkan Kondisi Klien

Tidak ada

PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal 05-01-2019, Jam 13:00 wita

1. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital berupa nadi 130 x/menit, pernafasan 44 x/menit, dan suhu 36,6°C.

E/ ibu mengerti dan telah mengetahui hasil pemeriksaannya

2. Mengajarkan ibu agar sesering mungkin menyusui bayinya dan jangan diberi susu formula sampai umur 6 bulan.

E/ ibu mengerti dan bersedia menyusui bayinya selama 6 bulan

3. Memberikan konseling kesehatan mengenai Imunisasi dasar.
 - a. Polio mencegah polio (kelumpuhan), diberikan dengan diteteskan sebanyak 2 tetes pada mulut, tidak memiliki efek samping diberikan setiap bulan bersama dengan BCG dan DPT 1,2,dan 3 pada usia 1,2,3,dan 4 bulan.
 - b. DPT untuk mencegah Dipteri, pertusis (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.
 - c. 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

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

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

Asuhan Kebidanan Pada Neonatus Kunjungan Ketiga (KN 3) 4 Minggu

Tempat : Rumah Ny.R

Tanggal / jam : 19 Januari 2019/ 16.15 wita

DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan ibu :

ibu mengatakan tidak ada keluhan dan tali pusat sudah kering

2. Pola Eliminasi :

ibu mengatakan bayinya BAK 6 kali/hari, berwarna kuning
Jernih, BAB 1 kali/hari berwarna kuning dan berampas.

3. Pola istirahat:

ibu mengatakan bayinya tidur sepanjang hari dan hanya bangun
Jika mau menyusu atau bila BAK dan BAB.

4. Personal hygiene :

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

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum



Pernafasan	: 43 kali /menit
Warna kulit	: kemerahan
Denyut jantung	: 139 kali / menit
Suhu aksiler	: 36,6°C
Postur dan Gerakan	: baik dan aktif
Tonus otot/tingkat	: baik dan kuat
Kesadaran	: composmentis
Ekstremitas sindaktil	: tidak ada edema, tidak ada polidaktil dan sindaktil
Kulit	: tampak kemerahan
Tali pusat	: tidak ada kelainan
BB sekarang	: 3,300 kg

2. Pemeriksaan Fisik

Kepala	: tampak bersih tidak ada caput succedaneum, tidak ada edema
Muka	: tidak ada edema tidak pucat/kebiruan
Mata	: tampak simetris, pupil mengecil, sklera berwarna putih
Telinga	: bersih, simetris, tidak ada secret dan seruman
Hidung	: tampak bersih, tidak ada polip dan secret
Mulut	: tampak bersih, tidak ada kelainan

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

Klafikula : tidak ada fraktur, tidak ada kelainan

Lengan tangan : tidak ada kelainan

Dada : dada terangkat bersamaan saat bernafas

Abdomen : tidak ada asites dan pembesaran

Genetalia : tidak ada kelainan

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

Anus : (+) berlubang

Punggung : tidak kelainan

4. Reflek : Moro : (+)

Rooting : (+)

Walking : (+)

Graphs : (+)

Sucking : (+)

Tonicneck : tidak dikaji

3. Antropometri : PB : 50 cm

LK : 34 cm

LD : 33 cm

LILA : 12 cm

7. Eliminasi Miksi : 6x/hari

BAB : 1x/hari

8. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan

ASSESMENT

2. Diagnosis Kebidanan

Bayi baru lahir usia 4 minggu

Masalah

Tidak ada

3. Kebutuhan

a. Kehangatan tubuh bayi

- b. Memberikan ASI
- 4. Masalah Potensial
Tidak ada
- 5. Kebutuhan Tindakan Segera Berdasarkan Kondisi Klien
Tidak ada

PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal 19-01-2019, Jam 16.15 wita

1. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital berupa nadi 130 x/menit, pernafasan 44 x/menit, dan suhu 36,6°C.

E/ ibu mengerti dan telah mengetahui hasil pemeriksaannya

2. Mengajarkan ibu agar sesering mungkin menyusui bayinya dan jangan diberi susu formula sampai umur 6 bulan.

E/ ibu mengerti dan bersedia menyusui bayinya selama 6 bulan

3. Memberikan konseling kesehatan mengenai Imunisasi dasar.
 - a. Polio mencegah polio (kelumpuhan), diberikan dengan diteteskan sebanyak 2 tetes pada mulut, tidak memiliki efek samping diberikan setiap bulan bersama dengan BCG dan DPT 1,2, dan 3 pada usia 1,2,3, dan 4 bulan.
 - b. DPT untuk mencegah Dipteri, pertusis (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.
 - c. 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

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

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

Asuhan Kebidanan Pada Akseptor KB

Tempat : Klinik Ramlah Parjib 2
Tanggal / jam : 26 Januari 2019/ 09.00 wita

BIODATA

Nama Ibu	: Ny. I	Nama Suami	: Tn. N
Umur	: 30 tahun	Umur	: 33 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/Bangsa	: Bugis	Suku/Bangsa	: Bugis
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Pedagang
Alamat	: Jl. Kulintang	Alamat	: Jl. Kulintang
No. Telepon/Hp	: 08521518xxxx	No.Tlp/Hp	: 08521518xxxx

DATA SUBJEKTIF

1. Kunjungan saat ini: Kunjungan Pertama
Keluhan Utama

Ibu mengatakan ingin suntik KB 3 bulan

DATA OBJEKTIF

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

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 82 kali / menit

Pernafasan : 20 kali / menit

Suhu : 36,7°C

TB : 150 cm

BB : sebelum kb 76 kg, BB sekarang 76 kg

LILA : 27 cm

- d. Kepala dan leher

Edema wajah : tampak tidak ada edema
 Cloasmagravidarum : tidak ada cloasmagravidarum
 Mata : tampak simetris, konjungtiva merah muda
 Mulut : tampak bersih, tidak ada stomatitis & peradangan
 Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tyriod, kelenjar limfe dan tidak ada bendungan vena jugularis

Payudara
 Bentuk : tampak simetris
 Areola mammae : tampak bersih, berwarna kecoklatan
 Puting susu : tampak menonjol
 Colostrum : sudah ada pengeluaran
 Abdomen
 Bentuk : tidak ada kelainan
 Bekas luka : tidak ada bekas luka
 Massa/tumor : tidak ada massa/tumor
 Ekstermitas
 Edema : tidak ada edema
 Varices : tidak ada varices
 Reflek patela : baik +/+
 Bisep/tricep : baik +/+

Genetalia luar
 Tanda chadwich : tidak dilakukan
 Varices : tidak dilakukan
 Bekas luka : tidak dilakukan
 Kelenjar bartholini : tidak dilakukan
 Pengeluaran
 Anus hemoroid : tidak ada hemoroid
 Pemeriksaan dalam/Ginekologi : tidak dilakukan
 Pemeriksaan penunjang : tidak ada

ASSESSMENT

1. Diagnosis kebidanan
P_{IV}A₀ dengan suntik KB 3 bulan
2. Masalah
Tidak ada
3. Kebutuhan
KIE tentang Efek samping KB suntik 3 bulan
4. Masalah potensial
Tidak ada

PLANNING

(Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal 26-01-2019 jam 09:00 wita

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya yaitu TD : 110/80 mmHg dan BB : 76 kg
E/ ibu telah mengetahui kondisinya saat ini
2. Memberitahu ibu efek samping suntik KB 3 bulan yaitu kenaikan berat badan, haid tidak teratur, tidak mempengaruhi ASI, jerawat dan pusing
E/ ibu telah mengerti dan mengetahui efek samping suntik KB 3 bulan
3. Menyiapkan alat yaitu spuit 3 cc, kapas alkohol, dan mengaplikasikan obat triclofem
E/ obat telah diaplikasikan
4. Mengatur posisi ibu yaitu dengan posisi sim atau miring kanan agar memudahkan penyuntikan
E/ posisi telah diatur
5. Melakukan penyuntikan yaitu usapkan kapas alkohol lakukan penyuntikan secara IM atau 1/3 dari cocygeus lalu lakukan aspirasi dan lanjutkan penyuntikan hingga obatnya habis
E/ penyuntikan telah dilakukan
6. Memberitahu ibu tanggal kembali suntik ulang KB 3 bulan yaitu tanggal
19-03-2018

E/ibu telah mengetahui dan bersedia kembali pada tanggal berikutnya

B. PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis menyajikan pembahasan yang membandingkan antara teori dengan Asuhan Kebidanan Komprehensif yang diterapkan pada klien ibu I G_{IV}P_{III}A₀ sejak kontak pertama pada tanggal 21 Desember 2018 yaitu dimulai pada masa kehamilan 37 minggu 5 hari, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, *neonatus* dan pelayanan kontrasepsi dengan pembahasan sebagai berikut.

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

1. Antenatal Care (ANC)

Pada tanggal 21 desember 2018 penulis bertemu dengan Ny. I sebagai objek untuk pengambilan studi kasus yang sedang berkunjung untuk ANC di Klinik Bersalin Ramlah Parjib 2, ibu melakukan pemeriksaan sebanyak 4x kali selama kehamilan ini, yang terdiri dari satu kali pada trimester I, satu kali pada trimester II, dan satu kali pada trimester III, dan ini merupakan kunjungan ulang ibu. Pemeriksaan kehamilan pada Ny. I mengikuti standar “10 T” yaitu : ukur tinggi badan dan berat badan, ukur tekanan darah, ukur lila, ukur tinggi fundus uteri, presentasi janin dan djj, pemberian tetanus toksoid, pemberian tablet Fe, pemeriksaan laboratorium, tata laksana kasus, dan temu wicara. Hal ini sesuai dengan teori (Kemenkes 2015).

Pemeriksaan umum yang meliputi kesadaran composmentis, tanda tanda vital terdiri dari tekanan darah 100/70 mmHg sampai 120/80 mmHg, nadi yaitu 60-100 kali / menit, suhu tubuh 36,5°C-37,5°C, pernafasan 16-20 kali / menit (salmah, 2008). Tinggi badan Ny. I 150 cm. hal ini merupakan hal yang normal, yaitu lebih dari 145 cm

dicurigai panggul sempit. Kenaikan berat badan ibu hamil 10-12 kg, per minggunya 0,5 kg. kenaikan berat badan Ny. I selama kehamilan dalam batas normal yaitu mengalami kenaikan 10 kg (kemenkes 2015).

Ukuran lila normal pada ibu hamil adalah 23,5 cm (kemenkes 2015). Mengukur lila untuk mengetahui status gizi ibu yang berhubungan dengan pertumbuhan janin. Lila pada Ny. I adalah 27m, normal.

Normalnya DJJ pada asuhan persalinan normal 2016 yaitu antara 120-160 kali/ menit. Pada Ny. I didapati DJJ setiap diperiksa berkisar antara 130-140 kali / menit. Ny. I sudah mendapatkan tablet Fe sebanyak \pm 60 tablet, pada trimester II dan III Ny. I juga mendapatkan tablet Fe. Ny. I rutin minum tablet Fe yang diberikan (kemenkes 2015)

Pemeriksaan Leopold I teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong), Leopold II teraba bagian keras memanjang seperti papan disebelah kanan (punggung) dan teraba bagian kecil-kecil pda sebelah kiri (ekstermitas), Leopold III teraba bagian bulat, keras, melenting (Kepala), Leopold IV bagian terbawah janin belum masuk PAP. TFU : 32 Cm

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

2. Intranatal Care (INC)

Pada anamnesa yang dilakukan Ny. I pada tanggal 23 Desember 2018 didapatkan ibu mengatakan perutnya kencang-kencang, nyeri pinggang dan disertai keluarnya lender bercampur darah dari jalan lahir sejak jam 02 : 30 wita. Ibu datang ke Klinik Ramlah Parjib 2 pada jam 06.00 Dilakukan pemeriksaan umum dan fisik dalam batas normal,

pemeriksaan dalam VT Ø 8 cm, portio lunak tipis, effacement 75% ketuban utuh, presentasi ubun-ubun kecil (UUK), molase 0, penurunan kepala di hodge III atau 3/5 bagian.

Berdasarkan hasil pemeriksaan Ny. I sudah ada tanda-tanda inpartu yaitu perut terasa kencang-kencang, his semakin terasa kuat, pada saat diperiksa dalam pukul 06:00 wita terdapat pembukaan 8 cm, portio lunak tipis, ketuban utuh, kepala hodge III, 3/5 bagian. Tanda-tanda inpartu diantaranya adalah pinggang terasa sakit menjalar kebelakang, his yang semakin kuat, keluarnya lender bercampur darah (show), kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya, adanya pembukaan.

(Maulana 2008).

Kala I persalinan pada Ny. I berlangsung 2 jam, dimulai terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Menurut teori yang ada fase laten berlangsung 7-8 jam dan fase ini berlangsung selama 2 jam (varney 2009). Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik.

Kala II persalinan pada Ny. I berlangsung 10 menit dari pembukaan lengkap jam 08:00 wita dan bayi lahir jam 08:10 wita. Setelah dilakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat, bayi diletakkan diatas dada ibu untuk melakukan IMD. Pada bayi Ny. I di lakukan IMD selama 1 jam. Hal ini sesuai dengan teori dengan praktek yang seharusnya IMD dilakukan selama 1 jam setelah bayi lahir. (Asuhan Persalinan Normal 2016) Menurut teori yang ada, kala II pada primi berlangsung 1-2 jam dan multi ½ jam-1 jam.

Penatalaksanaan kala III yang dilakukan yaitu manajemen aktif yaitu pemberian oksitosin 10 UI secara IM setelah 1 menit bayi lahir, melakukan perengangan tali pusat terkendali dan massase fundus uteri. Pada Ny. F plasenta lahir jam 08:15 wita berlangsung 5 menit setelah bayi lahir. Hal ini normal terjadi sesuai dengan (Asuhan Persalinan Normal 2016).

Kala IV pada Ny. I terdapat ruptur dijalan lahir derajat 1 dengan 2 jahitan di kulit perineum, tinggi fundus uteri sepusat, kontraksi uterus

baik, pengeluaran lochea rubra, kandung kemih kosong. Observasi post partum dilakukan selama 2 jam post partum yaitu memantau, TTV, kontraksi uterus, TFU, kandung kemih, heacting dan perdarahan, pada 1 jam pertama setiap 15 menit sekali, pada 1 jam berikutnya setiap 30 menit sekali. Dari hasil observasi tidak terdapat komplikasi dan sesuai dengan teori (Asuhan Persalinan Normal)

Observasi kala IV pada Ny. I yaitu TTV dalam batas normal 110/80 mmHg, suhu 36,6° C, TFU setelah bayi lahir 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, lochea rubra, pengeluaran darah dari kala I, II, III, IV \pm 110 cc. Teori mengatakan perkisaran pengeluaran darah normal < 500 cc, bila diatas >500 cc.

3. Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. I lahir cukup bulan masa gestasi 38 minggu, lahir spontan jam 08:10 wita berat badan 3100 gram, menangis kuat, tonus otot baik, warna kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan, APGAR score 9/10, anus berlubang, tidak ada cacat bawaan. Bayi baru lahir adalah suatu keadaan dimana bayi lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu, lahir melalui jalan lahir dengan presentasi kepala secara spontan tanpa gangguan menangis kuat, nafas spontan dan teratur, berat badan antara 2500-4000 gram, nilai APGAR score >7.

(Robsiswatmo, 2012).

Pada saat bayi lahir yaitu kehangatan, bersihkan jalan nafas, keringkan dan tetap jaga kehangatan, potong tali pusat dan ikat, lakukan inisiasi menyusui dini (IMD) dengan cara kontak kulit dengan ibu. IMD bertujuan menjaga kehangatan bayi dan membentuk kontak emosional bayi dan ibu.(Suradi, 2011)

Pada 1 jam berikutnya melakukan perawatan bayi baru lahir yaitu dilakukan pemeriksaan antropometri BBL 3100 gram, PB 50 cm, LK 34 cm, LD 33 cm, LILA 12 cm, pemberian salep mata 0,5% pada kedua mata, suntikan vik K dosis 0,5 cc secara IM di 1/3 paha luar sebelah kiri anterolateral setelah IMD (Asuhan Persalinan Normal 2016).

4. Postnatal Care (PNC)

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

Kunjungan maa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah-masalah yang terjadi pada 6-8 jam post partum, 6 hari post partum, 2 minggu post partum, dan 6 minggu post partum (Saleha,2012). Kunjungan nifas Ny. I dilakukan kunjungan 6 jam post partum, 7 hari post partum, 2 minggu post partum, dan 6 minggu post partum tidak ditemukan masalah atau komplikasi apapun dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

kunjungan I 6 jam post partum pada Ny. I tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea rubra, tidak ada luka perenium. Semua hasil pemantauan dalam keadaan normal, menurut teori bahwa TFU pada 6 jam post partum adalah 2 jari dibawah pusat (Dewi dkk,2011). Pengeluaran lochea rubra selama 1-2 hari pasca persalinan (Suherni dkk,2009).

Kunjungan II 7 hari post partum adalah menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu menyusui dengan baik (Saleha,2012). Hasil pemeriksaan pada Ny. I adalah TFU ½ pusat dan simpysis, kontraksi uterus baik, pengeluaran lochea sanguinolenta yang berwarna merah kekuningan, ibu memakan makanan bergizi dan tidak ada pantangan, ibu istirahat dengan baik dan cukup, pengeluaran ASI lancer, ibu menyusui dengan baik dan benar sesuai dengan kebutuhan bayi.

Kunjungan III 2 minggu post partum menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu menyusui dengan baik (Saleha,2012). Hasil pemeriksaan pada Ny.I adalah TFU tidak teraba lagi, kontraksi uterus baik, pengeluaran lochea sudah tidak ada, ibu memakan makanan bergizi dan tidak ada pantangan, ibu

istirahat dengan baik dan cukup, pengeluaran ASI lancar, ibu menyusui dengan baik dan benar sesuai dengan kebutuhan bayi.

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

5. *Neonatus*

Penulis melakukan kunjungan neonatus sebanyak 3 kali. Pada kunjungan neonates pertama 7 hari, didapatkan By.Ny.I berjenis kelamin laki laki, PB 50 cm, BBL 3100 gram, nadi 138 kali / menit, pernafasan 42 kali / menit, serta suhu 36,5 C, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, tali pusat tidak ada perdarahan dan terbungkus kassa steril, sudah BAK 5 kali berwarna kuning jernih, BAB 2 kali berwarna kehitaman, hasil pemeriksaan fisik normal dan tidak ditemukan kelainan. Hal ini sesuai dengan teori (kemenkes 2010)

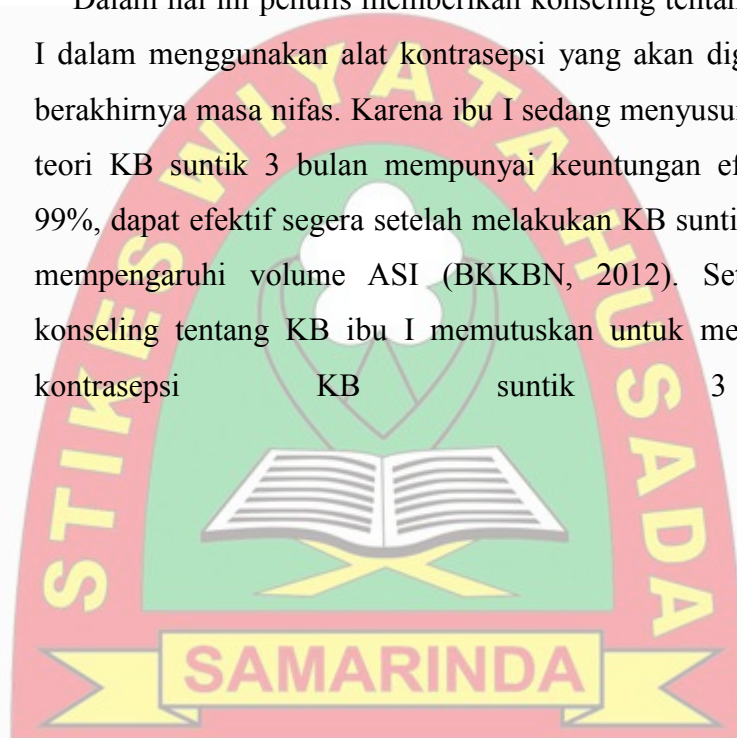
Pada kunjungan II 2 minggu setelah kelahiran, penulis melakukan pemeriksaan pada bayi. Hasilnya keadaan umum baik, nadi 139 kali/menit, pernafasan 43 kali/menit, suhu 36,6° C neonatus dalam batas normal, eliminasi normal, nutrisi terpenuhi dan bayi kuat menyusui. Berat badan lahir 3100 gram dan berat sekarang masih 3100 gram, tali pusat sudah lepas.

Pada kunjungan III 4 minggu setelah pemeriksaan pada bayi. Hasilnya keadaan umum baik, nadi 139 kali / menit, pernafasan 43 kali/menit, suhu 36,6° C neonatus dalam batas normal, eliminasi normal, nutrisi terpenuhi dan bayi kuat menyusui. Berat badan lahir 3100 gram dan berat sekarang 3300 gram, tidak ada masalah dan gangguan, hal ini sesuai dengan teori.

6. Pelayanan Kontrasepsi

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

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



BAB V

PENUTUPAN

A. Simpulan

Setelah penulis melakukan asuhan manajemen kebidanan dengan menggunakan pendekatan komprehensif dan pendokumentasian secara SOAP pada Ny. I dari kehamilan, bersalin, BBL, nifas, neonatus, dan KB yang dimulai dari tanggal 10 Desember 2018 – 15 Februari 2019. Maka dapat disimpulkan :

1. Antenatal Care (ANC)

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada kehamilan terhadap Ny. I sudah terlaksana dengan baik, masa kehamilan Ny. I berjalan dengan normal tekanan darah 110/80 mmHg, Nadi 80x/menit Pernapasan 20x/menit , Suhu 36,5°C, Lila 27 cm, TFU 32 CM, Karena Ny. I Melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 4 kali dengan standar pelayanan 10 T dan ibu telah diberikan penyuluhan kesehatan mengenai gizi pada ibu hamil, ketidaknyamanan trimester III, tanda bahaya kehamilan, persiapan persalinan dan cara perawatan payudara.

2. Intranatal Care (INC)

Proses persalinan Ny. I pada kala I/II/III dan IV berjalan dengan normal, didapatkan keluhannya ibu mengatakan merasakan kencang kencang pada pukul 02.30 wita sudah keluar lendir bercampur darah. Persalinan berlangsung normal yaitu kala I berlangsung selama 2 jam, Kala II berlangsung selama 10 menit dan kala IV berlangsung selama 2 jam post partum.

3. Bayi Baru Lahir (BBL)

Asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir dapat disimpulkan bahwa bayi Ny. I lahir cukup bulan, bayi lahir spontan pukul 08.10 Wita dengan berat badan 3,100 gram, jenis kelamin laki laki dan panjang badan 50cm selama kunjungan yang dilakukan 7 hari setelah lahir, 2 minggu setelah lahir, dan 4 minggu setelah lahir. Didapatkan hasil berat badan bayi 3300 gram, bayi menyusu setiap 2 jam sekali.

4. Post Natal Care (PNC)

Ny. I mampu menjalani masa nifasnya dengan baik dan mampu memenuhi kebutuhan dasar selama nifas karena pada masa nifas penulis telah memberikan penyuluhan kesehatan mengenai nutrisi, perawatan masa nifas, perawatan payudara, tanda bahaya nifas, senam nifas dan kontrasepsi. Pada masa nifas ini, Ibu juga mendapatkan konseling mengenai alat kontrasepsi dan mulai mempertimbangkan alat kontrasepsi yang akan digunakan.

5. Neonatal care (NC)

Selama kunjungan berlangsung, kondisi neonatus dalam keadaan sehat dan tidak ada tanda tanda infeksi ataupun terjadinya komplikasi karena asuhan bayi baru lahir telah dilakukan sesuai asuhan, dan ibu telah diberikan penyuluhan kesehatan mengenai cara perawatan bayi. ASI eksklusif, imunisasi, dan menjaga lingkungan yang bersih dan hangat, bayi pun telah diberikan imunisasi sesuai jadwal.

6. Pelayanan Kontrasepsi

Pada asuhan ini, konseling telah dilakukan untuk membantu ibu untuk menentukan pilihannya dalam menggunakan alat kontrasepsi. Ibu memilih untuk menggunakan kontrasepsi KB Suntik 3 Bulan karena menyusui dan telah diberikan konseling.

B. Saran

1. Bagi Pasien

Agar klien memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan keadaan kehamilannya secara teratur sehingga akan merasa lebih yakin dan nyaman karena mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus, dan KB dengan melakukan pemeriksaan secara rutin di pelayanan kesehatan.

2. Bagi Lahan Praktik

Asuhan yang sudah diberikan pada klien sudah baik dan hendaknya lebih meningkatkan mutu pelayanan agar dapat memberikan asuhan yang lebih efektif sesuai dengan standar asuhan

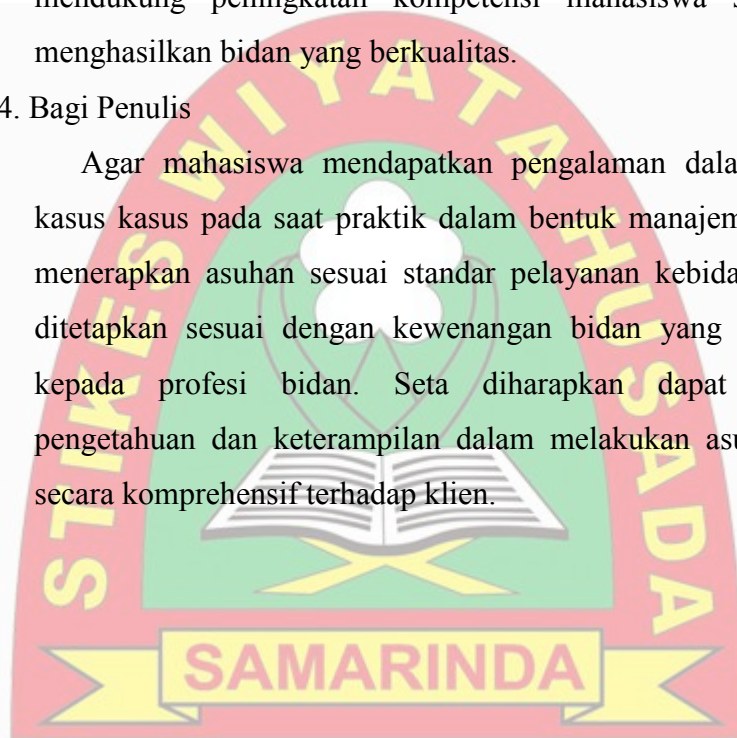
kebidanan serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kebidanan serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan setiap asuhan kebidanan sesuai dengan teori dari mulai kehamilan, persalinan, BBL, nifas, neonatus, dan KB.

3. Bagi Institusi Pendidikan

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

4. Bagi Penulis

Agar mahasiswa mendapatkan pengalaman dalam mempelajari kasus kasus pada saat praktik dalam bentuk manajemen SOAP serta menerapkan asuhan sesuai standar pelayanan kebidanan yang telah ditetapkan sesuai dengan kewenangan bidan yang telah diberikan kepada profesi bidan. Seta diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif terhadap klien.



DAFTAR PUSTAKA

- Bahiyatun. (2009). Buku ajar asuhan bayi, neonatus, balita. Yogyakarta: Mitra Cendikia
- Dinkes. 2016. Profil Kesehatan Samarinda 2016. www.profilkesehatan-samarinda-2016.com. (Diakses tanggal 24 November 2018).
- Walyani, 2015. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan. Yogyakarta:Pustakabarupress
- Prawirohardjo, S. 2013. Ilmu Kebidanan. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Marmi. 2015. Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita, dan Anak Pra Sekolah. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Salmah,dkk. 2013. Asuhan Kebidanan Antenatal. Jakarta: EGC
- Rismalinda, 2015. Asuhan Kebidanan Kehamilan. Jakarta: TIM
- Tandon, N.M. 2016. Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Anak Balita. Jakarta : EGC.
- Walyani, E.S., dan Purwoastuti, E. 2015. Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui.
- Sukarni, I dan Margareth. 2013. Kehamilan, Persalinan, dan Nifas. Yogyakarta: Nuha Medika
- Rohani, Reni, Marisah. 2014. Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan. Jakarta: Salemba Medika
- Saleha, S. 2013. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas. Jakarta: Salemba Medika
- World Health Organization. 2015. Trends in Maternal Mortality 1990 to 2015. [Apps.who.int/iris/9789241565141_eng](http://apps.who.int/iris/9789241565141_eng) (diakses 22 Februari 2017).
- Mochtar. (2011). Buku Ajar Kebidanan. Jakarta:EGC
- Salmah (2010). Asuhan Kebidanan Antenatal. Jakarta:EGC

Sulistiyawati. A (2011). Asuhan kebidanan pada ibu bersalin, Jakarta. Salemba medika

Prawirohardjo, Sarwono. (2010) ilmu kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

Varney, Helen, Jan M. Kriebs, Carolyn L Gegor, (2011). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Vol.2 Edisi 4. Jakarta: Buku kedokteran EGC

Saifuddin, Affandi (2010). Buku Panduan Praktik Pelayanan Kontrasepsi: YBP-SP





SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIYATA HUSADA SAMARINDA

IZIN DIKTI NO: 129/13/0/2008
ITERAKREDITASIBAN-PT NO: 640/SK/BAN-PT/Akred/PT/A/2015
PIRINGKAT B



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

Nomor : 2209/STIKES-WHS/DL/2018 26 November 2018
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Studi Pendahuluan

Kepada Yth.
Dinas Kesehatan Kota Samarinda
Di -
Tempat

Dengan hormat,

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

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

Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

Nama : Alfin Novelya Ideris
NIM : 16.0500.0574.02
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



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

KECAMATAN	NAMA PUSKESMAS	JUMLAH KELAHIRAN											
		LAKI-LAKI				PEREMPUAN				LAKI-LAKI + PEREMPUAN			
		4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	
PALARAN	PALARAN	467	2	469	311	2	313	778	4	782	83	83	
	BANTUAS	50	0	50	33	0	33	83	0	83	387	387	
SAMARINDA SEBERANG	BUKUAN	232	0	232	155	0	155	387	0	387	430	430	
	MANGKUPALAS	257	1	258	172	0	172	429	1	430	723	723	
	BAGA	434	0	434	289	0	289	723	0	723	617	617	
	HARAPAN BARU	369	1	370	246	1	247	615	2	617	606	606	
LOA JANAN ILIR	TRAUMA CENTER	364	0	364	242	0	242	606	0	606	719	719	
	LOA BAKUNG	431	1	432	287	0	287	718	1	719	780	780	
SUNGAI KUNJANG	KARANG ASAM	467	1	468	312	0	312	779	1	780	152	152	
	LOK BAHU	91	0	91	61	0	61	152	0	152	746	746	
	WONOREJO	446	2	448	297	1	298	743	3	746	712	712	
	JUANIDA	426	1	427	284	1	285	710	2	712	856	856	
SAMARINDA ULU	AIR PUTIH	511	3	514	340	2	342	851	5	856	887	887	
	SEGIRI	532	0	532	355	0	355	887	0	887	690	690	
	PASUNDAN	414	0	414	276	0	276	690	0	690	403	403	
SAMARINDA KOTA	SAMARINDA KOTA	242	0	242	161	0	161	403	0	403	1,179	1,179	
	SIDOMILYO	707	0	707	472	0	472	1,179	0	1,179	366	366	
	SUNGAI KAPIH	220	0	220	146	0	146	366	0	366	495	495	
SAMBUTAN	SAMBUTAN	296	1	297	197	1	198	493	2	495	242	242	
	MAKROMAN	145	1	146	96	0	96	241	1	242	815	815	
	BENGGURING	489	0	489	326	0	326	815	0	815	527	527	
SAMARINDA UTARA	SEMPAJA	316	1	317	210	0	210	526	1	527	254	254	
	SUNGAI SIRING	152	1	153	101	0	101	253	1	254	366	366	
	LEMPAKE	214	0	214	142	0	142	356	0	356	821	821	
	REMAJA	493	0	493	328	0	328	821	0	821	1,654	1,654	
SUNGAI PINANG	TEMINDUNG	662	0	662	662	0	662	1,654	0	1,654	24	24	
	AH (KABIKOTA)	9,757	16	9,773	6,501	8	6,509	16,258	1,5	16,262	16,282	16,282	
ANGKA LAHIR MATI PER 1.000 KELAHIRAN (DILAPORKAN)		1,6		1,2		1,2		1,5		1,5		1,5	

er: Dinas Kesehatan Kota Samarinda 2017
 angan : Angka Lahir Mati (dilaporkan) tersebut di atas belum tentu menggambarkan Angka Lahir Mati yang sebenarnya di populasi

Kasie. Survei dan Itih
 Dinas Kesehatan Kota Sar
 dr. Nataliswanti
 NIP. 19710301 200812

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

KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH KEMATIAN														
		LAKI - LAKI					PEREMPUAN					LAKI - LAKI + PEREMPUAN				
		NEONATAL	BAYI*	ANAK BALITA	BALITA	7	NEONATAL	BAYI*	ANAK BALITA	BALITA	7	NEONATAL	BAYI*	ANAK BALITA	BALITA	7
2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
PALARAN	PALARAN	4	4	4	4	0	0	0	0	0	4	4	0	0	0	4
	BANTUAS	1	2	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	BUKUAN	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0
	MANGKUPALAS	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	BAGA	0	0	0	0	1	1	1	2	2	2	3	1	0	0	0
	HARAPAN BARU	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	TRAUMA CENTER	1	4	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	LOA BAKUNG	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	KAMPUSAM	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	KAYABAU	0	0	0	0	1	1	1	2	2	0	0	0	0	0	0
	WONGREJO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	JUANDA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	AIR PUTIH	2	2	0	2	1	1	1	2	2	0	0	0	0	0	0
	SEGIRI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	SUNDAN	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	SAMARINDA KOTA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	SAMARINDA KOTA	0	2	0	2	1	1	1	2	2	0	0	0	0	0	0
	SIDOMULYO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	SUNGAI KAPAH	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	SAMBUTAN	1	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	SAMARINDA	0	1	1	2	1	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1
	BERKUNING	0	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	SEMPAJA	1	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	SUNGAI SIRING	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	SUNGAI SIRING	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	LEMPAKE	1	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	REMAJA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	TEMINDUNG	1	2	0	3	1	1	1	2	2	0	0	0	0	0	0
	UNGAI PINANG	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	B/KOTA	15	24	3	27	3	6	4	10	21	30	7	37	0	2	
	JATIAN (DILAPORKAN)	2	2	0	2	1	1	1	2	2	2	0	2	0	2	

is Kesehatan Kota Samarinda 2017

- Angka Kematian (dilaporkan) tersebut di atas belum tentu menggambarkan AKNUAK/KA/ABA yang sebenarnya di populasi

Kusle, Surveilans dan Imunis
Dinas Kesehatan Kota Samari

16 Mei 2017



KLINIK UMUM & BERSALIN RAMLAH PARJIB 2

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

Telp. 082155700053 - Samarinda

email : klinik.ramlah.parjib2@gmail.com

Samarinda, 10 Desember 2018

Nomor : 03/KBRP2-ADM/XII/2018
Lampiran :-
Perihal : Studi Pendahuluan dan Penelitian Mahasiswa

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

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

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

Nama : Alfin Novelya Idris
NIM : 16.0500.0574.02
Semester : VI
Program Studi : D-III Kebidanan

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

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

Pimpinan Klinik,

Klinik Umum dan Bersalin
RAMLAH PARJIB 2
NO : 503/KL/DAK/VI/2014
Samarinda
Hj. Ramlah, SST



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIYATA HUSADA SAMARINDA

IZIN DIKTUNO: 129/D/O/2008

TRAKREDITASI BAN-PT NCE 640/SK/BAN-PT/Akred.PT/A/2015
PERINGKAT II

Jl. Kaditri Cening No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp. Fax. 0541. 777771
www.stikeswiyataid.com info@stikeswiyataid.com



Nomor : 77/STIKES-WHS III/2019
Lampiran : 1 (satu) berkas
Hal : Undangan Seminar Proposal Hasil

6 Maret 2019

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

Di -
Tempat

Dengan hormat,

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

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

Nama : **Alfin Novelya Ideris**
N.I.M : 16.0500.0574.02
Program Studi : Kebidanan
Judul Penelitian : **Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. I Umur 30 Tahun GivPuaA**

Adapun kegiatan ini akan dilaksanakan pada :

Hari/Tanggal : Senin, 11 Maret 2019
Waktu : 14.00 s.d selesai
Tempat : Gedung B Lt. III (Ruang UjianII) Kampus STIKES Wiyata Husada

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



Ne Simpati Sinaga, M.Kep

NIK 113072 82 09 006



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIYATA HUSADA SAMARINDA**

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



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

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

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Tn. Nurbin
Umur : 33 Tahun
Pekerjaan : Pedagang
Alamat : Jln. Kulintang

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

Nama Pasien : My. Iryanti
Umur : 30 Tahun
Pekerjaan : IRT
Alamat : Jln. Kulintang

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

(Alvin Novelya Deris)

Yang menyetujui



(.....)

Pasien

(Iryanti)

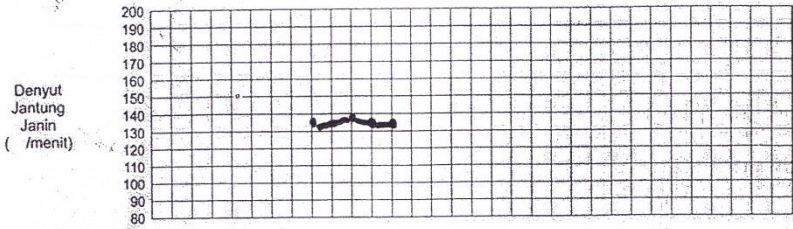
Dosen Pembimbing



(.....)

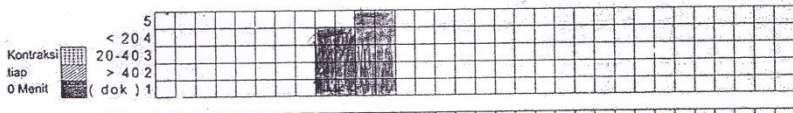
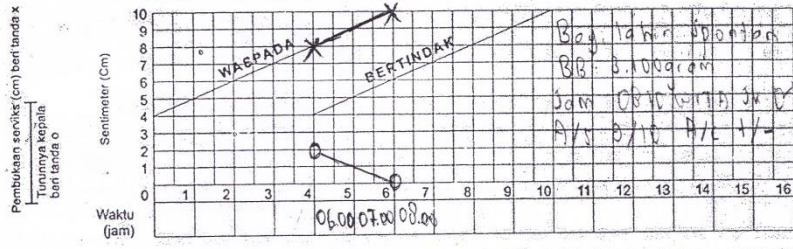
PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu : Ny 1 Umur : 37 tahun G. 4 P. 3 A. 0
 No. Puskesmas Tanggal : 23/12/2018 Jam : 06.00 Alamat : ln Kulintang
 Ketuban pecah Sejak jam 07.30 mules sejak jam 02.30



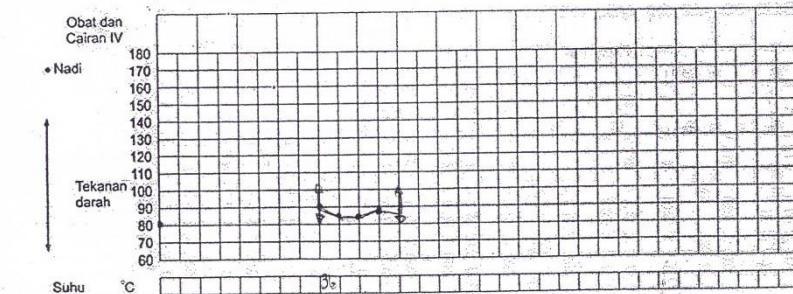
Air ketuban Penyusupan

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----



Oksitosin U/L tetes/menit

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----



Obat dan Cairan IV

Urin

Protein																
Aseton																
Volume																

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 22 Desember 2010
- Namabidan:
- Tempat persalinan:
 - Rumahibu
 - Puskesmas
 - Polindes
 - RumahSakit
 - KlinikSwasta
 - lainnya
- Alamat tempat persalinan: Sln. Rm. Jorogel, Sg. 10
- Catatan: rujuk, kala: I / II / III / IV
- Alasan merujuk:
- Tempat rujukan:
- Pendamping pada saat merujuk:
 - bidan
 - teman
 - suami
 - dukun
 - keluarga
 - tidak ada
- Masalah dalam kehamilan / persalinan ini:
 - Gawat darurat
 - pendarahan
 - HDK
 - infeksi
 - PMTCT

KALA I

- Partogram melewati garis waspada: Ya / Tidak
- Masalah lain, sebutkan:
- penatalaksanaan masalah tsb:
- Hasilnya:

KALA II

- Episiotomi:
 - Ya, Indikasi:
 - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan:
 - suami
 - teman
 - tidak ada
 - keluarga
 - dukun
 - Tidak
- Gawat janin:
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 -
 -
 - Tidak
- Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selamakalal, hasil: 132 x/menit
- Distosia bahu:
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 - Tidak
- Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya:

KALA III

- Inisiasi Menyusu Dini:
 - Ya
 - Tidak, alasannya:
- Lama kala III: menit
- Pemberian oksitosin 10 u im?
 - Ya, waktu: menit sudah persalinan
 - Tidak, alasan:
- Penjepitan lipusat: menit setelah bayilahir
- Pemberian ulang oksitosin (2x)?
 - Ya, alasan:
 - Tidak
- Penegangan lipusat terkendali?
 - Ya
 - Tidak, alasan:

24. Massage fundus uteri?

- Ya
 - Tidak, alasan:
25. Plasentalahirlengkap (intact) Ya / Tidak
Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
-
 -

26. Plasenta tidak lahir > 30 menit:

- Tidak
- Ya, tindakan:

27. Laserasi:

- Ya, dimana: Mukosa Vagina, Kulit Perineum
- Tidak

28. Jikilaserasi perineum, derajat: 1 / 2 / 3 / 4

- Tindakan:
- penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak di jahit, alasan:

29. Atoni uteri:

- Ya, tindakan:
- Tidak

30. Jumlah darah keluar / pendarahan: 110 ml

31. Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut:

Hasilnya:

KALA IV

32. Kondisi ibu: KU: baik TD: 100 mmHg Nadi: x/mnt Napas: x/mr

32. Masalah dan penatalaksanaan masalah:

BAYI BARU LAHIR:

34. Berat badan: 3.100 gram

35. Panjang badan: 50 cm 16. Gawajanin:

- Ya, tindakan yang dilakukan:
 -
 -
- Tidak

36. Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selamakalal, Hasil: 132 x/menit

36. Jenis kelamin: L/P

37. penilaian bayi baru lahir: baik / adapenyulit

38. Bayilahir:

- Normal, tindakan:
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsangantaktil
 - memastikan IMD atau alurimenyusu segera
- Asfirasiringan / pucat / biru / lemas, tindakan:
 - mengeringkan
 - bebaskan jalannafas
 - rangsangantaktil
 - menghangatkan
 - bebaskan jalannapa
 - lain-lain, sebutkan:
 - pakaian / selimut bayi dantempatkan di sisilbu

- cacat bawaan, sebutkan:
- Hipotermi, tindakan:
-
-

39. pemberian ASI setelah jam pertamabayilahir

- Ya, waktu: 1 jam setelah bayilahir
- Tidak, alasan:

40. Masalah lain, sebutkan:

Hasilnya:

JAM KE	WAKTU	TEKANAN DARAH	NADI	SUHU	TINGGI FUNDUS UTERI	KONTRAKSI UTERUS	KANDUNG KEMIH	DARAH YANG KELUAR
1	08.25	100/60	80	36.6°C	Sepulsa	Berk	Kesulitan	40 CC
	08.40	100/60	80		Sepulsa	Berk	Kesulitan	30 CC
	08.55	110/80	82		1/2 buah putat	Berk	Kesulitan	20 CC
	09.10	110/80	82		1/2 buah putat	Berk	Kesulitan	20 CC



FORMULIR

JADWAL KESEDIAAN MENGUJI

No. Dok : AKD-MP05/FM-08

Tgl. Terbit : 1 Februari 2018

No. Revisi : 00

Halaman : 1 / 1

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

Nama Mahasiswa : Alvin Novelya Ideng

Nim :

Program Studi :

Judul Penelitian :

NO	NAMA	KESEDIAAN MENGUJI	TANDA TANGAN
1.	Penguji Utama (Nama Penguji Utama) Sri Handayani, S.ST., M.Kes	Hari : Senin Tanggal : 11 Maret 2019 Pukul :	
2.	Pembimbing I (Nama Pembimbing 1)	Hari : .. Tanggal : .. Pukul : ..	
3.	Pembimbing II (Nama Pembimbing II)	Hari : .. Tanggal : .. Pukul : ..	

Samarinda,2019

Mengetahui
Ketua Program Studi

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

DARAH YANG KELUAR
40 cc
30 cc
20 cc
10 cc
5 cc



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. Menahsa No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp 0541 7184489
www.stikeswih.ac.id | info@stikeswih.ac.id

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

Nama Mahasiswa : Alfin Novelya Ideris
NIM : 16.0500.0574.02
Pembimbing Lahan : Kumala Susanti, J ST
Tempat Bimbingan : Klinik Rambah Parjib 2.

No	Tgl	Bimbingan	Evaluasi Bimbingan	Paraf Pembimbing
1.	Jumaa 21/12/18		Data arkeb Immunisasi lengkap. Materi lanjutan tidak ada. Arkeb KB perlu diperbaiki.	Si
2.	Kamis 03/01/19		Kata I Perjalanan Mark perlu diperbaiki. Perbaiki Patograf Kata IV	Si
3.	Jumaa 09/01/19		Patograf ko	Si
4.	Minggu 06/01/19		Perbaiki Patograf Lembar Observasi	Si
5.	Rebu 09/01/19		Acc Persalinan Perbaiki	Si



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 : Alfin Novelya Beris
NIM : 16.0300.0579.02
Pembimbing Institusi : Herli, Nurhap, Fah, M. Keb
Tempat Bimbingan : Stiker Wiyata Husada

No	Tgl	Bimbingan	Evaluasi Bimbingan	Paraf Pembimbing
1.	22/4/18	Bab 1 2 3	Latar belakang harus memuat data masalah yg ingin dibantu. Data meliputi: Demografi terbalik menurut WHO, Negeri, Indo, Kaitan, & pm). Bab 2 materi harus sistematis dari ANL-KB dan disesuaikan kejur pada par:en Bab 3 : buat bagan konsep diujun Coc	
2.	27/11/18	Bab 1 2 3	Perbaiki: Penulisan sistematika di BAB 1, 2, 3. dan memasuk' data studi pendahuluan, buat halaman dan daftar isi. Judul bab3 disesuaikan dengan judul sub bab 1. Di bagannya. Perbaiki: Penulisan daftar pustaka, menggunakan Aplinder: mandley sistem berked.	
3			Revisi pada bab 1 dan 3.	



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

Jl. Pahlare Oemah, Cg. Mawada No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp. 0541-7134489
www.stikeswshs.ac.id | info@stikeswshs.ac.id

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

Jl. Pahlare Oemah, Cg. Mawada No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp. 0541-7134489
www.stikeswshs.ac.id | info@stikeswshs.ac.id

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

Nama Mahasiswa : Alvin Novella Werr
NIM : 16.010.0114.01
Pembimbing Institusi : Harti, Nurhadiyah, M. Keb
Tempat Bimbingan : Stiker Wiyata Husada

No	Tgl	Bimbingan	Evaluasi Bimbingan	Paraf Pembimbing
8.			Revisi: Deftor putaka, Ukiran cover,	Harti
9.			Acc Bob IV LTA.	Harti
10.			Acc LTA.	Harti
11.			Tambah teor. "Diastosis Rectur"	Harti

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

Nama Mahasiswa : Alvin Novella Werr
NIM : 16.010.0114.01
Pembimbing Institusi : Harti, Nurhadiyah, M. Keb
Tempat Bimbingan : Stiker Wiyata Husada

No	Tgl	Bimbingan	Evaluasi Bimbingan	Paraf Pembimbing
8.			Revisi: pada Bab IV ringkasan kehamilan, IUC, kala I, II, III, dan IV, Postpartum bjem, thr, BCC.	Harti
9.			Acc bab I Revisi: bab 5 kesimpulan dan penambahan data pada APC, INC, parturium, dan bay: baru lahir serta KB.	Harti
10.			Acc Bab II Revisi penulisan sistematika Bab 4 dan 5.	Harti
11.			Acc Bab III	Harti