

**PENERAPAN *BACK MASSAGE* DALAM ASUHAN
KOMPREHENSIF PADA NY.N UMUR 34 TAHUN
GIVPIIIA0 KALA 1 FASE AKTIF DI KLINIK
BERSALIN RAMLAH PARJIB 2**

LAPORAN TUGAS AKHIR (*BACK MASSAGE*)

Oleh :

AZURA AYA PRAMESTI

NIM :1718500602



PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN

**INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS WIYATA
HUSADA SAMARINDA**

2019

**PENERAPAN *BACK MASSAGE* DALAM ASUHAN KOMPREHENSIF
PADA NY.N UMUR 34 TAHUN GIVPIIIA0 KALA 1 FASE AKTIF DI
KLINIK BERSALIN RAMLAH PARJIB 2**

LAPORAN TUGAS AKHIR (*BACK MASSAGE*)

Untuk Memenuhi Sebagai Persyaratan Mencapai Derajat Ahli Madya Kebidanan
(Amd.Keb) Pada Program Studi D-III Kebidanan Institut Teknologi Kesehatan
dan Sains Wiyata Husada Samarinda

Oleh :

AZURA AYA PRAMESTI

NIM :17.185.006.02



**PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS WIYATA
HUSADA SAMARINDA
2019**

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

(CURRICULUM VITAE)



Nama : Azura Aya Pramesti
Tempat, Tanggal Lahir : Melak, 09 Mei 2000
Agama : Islam
Suku/Bangsa : Kutai/WNI
Alamat : Jl. Mangkusari, RT 29 Melak Ulu, Kutai Barat
Nama ayah : H. Suyatno
Nama ibu : Hj. Aidayani, SH

Riwayat Pendidikan

1. TK Mawar Melak Ulu
2. SD Negeri 003 Melak Ulu
3. SMP Negeri 2 Sendawar
4. SMA Negeri 1 Sendawar
5. Tercatat sebagai mahasiswa di ITKES Wiyata Husada Samarinda

LEMBAR PENGESAHAN

PENERAPAN BACK MASSAGE DALAM ASUHAN KOMPREHENSIF PADA
NY. N UMUR 34 TAHUN GIVPIIIA0 KALA 1 FASE AKTIF DI KLINIK
BERSALIN RAMLAH PARJIB 2

LAPORAN TUGAS AKHIR

Oleh:

AZURA AYA PRAMESTI

NIM: 1718500602

Telah dipertahankan dalam ujian
Pada Tanggal 19 November 2019

Penguji I,



Yosi Arum Ariningtyas, SST., M. Keb

NIK. 113072.88.16.089

Penguji II,



Hestri Norhapifah, SST., M.Keb

NIK. 1141049011029

Penguji III,



Nurhaidah, SST

NIP. 197301271993032003

Mengetahui,

Ketua Program Studi D-III Kebidanan



Hestri Norhanifah, SST., M.Keb

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Azura Aya Pramesti

NIM : 1718 5006 02

Program Studi : Program DIII Kebidanan ITKES Wiyata Husada
Samarinda

Judul Laporan Tugas Akhir : Penerapan Back Massage dalam Asuhan
Komprehensif pada Ny.N umur 34 tahun
GIVPIIIA0 Kala I fase Aktif di Klinik Bersalin
Ramlah Parjib 2

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

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

Samarinda, 18 September 2019



yang membuat Pernyataan,

Azura Aya Pramesti
Azura Aya Pramesti

NIM. 1718 5006 02

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Assalaamu'alaikum Warohmatullaahi Wabarokaatuh

Alhamdulillah Rabbil 'Alamiin, segenap puji hanya milik Allah SWT yang dengan segala nikmatNya penulis dapat merasakan nikmatnya jalan ini, merasakan indahnya kehidupan ini, serta atas kekuatan dan kemudahan dariNya penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan judul "Penerapan back masage dalam Asuhan Komprehensif pada Ny.N Umur 34 tahun GIVPIIIA0 Kala I Fase Aktif di Klinik Bersalin Ramlah Parjib 2". Selama penyusunan LTA ini penulis banyak mendapatkan bantuan, bimbingan dan dorongan dari berbagai pihak. Sehingga penulis mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada:

1. Bapak H. Mujito Hadi, MD.MM, selaku Ketua Yayasan ITKES Wiyata Husada Samarinda
2. Bapak DR. Eka Ananta Sidartha,CA.,CFrA, selaku Rektor ITKES Wiyata Husada Samarinda
3. Ibu Chandra Sulistyorini, SST, M.Keb, Selaku Ketua Program Studi D-III Kebidanan STIKES Wiyata Husada Samarinda dan sekaligus Pembimbing Akademik yang telah mendidik,memotivasi,mengajari dari awal menjadi mahasiswi hingga sekarang
4. Ibu Yosi Arum Ariningtyas, SST., M.Kes selaku penguji utama dan selaku wali kelas Kebidana angkatan 2017 yang telah senantiasa dengan sabar membagikan segala ilmu kepada penulis dan seluruh mahasiswa bidan 2017
5. Ibu Hestri Norhapifah,SST.,M.Kes selaku pembimbing sekaligus penguji II yang telah sabar dan ikhlas membimbing dalam penyusunan LTA ini
6. Ibu Heni Purwanti,SST.,M.Kes selaku penguji III yang telah memberikan bimbingan dan ilmunya
7. Ibu Bidan Kumala Susanti, SST selaku penguji dan pembimbing lahan yang telah banyak memberikan bimbingan penuh dan memotivasi peneliti dalam menyelesaikan penulisan LTA ini
8. Ibu Bidan Ramlah, SST, selaku pemilik Klinik Bersalin Ramlah Parjib 1 yang telah memberi izin kepada penulis untuk melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif selama kurang lebih 9 minggu

9. Seluruh dosen pengajar pada Jurusan DIII Kebidanan ITKES Wiyata Husada Samarinda yang telah membekali ilmu pengetahuan, memotivasi, mengajar dengan sepenuh hati
10. Klien beserta keluarga yang telah bersedia menerima asuhan kebidanan komprehensif dan menjadi Klien dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini
11. Orangtua tercinta Suyatno dan Aidayani yang telah memberikan kasih sayang yang berlimpah dan tiada terukur, motivasi tiada tara, dukungan luar biasa, semangat yang membara, bimbingan tiada dua serta do'a yang selalu dipanjatkan KepadaNya
12. Kepada Kakak Sepupu tersayang Nada Emilia Purnama Dewi yang turut andil dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini yang selalu mendukung, membantu dalam segala hal
13. Kepada teman-teman seangkatan 2017 Jurusan DIII Kebidanan ITKES Wiyata Husada Samarinda, yang telah meninggalkan banyak kesan dan kenangan selama masa perkuliahan penulis
14. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu. Bersama iringan do'a dan harapan, semoga Allah SWT membalas kebaikan yang telah diberikan kepada penulis dan senantiasa melipat gandakan segala amal sholeh yang telah dilakukan. Inilah persembahan saya untuk Pendidikan yang saya jalani. Semoga Laporan Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi para pembaca. Wassalaamu'alaikum Warohmatullaahi Wabarokaatuh

Samarinda, 18 September 2019

Penulis

ABSTRAK

“PENERAPAN *BACK MASSAGE* DALAM ASUHAN KOMPREHENSIF PADA NY. N UMUR 34 TAHUN GIVPIIIA0 KALA I FASE AKTIF DI KLINIK BERSALIN RAMLAH PARJIB 2”

Azura Aya Pramesti¹⁾, HestriNorhapifah²⁾, Kumala Susanti³⁾

Salah satu penyebab AKI dan AKB adalah faktor psikologis ibu dari bagaimana cara pengendalian nyeri pada saat persalinan. Salah satu cara untuk mengurangi rasa nyeri adalah pemberian *back massage* yaitu pijatan di bagian punggung bawah selama kontraksi yang berdampak mengurangi rasa nyeri pada ibu bersalin kala I fase aktif. Tujuan penelitian ini adalah untuk melihat adakah pengaruh pemberian *back massage* terhadap pengurangan rasa nyeri persalinan kala I fase aktif.

Metode dalam penelitian ini menggunakan metode *Continuity Of Care* (COC) dan *Case Study Reasearch* (CSR). Tempat penelitian di Klinik Bersalin Ramlah Parjib 2. Objek penelitian pada ibu bersalin kala I fase aktif yang akan diberikan asuhan komplementer *back massage*. Metode pengumpulan data dengan observasi, wawancara, pemeriksaan fisik, buku KIA dan kohort ibu. Instrumen yang digunakan untuk mengukur skala nyeri ibu adalah skala penilaian numerik (*Numerical Rating Scale*, NRS).

Dari hasil pemberian asuhan komplementer *back massage*, *back massage* efektif menurunkan intensitas nyeri dan ibu dapat beradaptasi dan tenang selama menghadapi rasa nyeri persalinan. Asuhan komplementer yang diberikan dilakukan dengan baik, dan selama proses berlangsung tidak ditemukan adanya penyulit.

Kata Kunci: Persalinan Kala I, *Back Massage*, Penurunan Nyeri Persalinan, Asuhan Kebidanan Komprehensif

- 1) Mahasiswa ITKES Wiyata Husada Samarinda
- 2) Dosen Pembimbing I ITKES Wiyata Husada Samarinda
- 3) Bidan Pembimbing II Laporan Tugas Akhir Klinik Bersalin Ramlah Parjib 2

ABSTRACT

“THE APPLICATION OF BACK MASSAGE IN THE COMPREHENSIVE CARE TO MRS. N AGED 34 YEARS GIVPIIIA0 AT STAGE I OF ACTIVE PHASE AT KLINK BERSALIN RAMLAH PARJIB 2”

Azura Aya Pramesti¹⁾, Hestri Norhafipah²⁾, Kumala Susanti³⁾

One of the causes of Maternal Mortality Rate is the psychological factor of how a mother controls her pain during childbirth. One way of reducing pain is the application of back massage therapy, namely a massage on the part of the low back during contraction and will reduce pain suffered by mother during the stage I of active phase of her delivery. This research aimed to find out whether the application of back therapy can reduce labor pain during stage I of active phase.

The methods used in this research were Continuity of Care (COC) and Case Study Research (CSR). It was located at Klinik Bersalin Ramlah Parjib 2. The object of this research was a pregnant woman at stage I of active phase and was given complementary care of back massage therapy. The data were collected through observation, interview, physical examination, KIA Card and cohort of mother. The instrument used to measure her pain scale was numerical Rating Scale (NRS).

The result of the complementary care of back massage therapy showed that back massage was effective in reducing the intensity of pain and the mother was able to make adaptation and stayed calm in bearing her labor pain. The given complementary care was done well and during the process, there was no any complication found.

Keywords: Stage I of Labor, Back Massage, The Decrease of Labor Pain. Comprehensive Midwifery Care

- 1) Student ITKES Wiyata Husada Samarinda
- 2) Supervising Lecturer I at ITKES Wiyata Husada Samarinda
- 3) Supervising Midwife II for Final Assignment at Klinik Bersalin Ramlah Parjib 2

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN.....	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK.....	vii
DAFTAR ISI.	ix
DAFTAR SINGKATAN.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Penyusunan LTA	1
B. Identifikasi Masalah	3
C. Tujuan Penyusunan LTA	3
1. Tujuan Umum	3
2. Tujuan Khusus.....	4
D. Manfaat.....	4
BAB II TINJAUAN TEORI	6
A. Konsep Dasar Teori.....	6
a. Kehamilan.....	6
b. Persalinan.....	7
c. Bayi Baru Lahir.....	20
d. Nifas.....	21
e. Keluarga Berencana.....	22
B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan.....	23
1. Manajemen Varney.....	23
2. Dokumentasi SOAP.....	25
3. COC.....	26
C. Kerangka Teori.....	27
BAB III METODE STUDI KASUS.....	28
A. Pendekatan/Desain Pengambilan Data.....	28
B. Tempat dan Waktu Pengambilan Data.....	28
C. Objek Penelitian/Partisipan.....	28

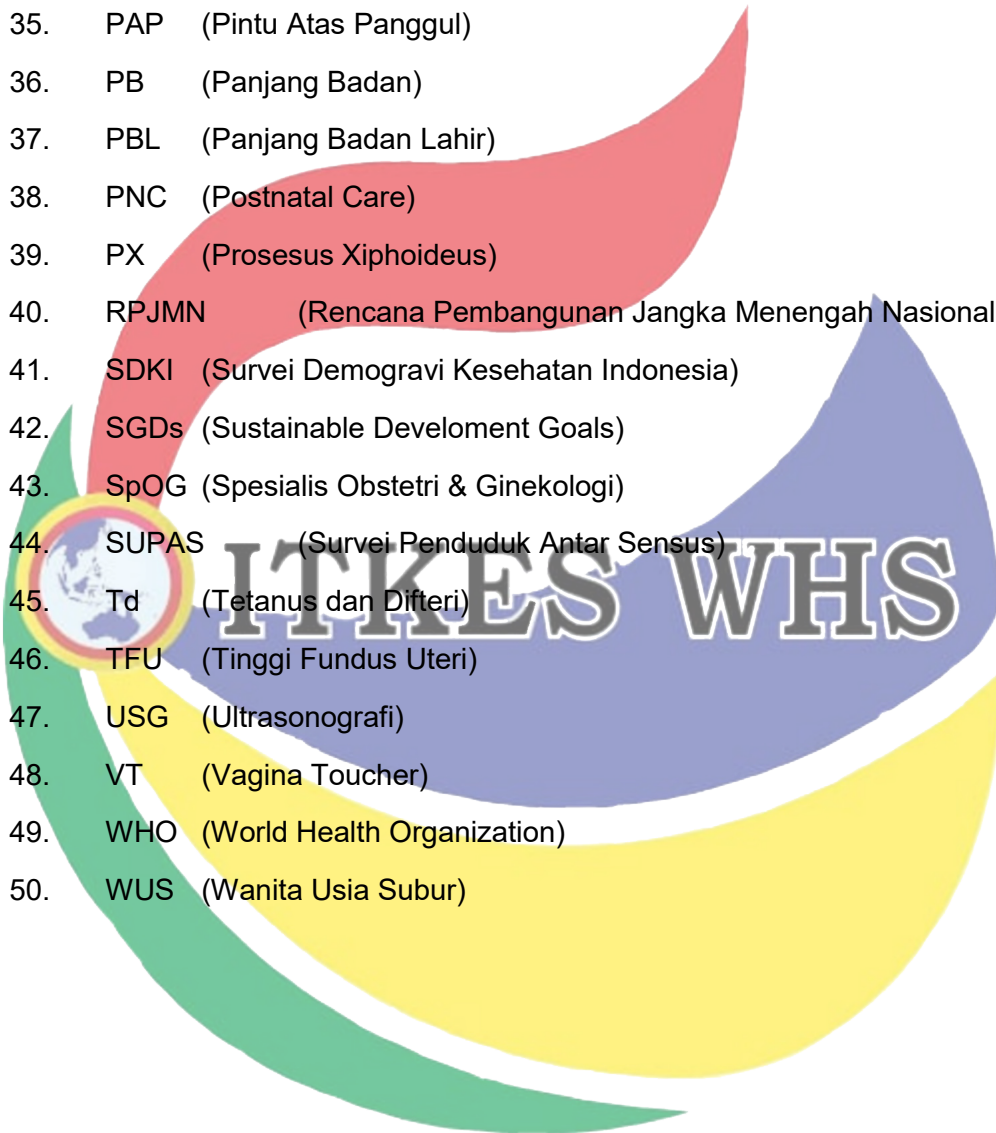
D. Metode Pengumpulan Data	28
E. Prosedur Pelaksanaan Asuhan Komplementer	29
F. Etika Pemberian Asuhan.....	30
G. Proses Alur Kegiatan Asuhan COC & CSR	31
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	33
A. Hasil.	33
B. Pembahasan.	80
BAB V PENUTUP	87
A. Kesimpulan.....	87
B. Saran.....	88
DAFTAR PUSTAKA.....	90



DAFTAR SINGKATAN

1. AKB (Angka Kematian Bayi)
2. AKBK (Alat Kontrasepsi Bawah Kulit)
3. AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)
4. AKI (Angka Kematian Ibu)
5. ANC (Antenatal Care)
6. ASI (Air Susu Ibu)
7. BAB (Buang Air Besar)
8. BAK (Buang Air Kecil)
9. BB (Berat Badan)
10. BBL (Bayi Baru Lahir)
11. BBL (Berat Badan Lahir)
12. COC (Continuity Of Care)
13. DTT (Disinfeksi Tingkat Tinggi)
14. EMAS (Expanding Maternal and Neonatal Survival)
15. FSH (Follicle Stimulating Hormone)
16. GPA (Gravida Primi Para)
17. HCG (Human Chorionic Gonadotropin)
18. HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir)
19. HPL (Hari Perkiraan Persalinan)
20. IM (Intramuskular)
21. IMD (Inisiasi Menyusui Dini)
22. IMT/BMI (Indeks Massa Tubuh/Body Mass Indeks)
23. INC (Intranatal Care)
24. IU (International Unit)
25. JK (Jenis Kelamin)
26. K1, K2, K3, K4 (Kunjungan 1, Kunjungan 2, Kunjungan 3, Kunjungan 4)
27. KB (Keluarga Berencana)
28. Kemenkes RI (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia)

29. KF1 - KF4 (Kunjungan Nifas 1 – Kunjungan Nifas 4)
30. KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi)
31. KN1 – KN3 (Kunjungan Neonatus 1 – Kunjungan Neonatus 3)
32. LD (Lingkar Dada)
33. LILA (Lingkar Lengan Atas)
34. LK (Lingkar Kepala)
35. PAP (Pintu Atas Panggul)
36. PB (Panjang Badan)
37. PBL (Panjang Badan Lahir)
38. PNC (Postnatal Care)
39. PX (Prosesus Xiphoideus)
40. RPJMN (Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional)
41. SDKI (Survei Demografi Kesehatan Indonesia)
42. SGDs (Sustainable Development Goals)
43. SpOG (Spesialis Obstetri & Ginekologi)
44. SUPAS (Survei Penduduk Antar Sensus)
45. Td (Tetanus dan Difteri)
46. TFU (Tinggi Fundus Uteri)
47. USG (Ultrasonografi)
48. VT (Vagina Toucher)
49. WHO (World Health Organization)
50. WUS (Wanita Usia Subur)



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Standar Oprasional Prosedur
- Lampiran 2 Surat Persetujuan Menjadi Pasien
- Lampiran 3 Partograf
- Lampiran 4 Jadwal Kesiadaan Menguji
- Lampiran 5 Surat Permohonan Penguji
- Lampiran 6 Usulan Jadwal Ujian
- Lampiran 7 Lembar Konsul Mahasiswa Praktik Di Lahan Dan Institusi
- Lampiran 8 Dokumentasi Asuhan



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Proses kehamilan, persalinan dan nifas merupakan suatu tahapan yang alamiah pada proses tersebut harus tetap diwaspadai jika terjadi hal-hal yang dapat membahayakan kesehatan ibu dan anak (Kemenkes RI, 2016). Kehamilan, persalinan dan nifas merupakan suatu proses fisiologis yang memberikan perubahan pada ibu maupun lingkungannya (Elisabeth, 2015). Kehamilan persalinan, bayi baru lahir, dan KB merupakan suatu keadaan fisiologis namun dengan prosesnya terdapat kemungkinan suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian (Astuti, 2017).

Kehamilan merupakan suatu keadaan dimana seorang wanita yang didalam rahimnya terdapat embrio atau fetus dan lamanya kehamilan dimulai dari ovulasi hingga partus yang diperkirakan sekitar 40 minggu dan tidak melebihi 43 minggu (Kuswanti, 2014). Setelah itu ibu akan mengalami persalinan yang merupakan suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir (Sulistiyowati & Nugraheny, 2013). Bayi yang sudah mengalami kelahiran akan menyesuaikan diri dari kehidupan intra uteri ke ekstra uteri (Yulianti, 2014). Setelah bayi lahir ibu akan mengalami masa nifas atau puerperium dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu kemudian akan berlanjut ke masa neonatal yaitu masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran, neonatus lanjut adalah bayi berusia 7-28 hari (Prawirohardjo, 2014). Selanjutnya ibu akan memilih kontrasepsi yang diinginkan yang bertujuan untuk mengatur jarak kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas (BKKBN, 2015).

Sekitar 25-50% kematian wanita usia subur di negara miskin disebabkan oleh masalah kehamilan dan persalinan, dan nifas. Pada tahun 2015, WHO memperkirakan di seluruh dunia setiap tahunnya lebih

dari 585.000 ibu hamil meninggal saat hamil atau bersalin (Kemenkes RI, 2015). Menurut data WHO tahun 2013, sebanyak 99 persen kematian ibu akibat masalah persalinan atau kelahiran terjadi di negara-negara berkembang. Rasio kematian ibu di negara-negara berkembang merupakan yang tertinggi dengan 450 kematian ibu per 100 ribu kelahiran bayi hidup jika dibandingkan dengan rasio kematian ibu di sembilan negara maju dan 51 negara berkembang. Berdasarkan data Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2013, penyebab langsung kematian ibu di Indonesia diantaranya perdarahan 42%, eklamsia/preeklamsia 13%, abortus 11%, infeksi 10%, partus lama/persalinan macet 9%, dan penyebab lain 15%. Berdasarkan penelitian *World Health Organization* (WHO) diseluruh dunia, terdapat kematian ibu sebesar 500.000 jiwa per tahun dan kematian bayi khususnya neonatus sebesar 10.000.000 jiwa per tahun. Pada tahun 2017 terjadi peningkatan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) di kota Samarinda. Angka kematian ibu (AKI) 10 dan pada tahun 2018, dan (AKB) pada tahun 2018 terdapat 60 angka kematian bayi). Terjadi penurunan angka kematian bayi (AKB) pada wilayah kerja Puskesmas Segiri dari tahun 2017 3 kematian menjadi 0 pada tahun 2018, dan tidak ada angka kematian ibu (AKI) pada tahun 2018 (Dinas Kesehatan Kota Samarinda 2018).

Nyeri persalinan yang lama akan menyebabkan hiperventilasi sehingga akan menurunkan kadar PaCO₂ ibu dan peningkatan Ph. Apabila kadar PaCO₂ ibu rendah, maka kadar PaCO₂ janin juga rendah sehingga menyebabkan deselerasi lambat denyut jantung janin, nyeri juga menyebabkan persalinan lama, yang akhirnya dapat mengancam kehidupan janin dan ibu (Mnader,2017)

Tindakan untuk menurunkan nyeri secara medis menggunakan obat hampir semua mempunyai efek samping pada ibu dan juga pada janin. Sedangkan, tindakan nonmedis antara lain relaksasi, teknik pernafasan, *hidroterapi*, pijat atau sentuhan teurapetik, *hipnosis*, akupuntur, akupresur, dan lain-lain, yang sebagian besar bersifat distraksi yang dapat menghambat otak untuk mengeluarkan sensasi nyeri serta tidak menyebabkan efek samping pada ibu dan juga bayi. Salah satu teori nyeri yang paling dapat diterima dan dipercaya adalah *Gate control*

theory. Metode *Back massage* adalah pijatan lembut dengan menekan daerah sakrum menggunakan telapak tangan. Massage pada punggung merangsang titik tertentu disepanjang meridian medulla spinalis yang ditransmisikan melalui serabut saraf besar ke formatio retikularis, thalamus dan sistem limbic tubuh akan melepaskan endorfin. Endorfin adalah neurotransmitter atau neuromodulator yang menghambat pengiriman rangsang nyeri dengan menempel ke bagian reseptor opiat pada saraf dan sumsum tulang belakang sehingga dapat memblokir pesan nyeri ke pusat yang lebih tinggi dan dapat menurunkan sensasi nyeri. Mekanisme pijatan menggunakan teori pengendalian gerbang informasi nyeri yang bergantung pada keseimbangan aktifitas diserat saraf berdiameter besar dan kecil disepanjang spinal column yang dapat menghambat hantaran nyeri ke otak (Aryani, 2015).

Suatu tindakan (*back massage*) yang tidak menimbulkan efek penurunan nyeri pada ibu bersalin dikarenakan ibu yang terlalu cemas dan gelisah yang berlebihan sehingga hormon endorfin tidak bekerja dengan efektif dan akan lebih meningkatkan rasa nyeri. (Notoatmojo, 2012). Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan Asuhan Kebidanan secara Continuity of care (COC) secara Case Study Research pada ibu hamil, bersalin, neonatus, nifas, hingga keluarga Berencana dengan menggunakan manajemen kebidanan serta melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan yang telah dilakukan dengan asuhan komplementer *back massage*.

B. Identifikasi Masalah

Setelah diidentifikasi maka masalah yang akan dibahas pada prosal laporan tugas akhir ini adalah "Penerapan *back massage* dapat mengurangi rasa nyeri dalam persalinan Kala I fase Aktif" di Klinik Ramlah Parjib 2.

C. Tujuan Penyusunan

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* mulai dari masa kehamilan, persalinan, Bayi Baru Lahir (BBL), nifas, neonatus serta pelayanan kontrasepsi dengan menggunakan pendekatan

manajemen kebidanan dan memberikan terapi back massage pada Ibu bersalin kala I fase aktif di Klinik Bersalin Ramlah Parjib 2 Samarinda.

2. Tujuan Khusus

- a. Melaksanakan asuhan kebidanan pada kehamilan atau Antenatal Care (ANC) di Klinik Bersalin Ramlah Parjib 2
- b. Melaksanakan asuhan komplementer dengan terapi back massage pada persalinan kala I fase aktif di Klinik Bersalin Ramlah Parjib 2
- c. Melaksanakan asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir (BBL) di Klinik Bersalin Ramlah Parjib 2
- d. Melaksanakan asuhan kebidanan pada masa nifas atau Postnatal Care (ANC) di Klinik Bersalin Ramlah Parjib 2
- e. Melaksanakan asuhan kebidanan pada neonatus di Klinik Bersalin Ramlah Parjib 2
- f. Melaksanakan asuhan kebidanan pada pelayanan kontrasepsi di Klinik Bersalin Ramlah Parjib 2
- g. Melaksanakan pendokumentasian asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, ibu bersalin dan BBL, ibu nifas, neonatus, serta KB dengan SOAP.



D. Manfaat

- a. Dapat menambah ilmu bagi pasien dan dapat dijadikan pengalaman untuk persalinan selanjutnya
- b. Sebagai masukan untuk meningkatkan mutu pelayanan serta menambah wawasan dan pengetahuan khususnya terapi back massage pada asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, BBL, nifas, neonatus serta pelayanan kontrasepsi
- c. Sebagai referensi bagi mahasiswa kebidanan dalam meningkatkan pengetahuannya dalam memberikan asuhan kebidanan dan terapi untuk mengurangi tingkat nyeri pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir
- d. Dapat menambah ilmu dan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan secara kontiyu pada wanita dari hamil, bersalin, BBL, nifas, neonatus serta pelayanan kontrasepsi, dan dapat menambah ilmu tentang bagaimana terapi back massage dapat mengurangi tingkat nyeri persalinan

- e. Sebagai Referensi bagi mahasiswa kebidanan dalam meningkatkan pengetahuannya dalam memberikan asuhan kebidanan dan terapi *Back Massage*



BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teori

1. Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan di definisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Prawirohardjo, 2014). Menurut Departemen Kesehatan RI 2007, kehamilan adalah masa dimulai saat konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal 280 hari (40 minggu / 9 bulan 7 hari) di hitung dari triwulan/ trimester pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, 11 trimester/ trimester ke-2 dari bulan ke- 4 sampai 6 bulan, triwulan/ trimester ke-3 dari bulan ke-7 sampai ke-9 (Yuliana, 2015)

Menurut Susanto (2015) kehamilan terbagi menjadi 3 trimester yaitu:

- 1) Trimester I selama 12 minggu (0 hingga minggu ke-12)
- 2) Trimester II selama 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27)
- 3) Trimester III selama 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke 40).

b. Proses Kehamilan

Menurut Prawirohardjo (2014) untuk terjadi kehamilan harus ada spermatozoa, ovum, pembuahan ovum (konsepsi) dan nidasi (implantasi) hasil konsepsi. Proses kehamilan menurut Susanto (2015) di mulai pada saat kopulasi antara pria dan wanita (senggama/koitus) dengan ejakulasi sperma dari saluran reproduksi pria di dalam vagina wanita, jika senggama seggama terjadi sekitar masa ovulasi atau yang di sebut masa subur wanita, kemungkinan sel sperma akan bertemu dengan sel telur wanita yang baru dikeluarkan saat ovulasi, pertemuan kedua sel ini kemudian membentuk zigot. Kemudian zigot yang telah menjadi

embrio melakukan proses nidasi (implanasi) atau penempelan ke dalam dinding rahim, kemudian terjadilah pertumbuhan hasil konsepsi hingga aterm.

c. Standar Pemeriksaan Kehamilan

Dalam melaksanakan pelayanan Antenatal Care, ada sepuluh standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan 10 T. Pelayanan atau asuhan standar minimal 10 T adalah sebagai berikut (Depkes RI, 2011) :

- a. Timbang Berat Badan dan Ukur tinggi Badan
- b. Pemeriksaan Tekanan Darah
- c. Nilai status gizi (LILA)
- d. Pemeriksaan puncak Rahim (tinggi fundus)
- e. Tentukan Presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
- f. Skrining status imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid
- g. Pemberian Tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan
- h. Test Labotarium
- i. Tatalaksanakan Kasus
- j. Temu wicara (Konseling)

d. Tanda-tanda Kehamilan

Tanda – Tanda Kehamilan Ada 2 tanda yang menunjukkan seorang wanita mengalami suatu kehamilan, tanda pasti dan tanda tidak pasti. Tanda tidak 21 pasti dibagi menjadi dua, pertama tanda subjektif (presumtif) yaitu dugaan atau perkiraan seorang wanita mengalami suatu kehamilan, kedua tanda objektif (probability) atau kemungkinan hamil.

a. Tanda Pasti

- 1) Terdengar Denyut Jantung Janin (DJJ) Denyut jantung janin dapat didengarkan dengan stetoskop Laennec/ stetoskop Pinard pada minggu ke 17-18. Serta dapat didengarkan dengan stetoskop ultrasonik (Doppler) sekitar minggu ke 12. Auskultasi pada janin dilakukan dengan mengidentifikasi bunyi-bunyi lain yang meyertai seperti

bising tali pusat, bising uterus, dan nadi ibu (Kumalasari, 2015: 3).

2) Melihat, meraba dan mendengar pergerakan anak saat melakukan pemeriksaan,

3) Melihat rangka janin pada sinar rontgen atau dengan USG (Sunarti, 2013)


b. Tanda – Tanda Tidak Pasti

1) Tanda Subjektif (Presumtif/ Dugaan Hamil)

a) Amenorrhea (Terlambat datang bulan) Yaitu kondisi dimana wanita yang sudah mampu hamil, mengalami terlambat haid/ datang bulan. Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan folikel degraaf dan ovulasi. Pada wanita yang terlambat haid 22 dan diduga hamil, perlu ditanyakan hari pertama haid terakhirnya (HPHT). supaya dapat ditaksir umur kehamilan dan taksiran tanggal persalinan (TTP) yang dihitung dengan menggunakan rumus Naegele yaitu $TTP : (\text{hari pertama HT} + 7), (\text{bulan} - 3) \text{ dan } (\text{tahun} + 1)$ (Kumalasari, 2015).

b) Mual (nausea) dan Muntah (vomiting) Pengaruh estrogen dan progesteron menyebabkan pengeluaran asam lambung yang berlebihan dan menimbulkan mual muntah yang terjadi terutama pada pagi hari yang disebut dengan morning sickness. Akibat mual dan muntah ini nafsu makan menjadi berkurang. Dalam batas yang fisiologis hal ini dapat diatasi Dalam batas tertentu hal ini masih fisiologis Untuk mengatasinya ibu dapat diberi makanan ringan yang mudah dicerna dan tidak berbau menyengat (Kumalasari, 2015).

c) Mengidam Wanita hamil sering makan makanan tertentu, keinginan yang demikian disebut dengan mengidam, seringkali keinginan makan dan minum ini sangat kuat pada bulan – bulan pertama kehamilan. Namun hal ini 23 akan berkurang dengan sendirinya seiring bertambahnya usia kehamilan.

- 
- d) Syncope (pingsan) Terjadinya gangguan sirkulasi ke daerah kepala (sentral) menyebabkan iskemia susunan saraf pusat dan menimbulkan syncope atau pingsan bila berada pada tempa-tempat ramai yang sesak dan padat. Keadaan ini akan hilang sesudah kehamilan 16 minggu (Kumalasari, 2015: 2).
- e) Perubahan Payudara Akibat stimulasi prolaktin dan HPL, payudara mensekresi kolostrum, biasanya setelah kehamilan lebih dari 16 minggu (Sartika, 2016: 8). Pengaruh estrogen – progesteron dan somatotropin menimbulkan deposit lemak, air dan garam pada payudara. Payudara membesar dan tegang, ujung saraf tertekan menyebabkan rasa sakit terutama pada hamil pertama (Kumalasari, 2015: 2). Selain itu, perubahan lain seperti pigmentasi, puting susu, sekresi kolostrum dan pembesaran vena yang semakin bertambah seiring perkembangan kehamilan.
- f) Sering miksi Sering buang air kecil disebabkan karena kandung kemih tertekan oleh uterus yang mulai membesar. Gejala ini akan hilang pada triwulan kedua kehamilan. Pada akhir kehamilan, gejala ini kembali karena kandung kemih ditekan oleh kepala janin
- g) Konstipasi atau obstipasi Pengaruh progesteron dapat menghambat peristaltik usus (tonus otot menurun) sehingga kesulitan untuk BAB (Sunarsih, 2011: 111).
- h) Pigmentasi kulit Pigmentasi terjadi pada usia kehamilan lebih dari 12 minggu. Terjadi akibat pengaruh hormon kortikosteroid plasenta yang merangsang melanofor dan kulit.
- i) Epulis Hipertropi papilla gingivae/ gusi, sering terjadi pada trimester pertama.
- j) Varises (penampakan pembuluh darah vena) Pengaruh estrogen dan progesteron menyebabkan pelebaran pembuluh darah terutama bagi wanita yang mempunyai bakat. Varises dapat terjadi di sekitar genitalia

eksterna, kaki dan betis serta payudara. Penampakan pembuluh darah ini dapat hilang setelah peralihan (Hani, 2011: 79)

e. Perubahan Fisiologis dalam Masa Kehamilan

Banyak perubahan-perubahan yang terjadi setelah fertilisasi dan berlanjut sepanjang kehamilan. Berikut beberapa perubahan anatomi dan fisiologis yang terjadi pada wanita hamil, diantaranya:

1. Perubahan Sistem Reproduksi

a. Vagina dan Vulva Vagina sampai minggu ke-8 terjadi peningkatan vaskularisasi atau penumpukan pembuluh darah dan pengaruh hormon estrogen yang menyebabkan warna kebiruan pada vagina yang disebut dengan tanda Chadwick. Perubahan pada dinding vagina meliputi peningkatan ketebalan mukosa vagina, pelunakan jaringan penyambung, dan hipertrofi (pertumbuhan abnormal jaringan) pada otot polos yang merenggang, akibat perenggangan ini vagina menjadi lebih lunak. Respon lain pengaruh hormonal adalah sekresi sel-sel vagina meningkat, sekresi tersebut berwarna putih dan bersifat sangat asam karena adanya peningkatan PH asam sekitar (5,2 – 6). Keasaman ini berguna untuk mengontrol pertumbuhan bakteri patogen/ bakteri penyebab penyakit (Kumalasari, Intan. 2015)

b. Uterus/ Rahim Perubahan yang amat jelas terjadi pada uterus/ rahim sebagai ruang untuk menyimpan calon bayi yang sedang tumbuh. Perubahan ini disebabkan antara lain:

- 1) Peningkatan vaskularisasi dan dilatasi pembuluh darah
- 2) Hipertrofi dan hiperplasia (pertumbuhan dan perkembangan jaringan abnormal) yang menyebabkan otot-otot rahim menjadi lebih besar, lunak dan dapat mengikuti pembesaran rahim karena pertumbuhan janin.
- 3) Perkembangan desidua atau sel-sel selaput lendir rahim selama hamil. Ukuran uterus sebelum hamil sekitar 8 x 5

x 3 cm dengan berat 50 gram (Sunarti, 2013: 43). Uterus bertambah berat sekitar 70-1.100 gram selama kehamilan dengan ukuran uterus saat umur kehamilan aterm adalah 30 x 25 x 20 cm dengan kapasitas > 4.000 cc. Pada perubahan posisi uterus di bulan pertama berbentuk seperti alpukat, empat bulan berbentuk bulat, akhir kehamilan berbentuk bujur telur. Pada rahim yang normal/ tidak hamil sebesar telur ayam, umur dua bulan kehamilan sebesar telur bebek, dan umur tiga bulan kehamilan sebesar telur angsa (Kumalasari, Intan. 2015). Dinding – dinding rahim yang dapat melunak dan elastis menyebabkan fundus uteri dapat didefleksi yang disebut dengan Mc.Donald, serta bertambahnya lunak korpus uteri dan serviks di minggu kedelapan usia kehamilan yang dikenal dengan tanda Hegar. Perhitungan lain berdasarkan perubahan tinggi fundus menurut Kusumawati (2008) dalam Sartika, dengan jalan mengukur tinggi fundus uteri dari simfisis maka diperoleh, usia kehamilan 22-28 minggu : 24-26 cm, 28 minggu : 26,7 cm, 30 minggu : 29-30 cm, 32 minggu : 29,5-30 cm, 34 minggu : 30 cm, 36 minggu : 32 cm, 38 minggu : 33 cm, 40 minggu : 37,7 cm.

- c. Serviks Akibat pengaruh hormon estrogen menyebabkan massa dan kandungan air meningkat sehingga serviks mengalami penigkatan vaskularisasi dan oedem karena meningkatnya 33 suplai darah dan terjadi penumpukan pada pembuluh darah menyebabkan serviks menjadi lunak tanda (Goodel) dan berwarna kebiruan (Chadwic) perubahan ini dapat terjadi pada tiga bulan pertama usia kehamilan.
- d. Ovarium Manuaba mengemukakan dengan adanya kehamilan, indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada usia 16 minggu. Pada kehamilan ovulasi berhenti, corpus luteum

terus tumbuh hingga terbentuk plasenta yang mengambil alih pengeluaran hormon estrogen dan progesteron.

- e. Kulit Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh Melanocyte Stimulating Hormone atau hormon yang mempengaruhi warna kulit pada lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis (kelenjar pengatur hormon adrenalin). Hiperpigmentasi ini terjadi pada daerah perut (striae gravidarum), garis gelap mengikuti garis diperut (linia nigra), areola mama, papilla mammae, pipi (cloasma 34 gravidarum). Setelah persalinan hiperpigmentasi ini akan berkurang dan hilang.
- e. Payudara Perubahan ini pasti terjadi pada wanita hamil karena dengan semakin dekatnya persalinan, payudara menyiapkan diri untuk memproduksi makanan pokok untuk bayi baru lahir.

Perubahan yang terlihat diantaranya:

- 1) Payudara membesar, tegang dan sakit hal ini dikarenakan karena adanya peningkatan pertumbuhan jaringan alveoli dan suplai darah yang meningkat akibat perubahan hormon selama hamil.
- 2) Terjadi pelebaran pembuluh vena dibawah kulit payudara yang membesar dan terlihat jelas.
- 3) Hiperpigmentasi pada areola mammae dan puting susu serta muncul areola mammae sekunder atau warna tampak kehitaman pada puting susu yang menonjol dan keras.
- 4) Kelenjar Montgomery atau kelenjar lemak di daerah sekitar puting payudara yang terletak di dalam areola mammae membesar dan dapat terlihat dari luar. Kelenjar ini mengeluarkan banyak cairan minyak agar puting susu selalu lembab dan lemas sehingga tidak menjadi tempat berkembang biak bakteri.
- 5) Payudara ibu mengeluarkan cairan apabila di pijat. Mulai kehamilan 16 minggu, cairan yang dikeluarkan

bewarna jernih. Pada kehamilan 16 minggu sampai 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum

2. Sistem Sirkulasi Darah (Kardiovaskular)

Volume darah semakin meningkat karena jumlah serum lebih besar daripada pertumbuhan sel darah sehingga terjadi hemodelusi atau pengenceran darah. Volume darah ibu meningkat sekitar 30%-50% pada kehamilan tunggal, dan 50% pada kehamilan kembar, peningkatan ini dikarenakan adanya retensi garam dan air yang disebabkan sekresi aldosteron dari hormon adrenal oleh estrogen. Cardiac output atau curah jantung meningkat sekitar 30%, pompa jantung meningkat 30% setelah kehamilan tiga bulan dan kemudian melambat hingga umur 32 minggu. Setelah itu volume darah menjadi relatif stabil (Kumalasari, Intan, 2015). Jumlah sel darah merah semakin meningkat, hal ini untuk mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim, tetapi penambahan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi 36 hemodelusi yang disertai anemia fisiologis. Dengan terjadinya hemodelusi, kepekatan darah berkurang sehingga tekanan darah tidak udah tinggi meskipun volume darah bertambah.

a. Perubahan Sistem Pernafasan (Respirasi)

Seiring bertambahnya usia kehamilan dan pembesaran rahim, wanita hamil sering mengeluh sesak dan pendek napas, hal ini disebabkan karena usus tertekan ke arah diafragma akibat dorongan rahim yang membesar. Selain itu kerja jantung dan paru juga bertambah berat karena selama hamil, jantung memompa darah untuk dua orang yaitu ibu dan janin, dan paru-paru menghisap zat asam (pertukaran oksigen dan karbondioksida) untuk kebutuhan ibu dan janin.

4. Perubahan Sistem Perkemihan (Urinaria) Selama kehamilan ginjal bekerja lebih berat karena menyaring darah yang volumenya meningkat sampai 30%-50% atau lebih, serta pembesaran uterus yang menekan kandung kemih menyebabkan sering berkemih (Sunarti. 2013: 48). Selain itu terjadinya hemodelusi menyebabkan metabolisme air makin lancar sehingga pembentukan air seni pun bertambah. Faktor penekanan dan meningkatnya pembentukan air seni inilah yang menyebabkan meningkatnya frbeberapa hormon yang dihasilkan yaitu hormoekkuensi berkemih. Gejala ini akan 37 menghilang pada trimester 3 kehamilan dan diakhir kehamilan gangguan ini akan muncul kembali karena turunya kepala janin ke rongga panggul yang menekan kandung kemih.

5. Perubahan Sistem Endokrin

Plasenta sebagai sumber utama setelah terbentuk menghasikan hormon HCG (Human Chorionic Gonadotrophin) hormon utama yang akan menstimulasi pembentukan esterogen dan progesteron yang di sekresi oleh korpus luteum, berperan mencegah terjadinya ovulasi dan membantu mempertahankan ketebalan uterus. Hormon lain yang dihasilkan yaitu hormon HPL (Human Placenta Lactogen) atau hormon yang merangsang produksi ASI, Hormon HCT (Human Chorionic Thyrotropin) atau hormon pengatur aktivitas kelenjar tyroid, dan hormon MSH (Melanocyte Stimulating Hormon) atau hormon yang mempengaruhi warna atau perubahan pada kulit.

6. Perubahan Sistem Gastrointestinal

Perubahan pada sistem gasrointestinal tidak lain adalah pengaruh dari faktor hormonal selama kehamilan. Tingginya kadar progesteron mengganggu keseimbangan cairan tubuh yang dapat meningkatkan kolesterol darah dan melambatkan kontraksi otot-otot polos, hal ini mengakibatkan gerakan usus (peristaltik) berkurang dan bekerja lebih lama karena adanya desakan akibat tekanan dari uterus yang membesar

sehingga 38 pada ibu hamil terutama pada kehamilan trimester 3 sering mengeluh konstipasi/sembelit. Selain itu adanya pengaruh estrogen yang tinggi menyebabkan pengeluaran asam lambung meningkat dan sekresi kelenjar air liur (saliva) juga meningkat karena menjadi lebih asam dan lebih banyak. Menyebabkan daerah lambung terasa panas bahkan hingga dada atau sering disebut heartburn yaitu kondisi dimana makanan terlalu lama berada dilambung karena relaksasi spingter ani di kerongkongan bawah yang memungkinkan isi lambung kembali ke kerongkongan (Kumalasari, Intan. 2015: 7). Keadaan lain menimbulkan rasa mual dan pusing /sakit kepala pada ibu terutama di pagi hari (morning sickness) jika disertai muntah yang berlebihan hingga mengganggu aktivitas ibu sehari-hari disebut : Hyperemesis gravidarum (Sunarti. 2013: 47)

2. Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus keluar. Persalinan mencakup proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir (Diana, 2017).

b. Tanda-tanda Persalinan

Menurut Kurniarum (2016) persalinan diawali dengan timbulnya tanda-tanda persalinan, seperti:

- 1) Timbulnya kontraksi uterus
 - a) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan
 - b) Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan. Sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar
 - c) Mempunyai pengaruh pada pembukaan cervix.
 - d) Makin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi.
 - e) Kontraksi uterus mengakibatkan perubahan pada serviks frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit. Kontraksi yang terjadi

dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan serviks.

- 2) Penipisan dan pembukaan serviks
- 3) *Bloody Show* (lendir disertai darah dari jalan lahir)
- 4) *Premature Rupture of Membrane* Adalah keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyong dari jalan lahir.

c. Faktor-Faktor Persalinan

Menurut Sumarah 2009, faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu power, passage, passanger, posisi ibu dan psikologis. Menurut Bandiyah, 2009 faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan adalah power, passage, passanger, psycian, psikologis.

1. Power (kekuatan)

Kekuatan terdiri dari kemampuan ibu melakukan kontraksi involunter dan volunter secara bersamaan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dari uterus. Kontraksi involunter disebut juga kekuatan primer, menandai dimulainya persalinan. Apabila serviks berdilatasi, usaha volunter dimulai untuk mendorong, yang disebut kekuatan sekunder, dimana kekuatan ini memperbesar kekuatan kontraksi involunter.

2. Passage (Jalan Lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan.

3. Passenger (Janin dan Plasenta)

Janin dapat mempengaruhi jalannya kelahiran karena ukuran dan presentasinya. Dari semua bagian janin, kepala janin merupakan bagian yang paling kecil mendapat tekanan.. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal.

4. Psychology (Psikologi Ibu)

Tingkat kecemasan wanita selama bersalin akan meningkat jika ia tidak memahami apa yang terjadi pada

dirinya atau yang disampaikan kepadanya. Wanita bersalin biasanya akan mengutarakan kekhawatirannya jika ditanyai. Dengan kondisi psikologis yang positif proses persalinan akan berjalan lebih mudah.

5. Psycian (Penolong)

Penolong persalinan adalah orang yang mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu atau janin.

d. Mekanisme Persalinan

Menurut Suhartika (2018) mekanisme persalinan merupakan gerakan janin dalam menyesuaikan antara ukuran dirinya ukuran panggul saat kepala melewati panggul. Mekanisme ini sangat diperlukan mengingat diameter janin yang lebih besar harus berada pada satu garis lurus dengan diameter paling besar dari panggul. Dalam mekanisme persalinan normal terjadi beberapa gerakan janin ketika berada dalam posisi belakang kepala. Gerakan tersebut sebagai berikut:

1) Engagemen

Terjadi ketika diameter biparietal janin telah masuk melalui pintu atas panggul secara sinklitismus dan asinklitismus (anterior dan posterior). Pada primigravida terjadi pada akhir kehamilan, sedangkan pada multigravida dapat terjadi di awal persalinan.

2) Penurunan Kepala

Terjadi bersamaan dengan mekanisme lainnya. Penurunan merupakan hasil dari kontraksi uterus dan otot-otot abdomen, tekanan cairan abdomen, tekanan langsung fundus pada bokong janin dan ekstensi serta pelurusan badan atau tulang belakang janin.

3) Fleksi

Ketika kepala janin bertemu tahanan, yaitu serviks kemudian sisi dari dinding panggul dan akhirnya dasar panggul. Saat terjadi fleksi, dagu bergeser ke arah dada janin. Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil teraba lebih jelas disbanding ubun-ubun besar.

4) Rotasi Dalam (Putar Paksi Dalam)

Putaran paksi dalam adalah putaran bagian terendah janin dari posisi sebelumnya ke arah depan sampai di bawah simfisis. Gerakan ini adalah upaya janin menyesuaikan dengan bidang tengah panggul. Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil tepat dibawah simfisis.

5) Ekstensi

Merupakan gerakan ketika ubun-ubun kecil berada tepat di bawah simfisis pubis sehingga mengarah ke depan sesuai dengan sumbu jalan lahir. Gerakan ini mengakibatkan bertambahnya penegangan pada perineum dan introitus vagina.

6) Rotasi Luar (Putar Paksi Luar)

Merupakan gerakan memutar ubun-ubun kecil ke arah punggung janin. Jika ubun-ubun kecil pada awalnya di sebelah kiri akan memutar ke sebelah kanan dan sebaliknya.

7) Ekspulsi

Setelah terjadi rotasi luar atau putaran paksi luar, bahu anterior berfungsi sebagai hipomoklin untuk pelahiran bahu belakang. Bahu depan terlihat pada orifisium vulvogina posterior menggeembungkan perineum dan lahir dengan fleksi.

Menurut Kemenkes RI (2013), pada persalinan normal terdapat beberapa fase persalinan yaitu:

1) Kala I

Pada kala I beri dukungan semangat pada ibu, biarkan ibu beraktivitas seperti berjalan ringan sesuai kesanggupannya, ajari teknik bernapas, mengatur posisi nyaman dan beri minum dan makan secukupnya, secara rutin berkemih. Pada kala I secara rutin mengobservasi tekanan darah, suhu, pembukaan, penurunan kepala, ketuban setiap 4 jam, denyut jantung janin, kontraksi uterus, nadi setiap 30 menit.

Pada persalinan kala I terbagi menjadi 2 yaitu:

- a) Fase Laten pada pembukaan serviks 1 – 3 cm, sekitar 8 jam

b) Fase Aktif pada pembukaan serviks 4 – 10 cm, sekitar 6 jam

2) Kala II

Pada masa pembukaan lengkap sampai bayi lahir disebut kala persalinan kala II, pada primigravida paling lama sekitar satu jam dan pada multigravida paling lama 2 jam. Jika ibu telah dipimpin selama 2 jam tetapi tidak ada kemajuan, lakukan persiapan rujukan.

3) Kala III

Pada masa bayi lahir hingga plasenta lahir lengkap paling lama sekitar 30 menit. Apabila pada 15 menit pertama plasenta belum lahir, maka dilakukan penyuntikan oksitosin kedua.

e. Definisi Nyeri Persalinan

Nyeri persalinan merupakan rasa sakit yang ditimbulkan oleh kontraksi, perlunakan dan penipisan serviks, pembukaan serviks saat persalinan yang berlangsung dimulai dari kala I persalinan, rasa sakit terjadi karena adanya aktifitas besar di dalam tubuh ibu guna mengeluarkan bayi, semua ini terasa menyakitkan bagi ibu. Rasa sakit kontraksi dimulai dari bagian bawah perut, mungkin juga menyebar ke kaki, rasa sakit dimulai seperti sedikit tertusuk, lalu mencapai puncak, kejadian itu terjadi ketika otot-otot rahim berkontraksi untuk mendorong bayi keluar dari dalam rahim ibu (Danuatmaja, 2014).

Pemberian analgesik paracetamol, ibuprofen termasuk penatalaksanaan nyeri secara farmakologis, sedangkan penatalaksanaan non-farmakologis meliputi manual terapi seperti pijat dan mobilisasi, akupunktur, transcutaneous Electrical Nerves Simulation (TENS), relaksasi dan terapi air hangat atau dingin (Potter, 2010). Terapi air hangat merupakan bagian dari terapi non farmakologis yang dapat menurunkan nyeri (Petrofsky, 2014). Air hangat dapat menyebabkan sirkulasi darah meningkat dan membawanya oksigen ke area nyeri serta membuat otot tendon, maupun ligamen relaksasi (Chyntyta, 2014).

Gangguan ketidaknyamanan selama kehamilan TM III dapat dipengaruhi oleh faktor fisik terkait dengan perubahan anatomi dan faktor psikologi. Pada umumnya gangguan nyeri punggung bawah bersifat fisiologi, namun dapat berubah menjadi patologi apabila tidak diatasi dengan tepat. Untuk itu dibutuhkan pengetahuan dan pemahaman yang menyeluruh dari bidan agar dapat membantu ibu dalam mengatasi nyeri punggung selama kehamilan (Sri Wahyuni,dkk, 2016).

f. Faktor Nyeri Persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri persalinan Menurut Hidayat (2016), faktor-faktor yang mempengaruhi respon nyeri adalah sebagai berikut:

1. Faktor fisiologis

Fisiologi Nyeri Persalinan Sensasi nyeri dihasilkan oleh jaringan serat saraf kompleks yang melibatkan sistem saraf perifer dan sentral. Nyeri persalinan, sistem saraf otonom dan terutama komponen simpatis juga berperan dalam sensasi nyeri.

1) Sistem saraf otonom

- a) Sistem saraf otonom mengontrol aktifitas otot polos dan viseral, uterus yang dikenal sebagai sistem saraf involunter karena organ ini berfungsi tanpa kontrol kesadaran.
- b) Neuron aferen mentransmisikan informasi dari rangsang nyeri dari sistem saraf otonom menuju sistem saraf pusat dari visera terutama melalui serat saraf simpatis. Nyeri ini adalah nyeri yang paling dominan dirasakan selama bersalin terutama selama kala I.
- c) Neuron aferen otonom berjalan ke atas melalui medulla spinalis dan batang otak berdampingan dengan neuron aferen somatik, tetapi walaupun sebagian besar serat aferen somatik akhirnya menuju thalamus, banyak aferen otonom berjalan 9 menuju hipotalamus sebelum menyebar ke thalamus dan kemudian terakhir pada kortek serebri.

2) Saraf perifer nyeri persalinan

Nyeri ini dilanjutkan ke dermaton yang disuplai oleh segmen medulla spinalis yang sama dengan segmen yang menerima input nosiseptif dari uterus dan serviks.

Pada kala II persalinan, nyeri tambahan disebabkan oleh regangan dan robekan jaringan misalnya pada perineum dan tekanan pada otot skelet perineum. Di sini, nyeri diakibatkan oleh rangsangan struktur somatik superfisial dan digambarkan sebagai nyeri yang tajam dan terlokalisasi, terutama pada daerah yang disuplai oleh saraf pudendus.

2. Faktor psikologi

a) Takut dan cemas Cemas dapat mengakibatkan perubahan fisiologis seperti spasme otot, vasokonstriksi dan mengakibatkan pengeluaran substansi penyebab nyeri (katekolamin), sehingga cemas dapat meningkatkan intensitas nyeri yang dirasakan.

b) Arti nyeri bagi individu Arti nyeri bagi individu adalah penilaian seseorang terhadap nyeri yang dirasakan. Hal ini sangat berbeda antara satu orang dengan yang lainnya, karena nyeri merupakan pengalaman yang sangat individual dan bersifat subjektif.

c) Kemampuan kontrol diri Kemampuan kontrol diartikan sebagai suatu kepercayaan bahwa seseorang mempunyai sistem kontrol terhadap suatu permasalahan sehingga dapat mengendalikan diri dan dapat mengambil tindakan guna menghadapi masalah yang muncul.

d) Percaya diri adalah keyakinan pada diri seseorang bahwa ia akan mampu menghadapi suatu permasalahan dengan suatu tindakan atau perilaku yang akan dilakukan.

g. Klasifikasi Nyeri

Klasifikasi nyeri secara umum dibagi menjadi dua yaitu :

1. Nyeri akut Nyeri akut merupakan nyeri yang timbul secara mendadak dan cepat menghilang. Tidak melebihi enam bulan, serta ditandai dengan adanya peningkatan tegangan otot.

2. Nyeri kronis Nyeri kronis merupakan nyeri yang timbul secara berlahan-lahan, biasanya berlangsung dalam waktu yang cukup lama, yaitu lebih dari enam bulan. Yang termasuk dalam kategori nyeri kronis adalah nyeri terminal, sindrom nyeri kronis, dan nyeri psikosomatis (Musrifatul, Hidayat. 2018).

Berbagai cara dipakai untuk mengukur derajat nyeri, cara yang sederhana dengan menentukan derajat nyeri secara kualitatif sebagai berikut :

1. Nyeri ringan adalah nyeri yang hilang timbul, terutama sewaktu melakukan aktivitas sehari-hari dan hilang pada waktu tidur
2. Nyeri sedang adalah nyeri terus menerus, aktivitas terganggu, yang hanya hilang apabila penderita tidur
3. Nyeri berat adalah nyeri yang berlangsung terus menerus sepanjang hari, penderita tak dapat tidur atau sering terjaga oleh gangguan nyeri sewaktu tidur.



Gambar 2.1 Instrumen Alat Ukur Tingkat Nyeri Numeric

Sumber : Perry,Potter, 2006

h. Mekanisme Nyeri

1. Transduksi

Transduksi merupakan proses dimana suatu stimuli nyeri (noxious stimuli) dirubah menjadi suatu aktifitas listrik yang akan diterima ujung-ujung saraf. Stimuli ini dapat berupa stimuli fisik (tekanan), suhu (panas) atau kimia (substansi nyeri).

2. Transmisi

Transmisi merupakan proses penyampaian impuls nyeri dari nonseptor saraf perifer melewati kornu dorsalis, dari spinalis menuju korteks serebri. Transmisi sepanjang akson berlangsung karena proses polarisasi sedangkan dari neuron presinaps ke pasca sinaps neurotransmitter.

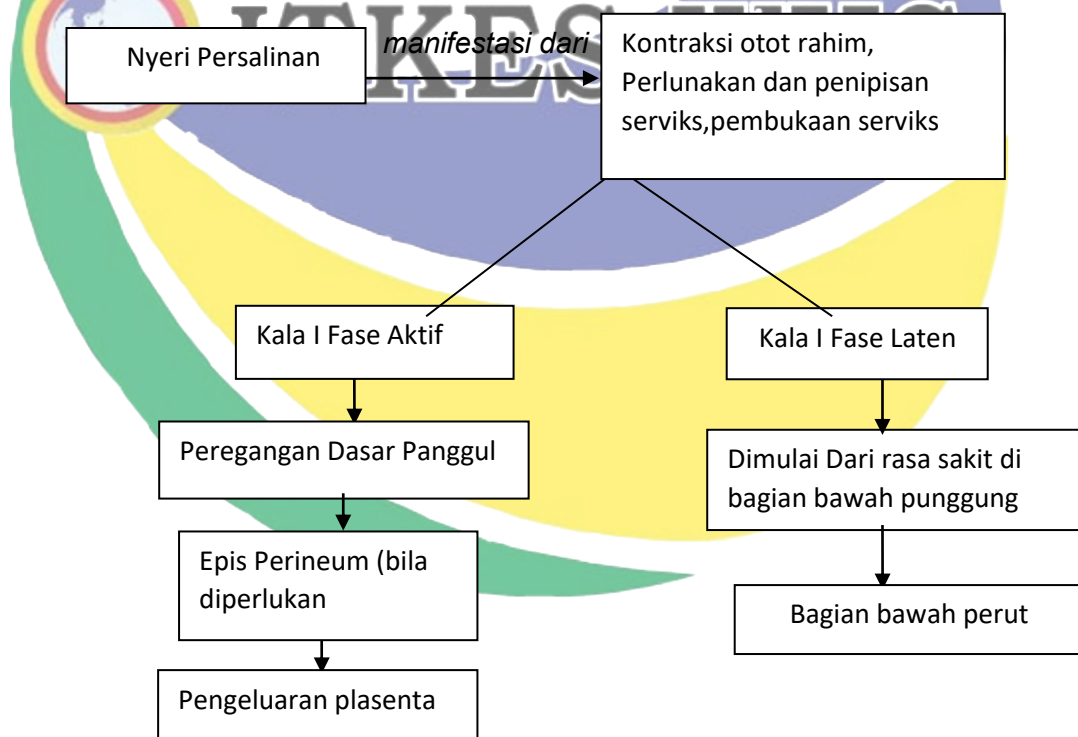
3. Modulasi

Modulasi adalah proses pengendalian internal oleh sistem saraf, dapat meningkatkan atau mengurangi penerusan impuls nyeri.

4. Persepsi

Persepsi adalah hasil rekonstruksi susunan sel saraf pusat tentang impuls nyeri yang diterima. Rekonstruksi merupakan hasil interaksi sistem saraf sensoris, informasi kognitif dan pengalaman emosional, persepsi menentukan berat ringannya nyeri yang dirasakan.

i. Alur Nyeri Persalinan



Bagan 1.1. Alur nyeri persalinan

j. Metode Back Massage

Nyeri persalinan dapat diatasi dengan metode farmakologi dan non farmakologi. Metode farmakologi terdiri dari analgesia (inhalasi dan opioid) dan analgesia/anestesia regional (anestesia spinal dan analgesia epidural), sedangkan metode non farmakologi terdiri dari relaksasi, hipnoterapi, imajinasi, *massage*, music, akupuntur, *transcutaneous electrical nerve stimulation* (TENS), hidroterapi, serta posisi, postur dan ambulasi.

Teknik Back Massage dilakukan dengan memberikan penekanan pada daerah sacrum selama kontraksi berlangsung dimulai saat awal kontraksi dan diakhiri setelah kontraksi berhenti. Penekanan dapat dilakukan dengan tangan yang di kepal seperti bola tenis pada sacrum 2,3,4. Penekanan yang dilakukan dapat menstimulasi kutaneus, sehingga dapat menghambat impuls nyeri tidak sampai ke thalamus. Hal ini sesuai dengan teori Gate Control dan Melzack Selain itu juga akan membantu meningkatkan kontraksi miometrium yang akan mempercepat proses pembukaan.

Massage pada punggung merangsang titik tertentu disepanjang meridian medulla spinalis yang ditransmisikan melalui serabut saraf besar ke formatio retikularis, thalamus dan sistem limbic tubuh akan melepaskan endorfin. Endorfin adalah neurotransmitter atau neuromodulator yang menghambat pengiriman rangsang nyeri dengan menempel ke bagian reseptor opiat pada saraf dan sumsum tulang belakang sehingga dapat memblokir pesan nyeri ke pusat yang lebih tinggi dan dapat menurunkan sensasi nyeri. Mekanisme pijatan menggunakan teori pengendalian gerbang informasi nyeri yang bergantung pada keseimbangan aktifitas diserat saraf berdiameter besar dan kecil disepanjang spinal column yang dapat menghambat hantaran nyeri ke otak (Aryani, 2015).

Caranya letakkan tumit tangan atau bagian datar dari tangan, atau juga menggunakan bola tenis pada daerah lumbal. Tekanan dapat diberikan dalam gerakan lurus atau lingkaran kecil. Teknik ini efektif menghilangkan sakit punggung akibat persalinan.

Namun perlu disadari bahwa ada ibu yang tidak biasa dipijat, bahkan disentuh saat mengalami kontraksi, hal ini disebabkan karena kontraksi sedemikian kuatnya sehingga ibu tidak sanggup lagi menerima rangsangan apapun pada tubuh.

k. Perubahan Fisiologi

Perubahan-perubahan fisiologi yang terjadi saat persalinan menurut Kurniarum (2018) yaitu:

1) Perubahan Uterus

Dinding akan bertambah tebal dengan majunya persalinan sehingga mendorong bayi keluar. Dilatasi makin tipis karena terus diregang dengan majunya persalinan.

2) Perubahan Bentuk Rahim

Setiap terjadi kontraksi, sumbu panjang rahim bertambah panjang sedangkan ukuran melintang dan ukuran muka belakang berkurang.

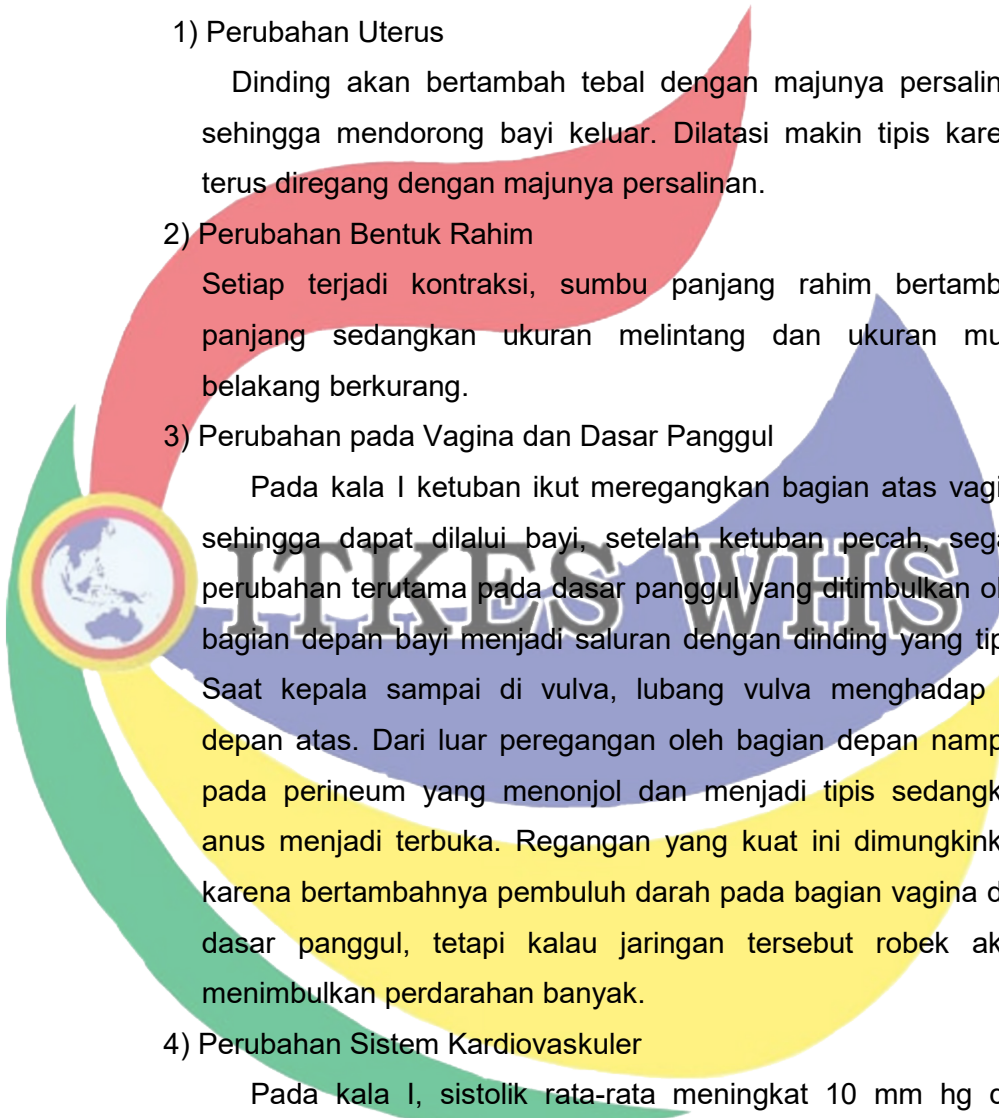
3) Perubahan pada Vagina dan Dasar Panggul

Pada kala I ketuban ikut meregangkan bagian atas vagina sehingga dapat dilalui bayi, setelah ketuban pecah, segala perubahan terutama pada dasar panggul yang ditimbulkan oleh bagian depan bayi menjadi saluran dengan dinding yang tipis. Saat kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas. Dari luar peregangan oleh bagian depan nampak pada perineum yang menonjol dan menjadi tipis sedangkan anus menjadi terbuka. Regangan yang kuat ini dimungkinkan karena bertambahnya pembuluh darah pada bagian vagina dan dasar panggul, tetapi kalau jaringan tersebut robek akan menimbulkan perdarahan banyak.

4) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Pada kala I, sistolik rata-rata meningkat 10 mm hg dan tekanan diastolik rata-rata meningkat sebesar 5-19 mmhg selama kontraksi, tetapi tekanan tidak banyak berubah. Diantara waktu kontraksi kala II terdapat peningkatan 30/25 mmhg selama kontraksi dari 10/5 sampai 10 mmhg. Jika wanita mengejan dengan kuat, terjadi kompensasi.

5) Perubahan pada Metabolisme



Pada saat mulai persalinan, terjadi penurunan progesteron yang mengakibatkan perubahan pada sistem pencernaan menjadi lebih lambat sehingga makanan lebih lama tinggal di lambung, akibatnya banyak ibu bersalin yang mengalami obstipasi atau peningkatan getah lambung sehingga terjadi mual dan muntah.

6) Perubahan pada Sistem Pernapasan

Dalam persalinan, ibu mengeluarkan lebih banyak CO₂ dalam setiap nafas. Mengejan yang berlebihan atau berkepanjangan selama Kala II dapat menyebabkan penurunan oksigen. Pernafasan sedikit meningkat karena adanya kontraksi uterus dan peningkatan metabolisme dan diafragma tertekan oleh janin.

k. Kebutuhan

Berdasarkan lima kebutuhan dasar ibu bersalin menurut Lesser dan Kenne dalam buku Kurniarum (2016), kebutuhan dasar ibu bersalin dapat dibedakan menjadi dua topik materi, yaitu kebutuhan dasar fisiologis dan kebutuhan dasar psikologis, yaitu:

1) Kebutuhan Oksigen

Oksigen yang adekuat dapat diupayakan dengan pengaturan sirkulasi udara yang baik selama persalinan. Ventilasi udara perlu diperhatikan, apabila ruangan tertutup karena menggunakan AC, maka pastikan bahwa dalam ruangan tersebut tidak terdapat banyak orang.

2) Kebutuhan Cairan dan Nutrisi

Asupan makanan yang cukup (makanan utama maupun makanan ringan), merupakan sumber dari glukosa darah, yang merupakan sumber utama energi untuk sel-sel tubuh.

3) Kebutuhan Eliminasi

Anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali selama persalinan. Kateterisasi kandung kemih hanya dilakukan apabila terjadi retensi urin, dan ibu tidak mampu untuk berkemih secara mandiri. Kateterisasi akan meningkatkan resiko infeksi dan trauma atau perlukaan pada saluran kemih ibu.

4) Kebutuhan Personal Hygiene

Personal hygiene pada ibu bersalin yang dapat dilakukan bidan diantaranya membersihkan daerah genitalia (vulva-vagina, anus), dan memfasilitasi ibu untuk menjaga kebersihan badan dengan mandi, bidan harus membantu ibu untuk menjaga kebersihan genitalianya untuk menghindari terjadinya infeksi intrapartum dan untuk meningkatkan kenyamanan ibu bersalin.

5) Kebutuhan Istirahat

Hal ini dilakukan selama tidak ada his (disela-sela his). Ibu bisa berhenti sejenak untuk melepas rasa sakit akibat his, makan atau minum, atau melakukan hal menyenangkan yang lain untuk melepas lelah, atau apabila memungkinkan ibu dapat tidur. Namun pada kala II, sebaiknya ibu diusahakan untuk tidak mengantuk.

6) Posisi dan Ambulasi

Pada awal persalinan, sambil menunggu pembukaan lengkap, ibu masih diperbolehkan untuk melakukan mobilisasi/aktivitas. Hal ini tentunya disesuaikan dengan kesanggupan ibu. Mobilisasi yang tepat dapat membantu dalam meningkatkan kemajuan persalinan. Macam-macam posisi meneran diantaranya:

- a) Duduk/setengah duduk, memudahkan bidan dalam membantu kelahiran kepala janin dan memperhatikan keadaan perineum
- b) Merangkak, posisi merangkak sangat cocok untuk persalinan dengan rasa sakit pada punggung, mempermudah janin dalam melakukan rotasi serta peregangan pada perineum berkurang
- c) Jongkok atau berdiri memudahkan penurunan kepala janin, memperluas panggul sebesar 28% lebih besar pada pintu bawah panggul, dan memperkuat dorongan meneran.
- d) Berbaring miring dapat mengurangi penekanan pada vena cava inferior, sehingga dapat mengurangi kemungkinan

terjadinya hipoksia janin karena suplai oksigen tidak terganggu

- e) Hindari posisi telentang (dorsal recumbent), posisi ini dapat mengakibatkan: hipotensi (beresiko terjadinya syok dan berkurangnya suplai oksigen dalam sirkulasi uteroplacenter, sehingga mengakibatkan hipoksia bagi janin), rasa nyeri yang bertambah, persalinan bertambah lama, ibu mengalami gangguan untuk bernafas.

3. Bayi Baru Lahir dan Neonatus

a. Pengertian Bayi Baru Lahir (BBL)

Menurut Ekayanthi (2018) Bayi Baru Lahir normal adalah bayi yang dilahirkan pada usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram. Bayi Baru Lahir normal memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

- 1) Dilahirkan pada usia kehamilan 37 – 42 minggu
- 2) Berat badan lahir 2500 – 4000 gram
- 3) Panjang badan 48 – 52 cm
- 4) Lingkar kepala 33 -35 cm
- 5) Lingkar dada 30 – 38
- 6) Frekuensi jantung 120 – 160 denyut/menit
- 7) Pernapasan 40 – 60 kali/menit
- 8) Kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan cukup
- 9) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- 10) Kuku agak panjang (melewati jari) dan lemas
- 11) Genetalia: Labia mayora telah menutupi labia minora (perempuan), kedua testis telah turun ke dalam skrotum (laki-laki)
- 12) Reflex bayi telah terbentuk dengan baik
- 13) Bayi berkemih dalam 24 jam pertama
- 14) Pengeluaran meconium dalam 24 jam pertama

4. Nifas

a. Pengertian Nifas

Masa nifas yaitu masa pemulihan setelah melalui masa kehamilan dan persalinan dimulai sejak setelah lahirnya plasenta dan berakhir ketika alat-alat reproduksi kembali dalam kondisi wanita yang tidak hamil (Handayani, 2016). Menurut Sumiaty (2018) masa nifas adalah masa yang dilalui oleh perempuan di mulai setelah melahirkan hasil konsepsi (bayi dan plasenta) dan berakhir hingga 6 minggu setelah melahirkan.

b. Pengeluaran Lochea

Pelepasan lapisan desidua mengakibatkan keluarnya cairan uterus melalui vagina selama masa nifas yang disebut lochea (Wahyuningsih, 2018). Jenis Lochea menurut Sukma (2017) yakni:

- a) Lochea Rubra (Cruenta), ini berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua (desidua, yakni selaput lendir Rahim) Lochea Sanguinolenta: Warnanya merah kuning berisi darah dan lendir. Ini terjadi pada hari ke 3-7 pasca persalinan.
- b) Lochea Serosa: Berwarna kuning dan cairan ini tidak berdarah lagi pada hari ke 7-14 pasca persalinan.
- c) Lochea Alba: Cairan putih yang terjadinya setelah 2 minggu.
- d) Lochea Purulenta: Terjadi infeksi, keluar cairan nanah busuk.

5. Kontrasepsi / Keluarga

Berencana

a. Pengertian Keluarga

Berencana

Keluarga Berencana (*family planning, planned parenthood*) adalah tindakan untuk merencanakan jumlah anak dengan mencegah kehamilan atau menjaga jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi. Dalam Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009, Keluarga Berencana adalah upaya mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan

dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas (Tando, 2018).

b. Macam-macam Kontasepsi Hormonal yang Tidak Mempengaruhi ASI

- 1) AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)
- 2) AKBK (Alat Kontrasepsi Bawah Kulit)
- 3) Mini Pil / Pil Progestin
- 4) Suntik Progestin

B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

1. Manajemen Varney

a. Langkah 1 Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah ini dilakukan pengkajian dengan pengumpulan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap seperti, riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhannya, meninjau catatan terbaru atau catatan selanjutnya, meninjau data laboratorium dan membandingkannya dengan hasil study (Rukiah, 2013). Data subjektif yaitu data yang didapatkan dari ibu.

b. Langkah 2 Mengidentifikasi diagnosis atau masalah aktual

Mengidentifikasi data dengan cepat untuk mengidentifikasi diagnosa atau masalah aktual dengan klien berdasarkan data dasar, menguraikan bagaimana suatu data pada kasus diinterpretasikan menjadi suatu diagnosa atau secara teori data apa yang mendukung untuk timbulnya diagnosa tersebut. (Rukiah 2013).

c. Langkah 3 Mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang telah diidentifikasi, langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengamati klien, bidan di harapkan dapat bersiap-siap bila diagnosis atau masalah potensial ini benar-benar terjadi. (Bothamley, 2013).

(Samarianty, 2012)

d. Langkah 4 Penetapan kebutuhann/ tindakan segera
Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Jadi manajemen bukan hanya selama asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal saja, tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus menerus misalnya pada waktu tersebut dalam persalinan (Jannah 2013).

e. Langkah 5 Intervensi/ Perencanaan

Tindakan asuhan kebidanan. Pada langkah ini dilakukan perencanaan yang menyeluruh, ditentukan langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosis atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, pada langkah ini informasi atau data dasar yang tidak lengkap dapat di lengkapi (Jannah 2013). Tujuan yang ingin dicapai adalah kehamilan berlangsung normal, keadaan ibu dan janin baik, dan anemia dapat teratasi. Kriteria dalam mencapai tujuan yaitu ibu dapat mengatasi anemia yang dialaminya, dapat beradaptasi dengan kehamilannya.

f. Langkah 6 Implementasi/ pelaksanaan asuhan

Pada langkah ini rencana asuhan yang menyeluruh dilangkah lima harus dilaksanakan secara efisien. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Jika bidan tidak melakukan sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya, memastikan langkah-langkah tersebut benar-benar terlaksana. Dalam situasi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, maka keterlibatan bidan dalam manajemen asuhan bagi klien adalah bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Implementasi yang diberikan pada ibu adalah hasil pemeriksaan kepada ibu dan jelaskan hal-hal yang dianggap penting, agar ibu dapat mengetahui perkembangan

kehamilannya serta merupakan tujuan utama pelayanan antenatal.

g. Langkah 7 Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosis. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya. Adapun kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut lebih efektif sedang sebagian belum efektif (Jannah 2013). Pada prinsip tahapan evaluasi adalah pengkajian kembali terhadap klien untuk menjawab pertanyaan seberapa jauh tercapainya rencana yang dilakukan untuk menilai ke efektifan tindakan yang diberikan.

2. Dokumentasi S O A P

Pendokumentasian yang benar adalah pendokumentasian mengenai asuhan yang telah dan akan dilakukan pada seorang pasien. Menurut Varney, didalamnya tersirat proses berfikir bidan yang sistematis dalam menghadapi seorang pasien sesuai langkah-langkah manajemen kebidanan maka didokumentasikan dalam bentuk SOAP, yaitu :

a. S (Data Subjektif)

Data subjektif (S) merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui anamnesis. Data Subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis

b. O (Data Objektif)

Data Objektif (O) merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan

laboratorium/pemeriksaan diagnostik lain. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimaksudkan dalam data objektif ini.

c. A (Assessment)

A (Analysis/Assessment), merupakan pendokumentasian hasil analisis sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan pasien dan analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data pasien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada pasien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang tepat. Analysis/assessment merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut helen varney langkah kedua, ketiga, dan keempat sehingga mencakup hal-hal berikut ini: diagnosis/masalah kebidanan, diagnosis/masalah potensial serta perlunya mengidentifikasi kebutuhan tindakan segera untuk antisipasi diagnosis/masalah potensial dan kebutuhan tindakan segera harus diidentifikasi menurut kewenangan bidan, meliputi: tindakan mandiri, tindakan kolaborasi dan tindakan merujuk klien.

d. P (Planning)

Planning/perencanaan, adalah membuat rencana asuhan berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data. Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien secara optimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya. Rencana asuhan ini harus bidan mencapai kriteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas waktu tertentu. Tindakan yang akan dilaksanakan harus mampu membantu pasien mencapai kemajuan dan harus sesuai dengan hasil kolaborasi tenaga kesehatan lain, antara lain dokter, dan intepretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Dalam pendokumentasian manajemen kebidanan, karena keadaan pasien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis.

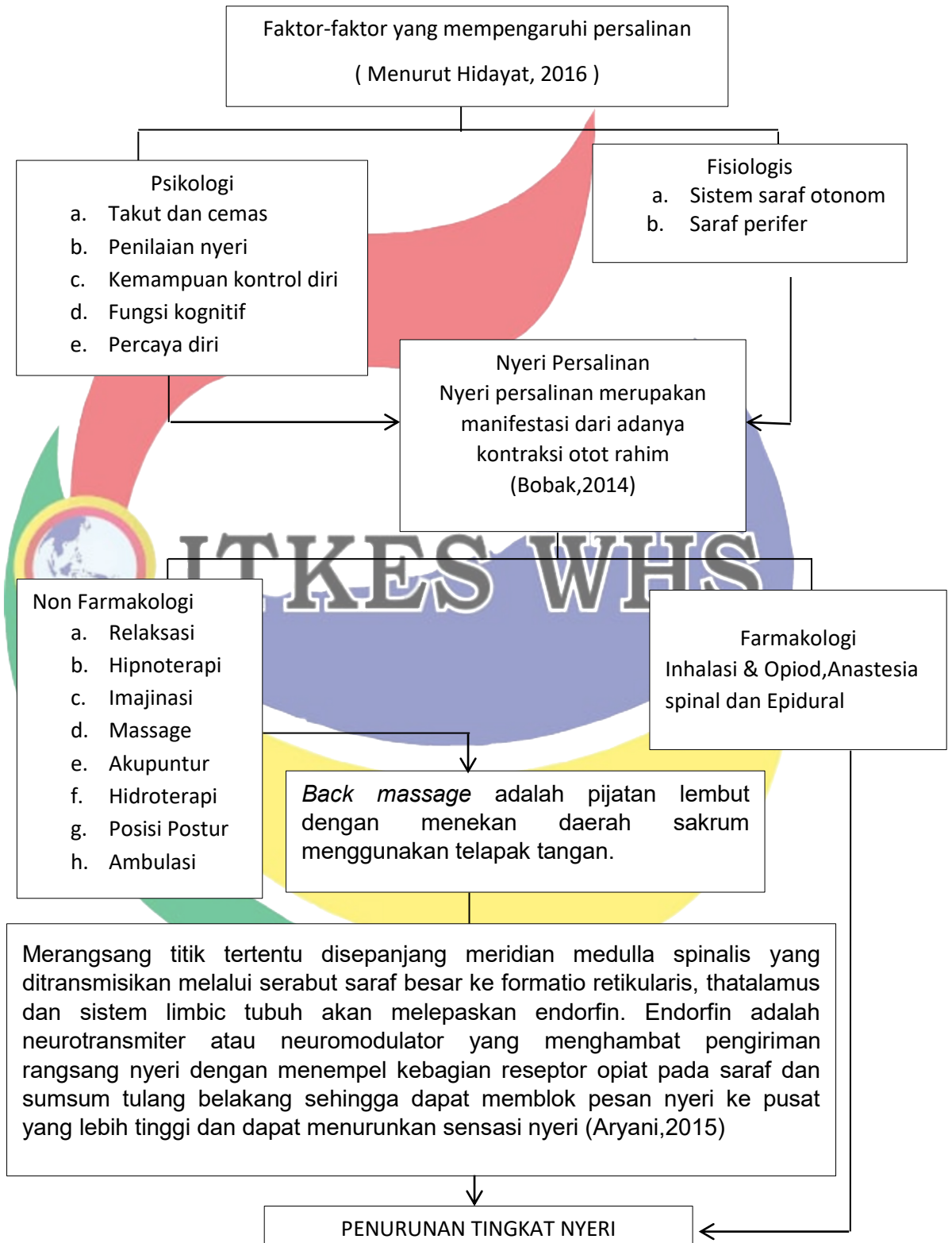
3. COC (Continuity of Care)

Continuity of Care adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan terus-menerus antara seorang wanita dengan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus-menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan (Pratami, 2014).



C. Kerangka Teori

Kerangka teori adalah hubungan antar konsep berdasarkan studi empiris. Kerangka teori harus berdasarkan teori asal atau grand theory.



Bagan 2.1. Kerangka Teori

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Pendekatan / Desain Pengambilan Data

Pengambilan data menggunakan metode CSR (*Case Studi Research*), CSR bisa juga disebut penelitian kasus dimana definisi dari penelitian kasus adalah suatu penelitian yang dilakukan secara intensif, terinci dan mendalam terhadap suatu kasus tertentu.

B. Tempat dan Waktu Pengambilan Data

1. Tempat

Dilaksanakan di Klinik Bersalin Ramlah Parjib 2 Samarinda.

2. Waktu

Dilakukan dalam periode 9 September 2019 – 8 November 2019.

C. Objek Penelitian/Partisipan

Ny.N umur 34 Tahun GIVPIIA0 Kala I fase Aktif

D. Metode Pengumpulan Data

1. Pengumpulan Data

a. Data Primer

1) Wawancara

Wawancara adalah suatu metode pengumpulan data penelitian melalui pertanyaan yang diajukan secara lisan kepada responden untuk menjawabnya dan jawaban-jawaban responden dicatat atau direkam. Wawancara bisa dilakukan secara tatap muka antara peneliti dengan responden atau cara lain, misalnya melalui telepon. Sehingga data tersebut diperoleh langsung dari responden melalui pertemuan atau percakapan (Surahman, 2016).

2) Observasi

Observasi adalah cara pengumpulan data penelitian melalui pengamatan terhadap suatu objek atau proses, baik secara visual menggunakan pancaindera (penglihatan, penciuman,

pendengaran, perabaan), atau alat, untuk memperoleh informasi yang diperlukan dalam upaya menjawab masalah penelitian (Surahman, 2016).

3) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik merupakan salahsatu cara untuk mengetahui gejala atau masalah kesehatan pada pasien atau klien. Teknik dasar yang digunakan penulis untuk melakukan pemeriksaan fisik yaitu menurut Susanto (2015) yaitu:

- a) Inspeksi merupakan proses pengamatan atau observasi untuk mendeteksi masalah kesehatan pasien dengan melihat perubahan-perubahan terjadi.
- b) Palpasi merupakan pemeriksaan dengan menggunakan indra peraba, yaitu tangan untuk menentukan ketahanan, kekenyalan, kekerasan, tekstur dan mobilitas.
- c) Perkusi merupakan pemeriksaan dengan melakukan pengetukan yang menggunakan ujung-ujung jari pada bagian tubuh untuk mengetahui ukuran, batasan, konsistensi organ-organ tubuh dan menentukan adanya cairan dalam rongga tubuh.

b. Data Sekunder

Data sekunder yang digunakan penulis dalam penelitian ini untuk melengkapi hasil penelitian menurut Surahman (2016), yaitu:

1) Buku KIA / Kohort Ibu

Penulis menggunakan metode pengumpulan data dengan cara mengambil data dan mendokumentasikan pada buku KIA, kemudian dilanjutkan dengan pengkajian.

2) Studi Pustaka

Penulis menggunakan beberapa buku yang berhubungan dengan asuhan kebidanan dan mencari informasi dari beberapa sumber dan referensi seperti jurnal yang berhubungan dengan asuhan kebidanan komprehensif.

E. Prosedur Pelaksanaan Asuhan Komplementer

1. Melakukan Observasi terhadap ibu menggunakan skala Numeric, untuk mengetahui ibu berada di tingkat nyeri berapa
2. Melakukan asuhan komplementer *Back Massage* pada ibu selama rasa kontraksi muncul dan diakhiri sampai kontraksi berhenti.
3. Melakukan observasi tingkat nyeri pada ibu, apakah tingkat nyeri menurun atau bertambah atau tetap, jika tetap maka lakukan kembali back massage jika kontraksi ibu datang.

F. Etika Pemberian Asuhan

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

1. *Informed Consent*

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

2. *Anonymity*

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

3. *Confidentiality*

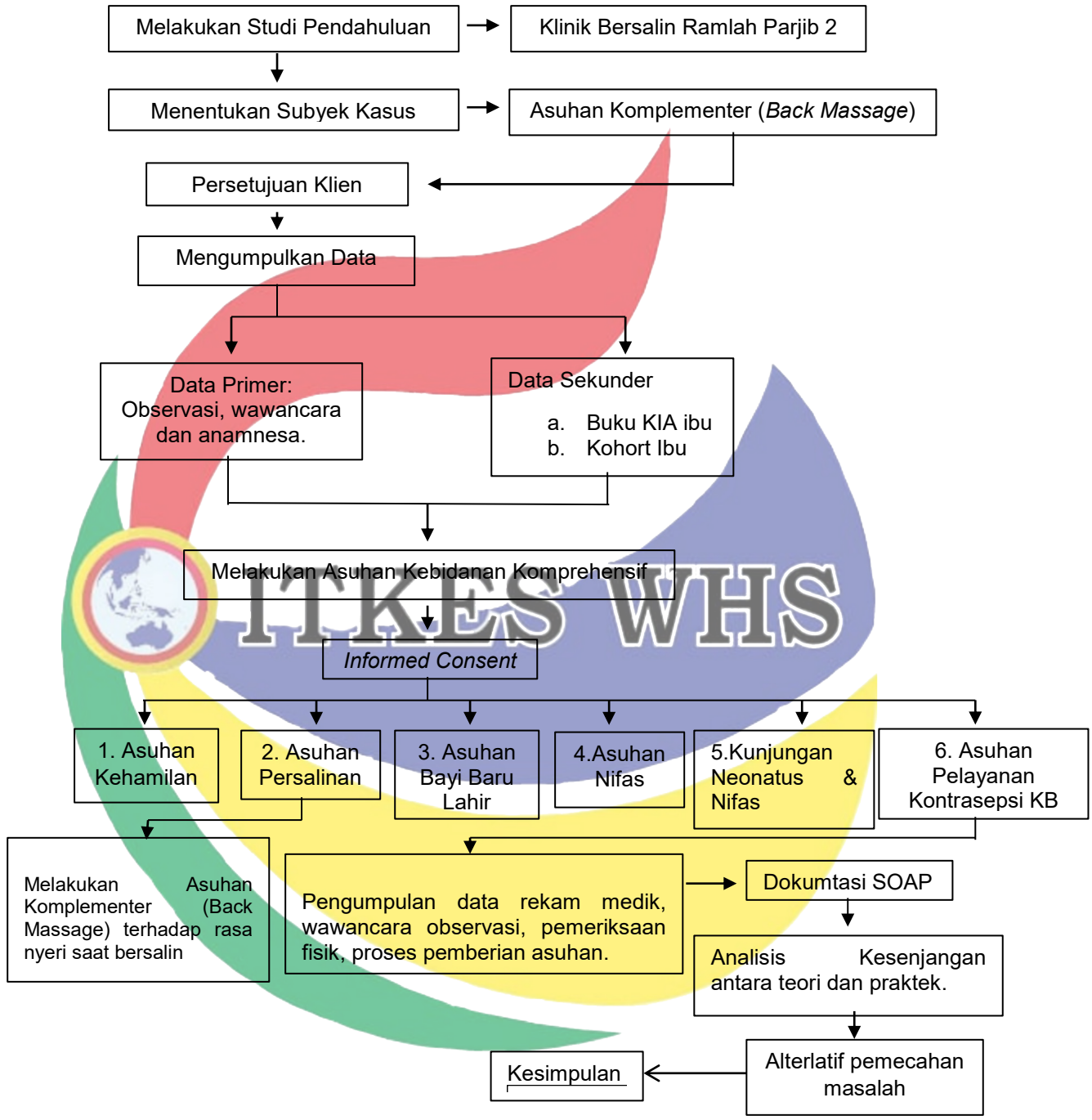
Untuk menjaga kerahasiaan identitas subjek, penulis dalam dokumentasi hasil asuhan kebidanan hanya menuliskan inisial dan huruf depan nama klien maupun keluarga, kerahasiaan menjelaskan masalah ataupun data klien yang harus dirahasiakan. Semua informasi yang diberikan klien dijamin, kerahasiannya oleh penulis. Penulis

memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya yang berhubungan dengan subjek.



G. Proses Alur Kegiatan Asuhan COC&CSR

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



Bagan 3.1 Proses Alur Kegiatan Asuhan COC & CSR

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Asuhan Kebidanan Antenatal Care

Tempat : Klinik Bersalin Ramlah Parjib 2
Tanggal : 17 September 2019, Jam 10.00 WITA

Biodata

Nama Ibu	: Ny. N	Nama Suami	: Tn. A
Umur	: 34 tahun	Umur	: 42 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku	: Madura	Suku	: Madura
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Swasta	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Jln. A. Agus Salim		
No. Telepon	: 08135069xxxx		

DATA SUBJEKTIF

1. Kunjungan saat ini Kunjungan Pertama Kunjungan Ulang

2. Keluhan Utama

Ibu hamil mengatakan tidak ada keluhan pada kehamilannya

3. Riwayat Perkawinan

Menikah 1 kali, menikah pertama umur 19 tahun, dengan suami sekarang 21 tahun.

4. Riwayat Menstruasi

Menarche umur 12 tahun. Siklus 28 hari. Teratur. Lama \pm 7 hari. Sifat darah encer. Banyaknya 2 - 3x ganti pembalut. Bau khas. Fluor albus t i d a k . Dismenorrhoe tidak ada. HPHT 20-01-2019

5. Riwayat kehamilan ini

a. Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan 12 minggu. ANC di Klinik.

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

- b. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 16 minggu, pergerakan janin dalam 24 jam terakhir > 10 kali.
- c. Keluhan yang dirasakan selama kehamilan Ibu mengatakan tidak ada keluhan.
- d. Pola Nutrisi
Ibu mengatakan frekuensi makan 3-4x sehari. Macam nasi dengan lauk-pauk. Jumlah 1 porsi habis. Keluhan tidak ada. Frekuensi minum 7-8 gelas/hari. Macam air putih dan susu. Jumlah 1 gelas habis. Keluhan tidak ada.
- e. Pola eliminasi
Ibu mengatakan frekuensi BAB 1x sehari. Warna kuning kecoklatan. Bau khas. Konsistensi lembek. Keluhan tidak ada. Frekuensi BAK 3-4x sehari. Warna kuning jernih. Bau khas. Konsistensi cair. Keluhan tidak ada.
- f. Pola Aktivitas
Kegiatan Sehari-hari : Ibu melakukan pekerjaan rumah dan mengurus keluarga
Istirahat/tidur : Siang ± 1 jam, malam ± 7 jam
Seksualitas : Tidak ada, tidak ada keluhan.
- g. Personal Hygiene : Mandi 2xsehari, ganti pakaian 2-3x sehari.
- h. Imunisasi Tetanus difteri (Td)
Status imunisasi (Td) Td 1 tanggal 28-08-2019, Td 2 tanggal 23-09-2019

6. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

GIV PIII A0

Tabel 4.1 Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Hamil Ke	Tgl Lahir	U K	Persalinan			Komplika		Nifas		
			Jenis persalinan	Penolong	si Ibu	Ba yi	J K	BB Lahir	Laktasi	Komplikasi
1	2003	aterm	Spontan	Bidan						
2	1-04-2005	aterm	spontan	Bidan	-	♂	2800	Iya		Tidak ada
3	29-09-2012	aterm	spontan	Bidan	-	♀	2800	Iya		Tidak ada
4	Hamil ini									

7. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Tabel 4.2 Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Jenis KB	Mulai Memakai				Berhenti/ Ganti Cara			
	Tgl	Oleh	Tempat	Keluhan	Tgl	Oleh	Tempat	Alasan
Kb 1 bulan	2016	Bidan	Klinik	Tidak ada	2019	Sendiri	Rumah	Ingin hamil

8. Riwayat Kesehatan

Ibu mengatakan ibu dan keluarga tidak sedang/pernah menderita penyakit menurun seperti DM, asma, dan penyakit menular seperti TBC dan hepatitis, Menahun seperti jantung, asma,hipertensi. Dan ibu mengatakan tidak ada riwayat keturunan kembar.

9. Kebiasaan-kebiasaan

Ibu hamil mengatakan tidak pernah merokok, minum jamu-jamuan, minum minuman keras, tidak ada makanan atau minuman pantang, dan tidak ada perubahan pada pola makan.

10. Keadaan Psiko Sosial Spiritual

- Kelahiran ini: Diinginkan
- Pengetahuan ibu terhadap kehamilan dan keadaan sekarang
Ibu hamil mengatakan mengetahui tentang kehamilannya dan keadaannya sekarang.
- Penerimaan ibu terhadap kehamilan saat ini

Ibu hamil mengatakan sangat senang dan menginginkan kehamilan ini.

d. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan

Ibu hamil mengatakan keluarga menyambut baik dan selalu mendukung kehamilan ibu.

e. Ketaatan ibu dalam beribadah

Ibu hamil mengatakan tetap menjalankan ibadah sholat lima waktu seperti biasanya.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan Umum Baik Kesadaran: Composmentis

b. Tanda-tanda vital

Tekanan Darah : 110/70 mmHg

Nadi : 81 x/menit

Pernafasan : 20 x/menit

Suhu : 36,5 °c

c. TB : 148 cm

BB sebelum hamil: 40 Kg

BB sekarang : 52 Kg

LILA : 25 cm

HPL : 28-10-2019

2. Pemeriksaan Head To Toe

a. Kepala dan Leher

Edema Wajah tidak ada edema pada wajah

Cloasma gravidarum: Tidak ada

Mata konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik, reflek pupil mengecil ketika terkena cahaya

Mulut bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak ada cloasma gravidarum

Leher tidak ada pembengkakan pada kelenjar limfe, tiroid dan tidak ada pembendungan vena jugularis

b. Payudara

Bentuk simetris

Areola mammae	terdapat pigmentasi
Puting susu	menonjol
Colostrum	belum ada pengeluaran sebelah kanan dan kiri
c. Abdomen	
Bentuk	terlihat pembesaran sesuai dengan usia kehamilan
Bekas luka	tidak ada
Striae gravidarum	tidak ada
Palpasi Leopold	
Leopold I	Teraba bulat tidak melenting (bokong)
Leopold II	Sebelah kanan teraba bagian kecil-kecil janin (ekstremitas) Sebelah kiri teraba keras memanjang seperti papan (punggung)
Leopold III	Bagian terbawah janin teraba bulat, keras, dan melenting (kepala)
Leopold IV	bagian terbawah janin teraba kepala belum masuk pintu atas panggul (PAP)
TBJ	TFU: 29 cm (TFU 29-12) x 155 = 2635 gram
Auskultasi DJJ	punctum maksimum kiri (punggung kiri)
Frekuensi	145 x/menit
Teratur/tidak	Teratur
d. Ekstremitas	
Edema	tidak ada
Varices	tidak ada
Reflek patela	terdapat reflek patela
Kuku	capillary refill kembali < 2 detik
Genetalia luar	belum ada pengeluaran lendir darah, tidak odema, tidak ada varices, tidak ada bekas luka, tidak ada pembengkakan kelenjar bartholini
e. Anus	tidak ada hemoroid

ASSESSMENT

1. Diagnosa Kebidanan

GIVPIIIA0 usia kehamilan 35 minggu 1 hari, di bagian fundus teraba bokong, sebelah kanan teraba ekstremitas janin, sebelah kiri teraba punggung janin, bagian terbawah teraba kepala janin

2. Masalah

Tidak Ada

3. Kebutuhan

Memberitahu hasil pemeriksaan, KIE tentang tanda- tanda persalinan, KIE tentang Tanda bahaya Persalinan, memberikan support mental pada ibu, KIE tentang persiapan persalinan istirahat Cukup

Planning (Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal : 17 Septemberr 2019 Jam :10.00 WITA

1. Memberitahu ibu bahwa ibu akan diberikan terapi back massage pada saat persalinan untuk membantu mengurangi rasa nyeri pada ibu, karna dari diberikannya *back massage* ibu akan mengeluarkan hormon erdorphin yang berguna untuk menghambat sistem nyeri.

E: Ibu mengerti dan bersedia diberikan *back massage*

2. Melakukan pemeriksaan dan memberitahukan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan TD:110/70 mmHg, nadi :81x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu :36,5°C, BB sekarang :52 Kg, DJJ :140x/menit. TBJ :2.635 gram, pada bagian terbawah letak kepala, keadaan ibu dan janin dalam batas normal.

Evaluasi: Ibu sudah tahu tentang hasil pemeriksaannya.

3. Mengingatkan kembali kepada ibu dan keluarga tentang persiapan persalinan seperti tempat persalinan, bagaimana tranformasi yang bisa digunakan untuk ketempat persalinan, siapa yang akan menemani persalinan, biaya yang dibutuhkan, siapa yang akan menjaga keluarganya jika ibu melahirkan, menyiapkan donor darah, menyiapkan barang-barang ibu dan bayi seperti lampin, pakaian bayi, popok bayi, sarung tangan dan kaki, topi bayi, minyak telon, bedak bayi, handuk, waslap, alat mandi, pembalut wanita/pempers, pakaian bersih untuk ibu, gurita ibu, tas plastik.

Evaluasi: Ibu dan keluarga bersedia untuk menyiapkan keperluan ibu dan bayi

4. Menjelaskan tanda-tanda persalinan yaitu perut mulas-mulas teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, keluar lendir bercampur darah atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir.

Evaluasi: Ibu dan keluarga bersedia menyiapkan perlengkapan ibu dan bayi.

5. Memberikan support mental kepada ibu dengan memberikan sugesti yang positif terhadap ibu seperti memberikan informasi mengenai kesehatan ibu dan janin, bahwa ibu dan janin saat ini dalam keadaan sehat.

Evaluasi: Ibu telah diberikan support mental dari tenaga kesehatan.

6. Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup serta teratur minum tablet fe untuk penambah darah.

Evaluasi: Ibu bersedia untuk melakukan apa yang di sarankan oleh petugas kesehatan.

7. Menganjurkan untuk selalu menjaga kebersihan personal hygiene dan sering mengganti pakaian dalam bila lembab.

Evaluasi: Ibu bersedia untuk selalu menjaga kebersihan personal hygiene

8. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal dan jika ada keluhan lainnya.

Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia kembali lagi sesuai jadwal dan jika ada keluhan lainnya.

9. Melakukan dokumentasi

KUNJUNGAN ANTENATAL CARE II

Tempat : Klinik Bersalin Ramlah Parjib 2

Tanggal : 24 September 2019 / Jam : 20.00 WITA

S : Subjektif

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan tidak ada keluhan

O : Objektif

1. Pemeriksaan Umum
 - a. Keadaan Umum Baik Kesadaran: Composmentis
 - b. Tanda-tanda vital

Tekanan Darah	100/70 mmHg
Nadi	80 x/menit
Pernafasan	20 x/menit
 - c. BB 52 Kg
2. Pemeriksaan Head To Toe
 - a. Kepala dan Leher

Edema Wajah	tidak ada edema pada wajah
Cloasma gravidarum:	Tidak ada
Mata	konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik, reflek pupil mengecil ketika terkena cahaya
Mulut	bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak ada cloasma gravidarum
Leher	tidak ada pembengkakan pada kelenjar limfe, tiroid dan tidak ada pembendungan vena jugularis
 - b. Payudara

Bentuk	simetris
Areola mammae	terdapat pigmentasi
Puting susu	menonjol
Colostrum	belum ada pengeluaran colostrum kanan dan kiri
 - c. Abdomen

Bentuk	terlihat pembesaran sesuai dengan usia kehamilan
Bekas luka	tidak ada
Strie gravidarum	tidak ada

Palpasi Leopold	
TFU	29 cm
Leopold I	Teraba bulat tidak melenting (bokong)
Leopold II	Sebelah kanan teraba bagian kecil-kecil janin (ekstremitas) Sebelah kiri teraba keras memanjang seperti papan (punggung)
Leopold III	Bagian terbawah janin teraba bulat, keras, dan melenting (kepala)
Leopold IV	bagian terbawah janin teraba kepala sudah masuk pintu atas panggul (PAP) <i>divergen</i> 4/5
TBJ	(TFU 29-11) x 155 = 2.790 gram
Auskultasi DJJ	punctum maksimum kiri (punggung kiri)
Frekuensi	150 x/menit
Teratur/tidak	Teratur
d. Ekstremitas	
Edema	tidak ada
Varices	tidak ada
Reflek patela	terdapat reflek patela
Kuku	capillary refill kembali < 2 detik
Genitalia luar	belum ada pengeluaran lendir darah, tidak odema, tidak ada varices, tidak ada bekas luka, tidak ada pembengkakan kelenjar bartholini
e. Anus	
	tidak ada hemoroid

ASSESSMENT

Ny.N umur 34 Tahun G1VPIIIA0 usia kehamilan 36 minggu

Planning (Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal : 24 Septemberr 2019 Jam :10.00 WITA

1. Memberitahukan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan TD:100/70 mmHg, nadi :80x/menit, pernafasan 20x/menit, BB :52 Kg, DJJ :150x/menit.

TBJ :2.790 gram, pada bagian terbawah letak kepala, keadaan ibu dan janin dalam batas normal.

Evaluasi: Ibu sudah tahu tentang hasil pemeriksaannya.

2. Mengajarkan kepada ibu dan keluarga tentang persiapan persalinan seperti tempat persalinan, bagaimana transformasi yang bisa digunakan untuk tempat persalinan, siapa yang akan menemani persalinan, biaya yang dibutuhkan, siapa yang akan menjaga keluarganya jika ibu melahirkan, menyiapkan donor darah, menyiapkan barang-barang ibu dan bayi seperti lampin, pakaian bayi, popok bayi, sarung tangan dan kaki, topi bayi, minyak telon, bedak bayi, handuk, waslap, alat mandi, pembalut wanita/pempers, pakaian bersih untuk ibu, gurita ibu, tas plastik.

Evaluasi: Ibu dan keluarga bersedia untuk menyiapkan keperluan ibu dan bayi

3. Memberikan support mental kepada ibu dengan memberikan sugesti yang positif terhadap ibu seperti memberikan informasi mengenai kesehatan ibu dan janin, bahwa ibu dan janin saat ini dalam keadaan sehat.

Evaluasi: Ibu telah diberikan support mental dari tenaga kesehatan.

4. Mengajarkan ibu untuk istirahat cukup serta teratur minum tablet fe untuk penambah darah.

Evaluasi: Ibu bersedia untuk melakukan apa yang di sarankan oleh petugas kesehatan.

5. Mengajarkan untuk selalu menjaga kebersihan personal hygiene dan sering mengganti pakaian dalam bila lembab.

Evaluasi: Ibu bersedia untuk selalu menjaga kebersihan personal hygiene

6. Mengajarkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal dan jika ada keluhan lainnya.

Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia kembali lagi sesuai jadwal dan jika ada keluhan lainnya.

7. Melakukan dokumentasi

2. Asuhan Kebidanan Intranatal Care (INC)

Tanggal/ waktu : 26 Septemberr 2019/23.00 WITA

Tempat : Klinik Ramlah Parjib 2 Samarinda

DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan utama

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

2. Riwayat kehamilan sekarang

Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir >10 kali

3. Makan terakhir jam 20.00 WITA Jenis Nasi, lauk-pauk, sayur

4. Minum terakhir jam 00.15 WITA Jenis air teh, air putih

5. Buang air besar terakhir Jam 07.00 WITA. Tgl 26 september 2019

6. Buang air kecil terakhir Jam 21.00 WITA

7. Istirahat/tidur dalam 1 hari terakhir Jam 15.00 WITA

8. Keadaan Psikososial Spiritual/kesiapan menghadapi proses persalinan

a. Pengetahuan tentang tanda-tanda persalinan

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

b. Persiapan persalinan yang telah dilakukan

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

c. Tanggapan ibu dan keluarga terhadap proses persalinan

Ibu dan keluarga mengatakan sangat cemas dan khawatir

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum Baik Kesadaran: Composmentis

b. Status emosional Stabil

c. Tanda-tanda vital

TD 100/70 mmHg

Pernapasan 20x/menit

Nadi 82x/menit

Suhu 36,6°C

d. Kepala dan leher

Edema wajah Tidak ada

Cloasma gravida Tidak ada

Mata Simetris, Konjuktiva merah muda, Sclera putih

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

Leher Tidak terdapat pembesaran kelenjer limfe, tiroid dan pembendungan vena jugularis

e. Payudara

Bentuk Tampak Simetris

Putting susu Tampak Menonjol kiri dan kanan

Colostrum Belum Keluar

f. Abdomen

Pembesaran Sesuai Usia kehamilan

Benjolan Tidak ada

Bekas luka Tidak Ada Bekas Luka

Strie gravidarum Tidak Ada

Palpasi Leopold

TFU 29 cm

Leopold I Bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong).

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

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

Leopold IV Bagian terbawah janin sudah masuk pintu atas panggul (*Divergen*) 3/5.

TBJ (TFU 29 – 11) x 155 = 2,790gram.

Auskultasi DJJ Punctum maksimum diatas pusat sedikit ke kiri

	Frekuensi :	150 x/menit Teratur
HIS	Frekuensi :	4 kali dalam 10 menit
	Durasi :	45 detik
	Kekuatan :	Adekuat

Palpasi supra pubik: Kandung kemih kosong

g. Punggung	Nyeri
h. Pinggang	Nyeri
i. Ekstremitas	
Edema	Tidak ada Edema
Varices	Tidak ada Varices
Refleks patella	Terdapat reflek patella + / +
Kuku	Bersih, pendek dan tidak pucat
j. Genetalia luar	
Tanda chadwich	Tidak ada
Varices	Tidak ada
Bekas luka	Tidak ada
Kelenjar bartholini:	Tidak ada
Pengeluaran	Lendir darah (+)
k. Anus	Tidak ada hemoroid

2. Pemeriksaan Dalam

Tanggal :26 September 2019 Jam :23.00 WITA

VT: 6 cm, Portio lunak, Penurunan: 2/5, hoodge : 3, effacement :lendir darah, ketuban: Utuh,molase:0, presentasi: Ubun-ubun Kecil,perdarahan ±5 cc

ASSESSMENT

1. Diagnosis Kebidanan

G_{IV}P_{III}A₀ dengan kala I fase aktif

2. Masalah

Tidak ada

3. Kebutuhan

Teknik relaksasi, support mental, kebutuhan nutrisi dan cairan, posisi meneran,*back massage*

PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal :27 September 2019 Jam :23.00 WITA

1. Pemberian *back massage* dengan cara :
 - a. Beri salam
 - b. Jelaskan tujuan diberikan *back massage*
 - c. Menjaga privasi klien
 - d. Mencuci tangan
 - e. Dekatkan Klien kearah perawat/bidan
 - f. Atur posisi pasien (posisi nyaman pasien)
 - g. Mulai dengan penekanan pada daerah sacrum, penekanan dapat dilakukan dengan cara tangan dikepal seperti bola tenis
 - h. Ulangi gerakan saat kontraksi, dan hentikan saat kontraksi hilang
 - i. Beritahu klien bahwa *back massage* telah diberikan dan akan kembali di berikan pada saat ibu merasa kontraksi
 - j. Evaluasi hasil kegiatan
 - k. Simpulkan hasil kegiatan
 - l. Mencuci tangan
 - E/ *back massage* telah diberikan dan ibu merasa nyaman



2. Melihat tanda dan gejala tanda kala II dan Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum serta tanda-tanda vital pemeriksaan kesejahteraan janin DJJ dalam batas normal TD :100/70 mmHg, N :82 x/menit, Rr :20 x/menit, T :36 °C, BB: 52 kg, DJA :150x/menit, TFU :29 cm, UK : 36 minggu, belum pembukaan 6 cm.

Evaluasi: Ibu mengetahui kondisi dirinya dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

3. Mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan cara pada saat merasa sakit / kontraksi ibu dapat menarik napas dari hidung dan buang melalui mulut secara perlahan.

Evaluasi: Ibu dapat melakukan teknik relaksasi.

4. Menganjurkan ibu tidur miring kiri agar penurunan kepala janin lebih cepat dan aliran darah ke janin tetap lancar atau jalan-jalan jika ibu masih mampu

E: ibu bersedia miring kiri

5. Memberikan minum berupa air teh manis pada ibu agar ibu mempunyai tenaga saat meneran saat proses persalinan

6. Mempersiapkan partus set dan kelengkapannya
persiapan diri; 1 buah kacamata, masker, clemek, sepatu bot

a. pencegahan infeksi; 1 buah ember,3 buah tempat sampah,1 wadah DTT,2 wadah larutan klorin 0,5 %

b. partus set; 2 pasang handscoon,1 kateter,2 buah klem,1 buah ½ kohor,1 gunting episotomy,1 buah gunting tali pusat, kassa stril, pengikat tali pusat

c. hacting set; 1 pasang handscoon,1 buah duk,1 pingset anatomy,1 pingset sirugis,1 gunting benang nalpoder engan jarum dan kassa stril

d. kelengkapannya; 1 kom kapas DTT,1 kom larutan DTT ,1 spuit 3 cc,1 spuit 1 cc, doopler, korentang, bngkok, tensi meter, stetoskop, jam, set infus, obat-obatan: lidokain, oxytosin, vitamin K, salep mata, HBo, betadine, tempat plasenta dan mocus

Evaluasi: semua perlengkapan sudah siap

7. Memberikan support mental kepada ibu dan menyarankan keluarga/suami untuk terlibat mengawasi, mendampingi dan selalu memberikan dukungan kepada ibu agar keadaan ibu kembali pulih.
Evaluasi: Ibu merasa senang mendapat support mental dari keluarga/suami
8. Mempersiapkan kelengkapan ibu dan bayi
 - a. kain, gurita, baju ibu, celana dalam, pembalut handuk, waslap, topi bayi
 - b. baju bayi, kain bedong, handuk, kaos tangan dan kaki
 Evaluasi: kelengkapan ibu dan bayi sudah disiapkan

KALA II PERSALINAN

Tanggal :27-09-2019, Jam : 00.00 WITA

DATA SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan perutnya semakin sering kencang dan pinggangnya sakit, keluar lendir darah (*blood slym*)
2. Ibu mengatakan ada rasa ingin meneran

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik
 - a. Keadaan Umum : Baik, Kesadaran : Compos Mentis
 - b. Abdomen : His Kuat 5 kali dalam 10 menit, lamanya 45 detik
 - c. Genetalia : Terdapat lendir darah dan air ketuban
 - d. Anus : Membuka
2. Pemeriksaan Khusus
Pembukaan 10, Ketuban pecah jam 00.00, warnanya jernih
His: 5x/10 menit, lamanya 45 detik, Penurunan kepala 0/5, DJJ 142x/menit TD : 100/70 mmHg, Nadi: 80x/menit, Pernapasan: 22x/menit

ASSESSMENT

Diagnosis Kebidanan

G₄P₃A₀ dengan kala II

Implementasi dan planning sesuai APN

1. Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala dua

- a. Ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran
- b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina.
- c. Perineum tampak menonjol
- d. Vulva dan sfingter ani membuka

MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN

2. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan penatalaksanaan ibu dan bayi baru lahir. Untuk resusitasi -> tempat yang datar dan keras, 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi.
 - a. Menggelar kain di atas perut ibu dan tempat resusitasi serta ganjal bahu bayi.
 - b. Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
3. Memakai celemek plastik (APD)
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian mengeringkan tangan dengan handuk yang bersih dan kering.
5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
6. Memasukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril) dan letakkan di partus set/wadah DTT atau steril.

MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DAN KEADAAN JANIN BAIK

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas yang dibasahi dengan DTT.
8. Melakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap
9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, kemudian melepaskan dan merendam dalam keadaan terbalik dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit. Mencuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.

10. Memeriksa DJJ setelah kontraksi/saat relaksasi uterus untuk memastikan DJJ 140 x/menit
11. Memberitahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan membantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
12. Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran
13. Melaksanakan bimbingan meneran saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran.
 - a. Bimbing ibu agar dapat meneran secara baik dan efektif
 - b. Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai
 - c. Bantu ibu ambil posisi nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama)
 - d. Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi
 - e. Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu
 - f. Berikan cukup asupan cairan per oral (minum)
 - g. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
14. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.

PERSIAPAN PERTOLONGAN KELAHIRAN BAYI

15. Meletakkan handuk bersih untuk mengeringkan bayi di perut ibu.
16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong
17. Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
18. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.

PERSIAPAN PERTOLONGAN KELAHIRAN BAYI

Lahirkan Kepala

19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka melindungi perineum dengan tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas cepat dan dangkal.
20. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi.

21. Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
Lahirkan Bahu
22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, memegang secara biparetal. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
Lahirkan Badan dan Tungkai
23. Setelah kedua bahu lahir, menggeser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki.
25. Penanganan bayi baru lahir: Lakukan Penilaian (Selintas)
 - a. bayi cukup bulan
 - b. air ketuban jernih
 - c. menangis kuat
 - d. bayi bergerak dengan aktif
26. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Mengganti handuk basah dengan handuk handuk/kain yang kering. Membiarkan bayi diatas perut ibu.
27. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil ganda).
28. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik agar uterus berkontraksi baik
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral.
30. Setelah 2 menit pasca persalinan, menjepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat kearah distal (ibu) dan menjepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
31. Memotong dan mengikat tali pusat dengan satu tangan, memegang tali pusat yang telah dijepit. Dan melakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut. Mengikat tali pusat dengan benang steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan

mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya, melepaskan klem dan memasukkan dalam wadah yang telah disediakan.

32. Meletakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi, bayi tengkurap di dada ibu. Meluruskan bahu sehingga bayi menempel di dada perut ibu. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu dan menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.

EVALUASI

Bayi lahir spontan menangis kuat pada tanggal 27 september 2019 jam 00.30 WITA, jenis kelamin perempuan, tonus otot baik, kulit kemerahan, BB: 2700 gram, PB: 49 cm.

KALA III PERSALINAN

Tanggal :27-09-2019, Jam :00.30

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan perutnya terasa mules

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum :sedang, kesadaran :Composmentis

2. Pemeriksaan Fisik

Abdomen uterus teraba keras, TFU sepusat, kontraksi baik, vesika urinaria kosong.

Genetalia perineum utuh, melakukan penegangan tali pusat terkendali

ASSESSMENT

1. Diagnosis Kebidanan

P₄A₀ dengan kala III persalinan Normal

2. Masalah

Tidak ada

3. Kebutuhan

Lahirkan plasenta, memantau perdarahan dan kontraksi uterus

PLANNING (Implementasi dan Evaluasi) sesuai APN**PENATALAKSANAAN AKTIF PERSALINAN KALA III**

33. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
34. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, di tepi atas simpisis untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
35. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorsokranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri).
36. Melakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas. Meminta ibu meneran sambil menegangkan tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas mengikuti poros jalan lahir.
37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. memegang dan memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada tempat yang telah disediakan.
38. Setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan massage uterus, meletakkan telapak tangan difundus dan melakukan massage dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).
39. Memeriksa kedua sisi plasenta baik bagian maternal maupun fetal dan memastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Memasukkan plasenta kedalam kantung plastik atau tempat khusus
40. Mengevaluasi laserasi pada vagina dan perineum. Tidak terdapat laserasi pada jalan lahir.

EVALUASI

Plasenta lahir lengkap tanggal 27 September 2019 jam :00.36 WITA, kotiledon lengkap, panjang tali pusat \pm 50 cm, insersi tali pusat sentralis, kontraksi uterus baik, perdarahan \pm 50 cc, tidak ada ruptur.

KALA IV PERSALINAN

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan perutnya terasa mules

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik

- a. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis
- b. Tanda-tanda vital
 - TD :100/60 mmHg
 - P :20 kali per menit
 - N :75 kali per menit
 - S :36 °C
- c. Payudara Puting susu tampak menonjol, belum terdapat pengeluaran colostrum sebelah kanan dan kiri
- d. Abdomen Teraba uterus keras, kandung kemih kosong, TFU sepusat.
- e. Genetalia Perineum utuh tidak ada robekan , perdarahan aktif, pengeluaran perdarahan dengan jumlah perdarahan kala IV \pm 100 ml

ASSESSMENT

Diagnosis Kebidanan

P₄A₀ 2 jam dengan 2 jam Postpartum

PLANNING (Implementasi dan Evaluasi)

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 masage dan menilai kontraksi
46. Memeriksa TTV dan memastikan bahwa keadaan umum ibu baik
47. Memantau keadaan bayi dan memastikan bayi bernafas dengan baik (40-60 x/i)

48. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan clorin 0,5 % untuk dekontaminasi selama 10 menit. cuci dan bilas alat setelah didekontaminasi
49. Buanglah bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat yang sesuai
50. Bersihkan ibu dengan air 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 diinginkan ibu
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan clorin 0,5 %
53. Celupkan handscoon dan lepaskan secara terbalik kemudian rendam selama 10 menit dalam larutan clorin 0,5 %
54. Cuci kedua tangan dengan sabun dibawah air mengalir, lalu keringkan dengan handuk bersih
55. Pakai sarung tanagn 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 1 mg secara IM dipaha kiri anterolateral
57. Setelah 1 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 dibawah air mengalir, lalu keringkan dengan handuk bersih
60. Lengkapi partograf.

EVALUASI:

Hasil pemeriksaan kal IV pada 1 jam pertama, pada 15 menit pertama TD: 100/60 mmHg, N: 80x/m, S:36,2°, TFU:Sepusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan: ±30cc, pada 15 menit kedua TD:100/60, N:79x/m,TFU:Sepusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong,perdarahan: ±20cc, pada 15 menit ketiga TD:100/70 mmHg, N:78x/m, TFU:1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan ±20cc, pada 15 menit keempat TD:110/70 mmHg, N:80x/m,TFU: 1jari dibawah pusat, Kontraksi Uterus baik, kandung kemih

kosong, perdarahan ± 15 cc, pada 1 jam kedua (2jam) 30 menit pertama TD: 110/70 mmHg, N: 80x/m, S: 36°C, TFU: 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong, perdarahan: 10cc, pada 30 menit kedua TD: 110/70mmHg, N: 80x/m, TFU: 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong, perdarahan ± 5 cc

3. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Tempat : Klinik Bersalin Ramlah Parjib 2

Tanggal / jam : 27 September 2019 Jam : 01.30 WITA

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bayi nya telah menyusui 1 jam

Keadaan bayi baru lahir

BB/PB lahir : 2700 kg / 49 cm, warna kulit kemerahan, frekuensi nadi dalam batas normal, gerakan aktif, tonus otot baik, pernafasan baik dan teratur.

DATA OBJEKTIF

1. Antropometri

- a. PB : 49 cm
- b. LK : 33 cm
- c. LD : 35 cm
- d. LILA : 10 cm

2. Pemeriksaan Umum

- a. Pernafasan Spontan, tidak ada pernafasan cuping hidung
- b. Warna kulit Kemerahan, verniks caseosa sedikit, lanugo ada
- c. Denyut jantung ± 120 x/i , terdengar kuat dan teratur
- d. Suhu aksiler 36,°C
- e. Kesadaran Composmentis
- f. Ekstremitas Tidak ada edema, tidak ada polidaktil dan sindaktil
- g. Kulit Tampak kemerahan, verniks caseosa sedikit lanugo
- h. Tali pusat Basah dan bersih
- i. BB sekarang 2700 gram

3. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala Tampak bersih tidak ada caput succedaneum, tidak ada edema

- b. Muka Tidak ada edema, tidak pucat/kebiruan
- c. Mata Tampak simetris, konjungtiva merah muda, pupil mengecil, sclera berwarna putih
- d. Telinga Bersih, simetris, tidak ada secret dan seruman
- e. Hidung Tampak bersih, tidak ada polip dan secret, bernafas spontan
- f. Mulut Tampak bersih, tidak ada kelainan, bibir lembab
- g. Leher Tidak ada pembengkakan kelenjar tyriod, kelenjar limfe dan bendungan vena jugularis
- h. Klavikula Tidak ada fraktur, tidak ada kelainan
- i. Lengan tangan Tidak ada kelainan
- j. Dada Simetris, dada terangkat bersamaan saat bernafas
- k. Abdomen Tidak ada asites dan pembesaran, tidak ada pendarahan tali pusat
- l. Genetalia Labia Mayora menutupi Labia Minora
- m. Tungkai dan kaki Tidak ada kelainan, tidak ada polidaktil dan sindaktil, tidak ada fraktur
- n. Anus (+), mekonium belum keluar sesaat setelah lahir
- o. Punggung Tidak terdapat Spina bifida
4. Reflek:
- a. Moro (+) tampak terkejut saat dikejutkan dengan suara
- b. Rooting (+) tampak menoleh kearah sentuhan ketika pipi bayi disentuh
- c. Sucking (+) reflek isap baik
- d. Swallowing (+) reflek menelan baik
- e. Babinski (+) saat telapak kaki digesek, jari kaki bayi menekuk kebawah.
- f. Graps (+) ketika telapak tangan bayi disentuh, jari-jari bayi menggenggam dengan kuat.
5. Eliminasi
- Miksi 1x sesaat setelah lahir
- Mekonium belum ada

ASSESSMENT

1. Diagnosis Kebidanan
Bayi Baru Lahir spontan umur 1 jam
2. Masalah
Tidak ada
3. Kebutuhan
 - a. KIE tentang Asi Eksklusif
 - b. menjaga kehangatan tubuh bayi
 - c. perawatan BBL (Bayi Baru Lahir)

PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal :27-09-2019, Jam : 01.30

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya, JK: Perempuan, BB: 2700 gram, PB:49 cm, LD :35 cm, LK :33 cm,LILA : 10 cm
Evaluasi: Ibu telah mengetahui kondisi bayinya
2. Memberitahu ibu bahwa bayinya akan diberikan suntikan vit k untuk pencegahan pendarahan pada otak dan salep mata untuk pencegahan infeksi
Evaluasi: Ibu telah mengerti dan bayi telah mendapatkan Vit K dan Salep mata
3. Menjaga kehangatan tubuh bayi yaitu dengan memakaikan pakaian dan dibedong setelah pemberian injeksi vit k dan memakaikan topi.
Evaluasi: Ibu telah mengetahui dan mengerti sehingga bayi tidak mengalami hipotermi
4. Memberitahu ibu tentang perawatan tali pusat, yaitu dengan menggunakan kassa steril tanpa menggunakan apapun
Evaluasi: Ibu telah mengetahui dan bersedia melakukannya
5. Mengajakkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin/ setiap 1 jam sekali agar asi keluar secara otomatis dengan hisapan bayi
Evaluasi: Ibu telah mengerti dan bersedia melakukannya
6. Memberitahukan kepada ibu untuk menjaga personal hygiene
Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia menjaga personal hygiene
7. Melakukan pendokumentasian
Evaluasi:pendokumentasian telah dilakukan.

4. Asuhan Kebidanan Post Natal Care (KF1)

Tempat : Klinik Bersalin ramlah parjib 2

Tanggal / jam : 27 September 2019 Jam :08.00 WITA

DATA SUBJEKTIF

1. Kunjungan saat ini :Kunjungan Nifas (KF1)

Keluhan Utama : Ibu mengatakan perut masih terasa mules

2. Riwayat Kehamilan dan Pesalinan Terakhir

Masa Kehamilan : 36 minggu

Tempat persalinan : Klinik bersalin ramlah parjib 2

Penolong : Bidan

Jenis persalinan: : spontan

Komplikasi : tidak ada

Partus lama : tidak ada

KPD : tidak ada

Plasenta : plasenta lahir lengkap

Lahir : lengkap

Ukuran/berat : ± 20 cm/ ± 500 gram

Tali pusat : panjang ± 49 cm, insersio :sentralis

Kelainan : tidak ada

Perineum : tidak utuh

Ruptur : tidakada

Jahitan luar : tidak ada

Jumlah Perdarahan pada persalinan : ± 75 cc

Lama persalinan Kala I : ± 5 jam

Kala II : ± 30 menit

Kala III : ± 5 menit

Kala IV : ± 2 jam

3. Keadaan bayi baru lahir

Lahir tanggal : 27-09-2019 jam : 00.30 WITA

Masa gestasi : 36 minggu

BB/PB 2700 gram / 49 cm, warna kulit kemerahan, frekuensi nadi dalam batas normal, gerakan aktif, tonus otot baik, pernafasan baik dan teratur.

4. Riwayat postpartum
 - Ambulasi : miring kanan dan kiri, duduk apabila tidak pusing
berdiri secara perlahan
 - Pola makan : 2x/hari
 - Pola tidur : \pm 6 jam tidur malam
5. Pola eliminasi
 - BAB : 1x/hari
 - BAK : 3x/hari
6. Pengalaman menyusui: sudah pernah , anak pertama
 - Pengalaman waktu melahirkan : sudah pernah , anak pertama
 - Pendapat ibu tentang bayinya : ibu mengatakan sangat senang
 - Lokasi ketidaknyamanan : perineum
7. 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 keluarganya
 - f. Rencana perawatan bayi
Ibu mengatakan merawat bayinya sendiri dan dibantu oleh ibunya
8. Keluhan sekarang
Ibu mengatakan perut mules

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik
 - a. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis
 - b. Status emosional : Baik
 - c. Tanda vital
 - Tekanan darah : 100/60 mmHg
 - Nadi : 79x/i
 - Pernapasan : 21x/i

- Suhu : 36,4°c
- d. BB : 52 kg
- e. Kepala dan leher
- Edema wajah : tampak tidak ada edema
- Mata : tampak simetris, konjungtiva merah muda, sclera berwarna putih dan pupil mengecil
- Mulut : tampak bersih, tidak ada stomatitis & peradangan
- Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tyriod, kelenjar limfe dan tidak ada bendungan vena jugularis
- f. Payudara
- Bentuk : tampak simetris
- Areola mammae : tampak bersih, berwarna kecoklatan
- Puting susu : tampak menonjol kiri dan kanan
- Colostrum : belum ada pengeluaran
- Keluhan : tidak ada
- g. Abdomen
- Dinding perut : normal tidak ada kelainan
- TFU : 2 jari dibawah pusat
- Kontraksi uterus : baik dan kuat
- Kandung kemih : kosong
- h. Ekstremitas
- Edema : tidak ada edema
- Varices : tidak ada varices
- Trisep/bisep : +/-
- Reflek patela : baik +/-
- Kuku : tampak bersih, tidak ada polidaktil dan sindaktil
- Human sign : tidak ada nyeri tekan
- i. Genetalia luar
- R (*Redness*) : tidak ada
- E (*Edema*) : tidak ada
- E (*Ecchymosis*) : tidak ada
- D (*Discharge*) : Lokhea Rubra
- A (*Approximation*) : Tidak ada (Tidak ada jahitan)
- j. Anus : hemoroid tidak ada

ASSESSMENT

1. Diagnosis kebidanan
PIVA0 dengan 6 jam post partum
2. Masalah
Tidak ada
3. Kebutuhan
 - a. tanda bahaya masa nifas dan massage
 - b. personal hygiene, cara menyusui yang benar dan istirahat yang cukup

PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal :27-09 -2019, jam :08.00 WITA

1. Memberitahu hasil pemeriksaannya yaitu TD :100/60 mmHg, TFU: sepusat, kandung kemih kosong, kontraksi uterus: baik, pendarahan \pm 10 cc
Evaluasi: Ibu telah mengetahui keadaannya saat ini
2. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya masa nifas seperti pendarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau jalan lahir, bengkak diwajah, tangan dan kaki, atau sakit kepala dan kejang-kejang, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak, merah disertai rasa sakit, ibu terlihat sedih dan murung dan menangis tanpa sebab (depresi).
Evaluasi: Ibu telah mengetahui tanda-tanda bahaya masa nifas
3. Mengajarkan ibu cara masase perut yaitu dengan cara meletakkan tangan diperut (bagian terkeras teraba seperti bola) dengan cara memutar searah jarum jam selama 15 detik, apabila teraba keras berarti uterus berkontraksi dengan baik tetapi bila teraba lembek akan terjadi pendarahan
Evaluasi: Ibu telah mengerti dan melakukannya dengan benar
4. Mengajarkan ibu untuk menjaga personal hygiene atau kebersihan dirinya, seperti mengganti pembalut tanpa menunggu penuh dan mengganti celana dalam jika basah
Evaluasi: Ibu telah mengerti dan bersedia melakukannya
5. Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup seperti tidur malam \pm 7 jam dan tidur siang \pm 2 jam
Evaluasi: Ibu telah mengetahui dan bersedia melakukannya

2. Menjelaskan kepada ibu perubahan fisiologis yang terjadi pada masa nifas yaitu, vagina masih terasa nyeri karena mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayinya
Evaluasi: Ibu telah mengetahui dan mengerti
3. Mengajarkan ibu mobilisasi dini yaitu miring kiri dan miring kanan, duduk apabila tidak pusing maka berdiri secara perlahan, agar kondisi ibu segera pulih kembali
Evaluasi: Ibu telah mengerti dan bersedia
4. Menjelaskan kepada ibu bahwa rasa mules karna kontraksi uterus baik dan hal ini normal saja
Evaluasi: Ibu telah mengetahui dan mengerti
5. Mengajarkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti sayuran hijau seperti bayam, kangkung, daun katuk dan lainnya, kacang-kacangan, ikan serta buah-buahan
Evaluasi: Ibu telah mengerti dan bersedia mengkonsumsi makanan bergizi
6. Pendokumentasian
Evaluasi: pendokumentasian telah dilakukan

Asuhan Kebidanan Postnatal Care (KF2)

Tempat : Rumah Ny. N

Tanggal/jam : 11 Oktober 2019/ 17:00 WITA

DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan Utama
Ibu mengatakan tidak ada keluhan
2. Pola nutrisi
Ibu makan 3 kali / hari, jenis makanan yang dikonsumsi nasi, lauk pauk, sayur, porsi sedang. Ibu minum \pm 2 liter / hari dan tidak ada pantangan makanan.
3. Pola eliminasi
Ibu mengatakan BAK 4-5 kali/hari, warna kuning jernih, dan BAB 1 kali/hari berwarna kuning kecoklatan
4. Pola istirahat dan tidur
Ibu mengatakan tidur siang \pm 1 jam/hari dan tidur malam \pm 6-7 jam/hari

5. Pola aktifitas

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

6. Masalah menyusui

Ibu mengatakan tidak ada masalah dan ASI nya 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 : 100/70 mmHg

Nadi : 80 kali/ menit

Pernapasan : 20 kali/ menit

d. Kepala dan leher

Edema wajah : tampak tidak ada edema

Mata : tampak simetris, konjungtiva merah muda

Mulut : tampak bersih, tidak ada stomatitis & peradangan

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

e. Payudara

Bentuk : tampak simetris

Areola mammae : tampak bersih, berwarna kecoklatan

Puting susu : tampak menonjol kanan dan kiri

ASI : lancar

Keluhan : tidak ada

f. Abdomen

Dinding perut : normal tidak ada kelainan

TFU : Tidak teraba

Kontraksi uterus : Baik

Kandung kemih : kosong

g. Ekstrimitas

Edema : tidak ada edema

- Varices : tidak ada varices
 Reflek patella : baik +/-
 Kuku : tampak bersih, tidak ada polidaktil dan sindaktil
- h. Genetalia luar
- R (*Redness*) : tidak ada
 E (*Edema*) : tidak ada
 E (*Ecchymosis*) : tidak ada
 D (*Discharge*) : Lokhea Serosa
 A (*Approximation*) : Tidak ada (Tidak ada jahitan)
- i. Anus : hemoroid tidak ada

ASSESSMENT

1. Diagnosis kebidanan
 PIVA0 dengan 2 minggu postpartum fisiologis
2. Masalah
 Tidak ada
3. Kebutuhan
 - a. KIE perubahan Fisiologis dan psikologis masa nifas
 - b. KIE kebutuhan nutrisi
 - c. KIE personal Hygiene

PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal : 22-09-2019, jam 08:00 WITA

1. Memberitahu hasil pemeriksaannya yaitu TD : 100/70 mmHg, TFU: pertengahan pusat dan simpisis, kandung kemih kosong, kontraksi uterus: baik, lokhea sanguinolenta.
 E/ ibu telah mengetahui keadaannya saat ini
2. 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.
3. 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
4. Memberitahu ibu cara menjaga personal hygiene diri yaitu, kebersihan 2x/hari, saat setelah BAK atau BAB mencuci hingga bersih dari depan kebelakang

E/ ibu telah mengetahui dan bersedia melakukannya

5. Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup seperti tidur malam \pm 7 jam dan tidur siang \pm 2 jam

E/ ibu telah mengerti dan bersedia istirahat tidur sesuai jam yang di anjurkan

6. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang 3 minggu lagi/ jika ada keluhan

E/ ibu bersedia melakukan kunjungan ulang

7. Pendokumentasian

E/ pendokumentasian telah dilakukan

Asuhan Kebidanan Post Natal Care (KF3)

Tempat : Rumah Ny.N

Tanggal/jam : 26 Oktober 2019/ 16:30 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 ASI nya 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 : 100/70 mmHg
- Nadi : 80 kali / menit
- Pernapasan : 20 kali / menit
- Suhu : 36 °C
- d. Kepala dan leher
- Edema wajah : tampak tidak ada edema
- Mata : tampak simetris, konjungtiva merah muda
- Mulut : tampak bersih, tidak ada stomatitis & peradangan
- Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tyriod, kelenjar limfe dan tidak ada bendungan vena jugularis
- e. Payudara
- Bentuk : tampak simetris kiri dan kanan
- Areola mammae : tampak bersih, berwarna kecoklatan
- Puting susu : tampak menonjol kiri dan kanan
- ASI : sudah lancar dan banyak
- Keluhan : tidak ada
- f. Abdomen
- Dinding perut : normal tidak ada kelainan
- TFU : tidak teraba
- Kontraksi uterus : baik
- Kandung kemih : kosong
- g. Ekstrmitas
- Edema : tidak ada edema
- Varices : tidak ada varices
- Reflek patela : baik +/+
- Bisep/Trisep : baik +/+
- Kuku : tampak bersih, tidak ada polidaktil dan sindaktil
- h. Genetalia luar
- R (*Redness*) : tidak ada
- E (*Edema*) : tidak ada

E (*Ecchymosis*) : tidak ada
 D (*Discharge*) : Lokhea Alba
 A (*Approximation*) : Tidak ada (Tidak ada jahitan)

i. Anus : hemoroid tidak ada

ASSESSMENT

1. Diagnosis kebidanan
P₄A₀ dengan 4 minggu 1 hari postpartum fisiologis
2. Masalah
Tidak ada
3. Kebutuhan
Konseling KB

PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal : 26-10-2019, jam 16:30

1. Memberitahu hasil pemeriksaannya yaitu TD : 100/70 mmHg, TFU: tidak teraba, kandung kemih kosong, lochea alba
E/ ibu telah mengetahui keadaannya saat ini
2. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti sayuran hijau seperti bayam, kangkung, daun katu dan lainnya, kacang-kacangan, ikan serta buah-buahan.
E/ibu telah mengetahui dan bersedia mengkonsumsi makanan bergizi.
3. Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene atau kebersihan dirinya, seperti mengganti pembalut tanpa menunggu penuh dan mengganti celana dalam bila sudah basah
E/ibu telah mengerti dan bersedia melakukannya.
4. Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup seperti tidur malam \pm 7 jam dan tidur siang \pm 2 jam
E/ibu telah menegerti dan bersedia tidur sesuai jam yang di jelaskan
5. Memberitahu ibu macam-macam dan jenis kontasepsi beserta efek samping keuntungan dan kerugian, dan tidak mempengaruhi produksi ASI
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, pendarahan berat. Cara minum, wanita siklus haid teratur diminum setelah haid terakhir rutin setiap hari dan seterusnya. Efektifitas 98,5 %

KB suntik yang mengandung hormon progesterone. 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

(Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) atau IUD

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)

Kb kondom merupakan sarung dari latex yang tipis yang digunakan pada penis ketika melakukan hubungan seksual. Kondom berguna untuk mengumpulkan semen sebelum selama dan sesudah ejakulasi dan menghalangi sperma memasuki vagina. Keuntungan kondom adalah dapat mencegah kehamilan dan penularan penyakit seksual harganya tidak mahal dan mudah di peroleh, dapat memperpanjang ereksi pada laki-laki dan dapat mengurangi ejakulasi dini. Kerugian kondom adalah dapat timbulnya alergi terhadap latex, hilangnya sensasi ketika berhubungan seksual, kondom dapat rusak atau bocor

Metode Kalender atau pantang berkala adalah cara/metode kontrasepsi sederhana yang dilakukan oleh pasangan suami istri dengan tidak melakukan senggama atau hubungan seksual pada masa subur atau ovulasi. Sebelum menggunakan metode ini pasangan suami istri harus mengetahui masa subur, siklus masa subur setiap wanita tidak sama, maka dari itu perlu pengamatan minimal 6 kali siklus menstruasi.

E/ ibu telah mengerti dan mengetahui tentang KB yang dijelaskan dan ibu memutuskan memilih kb suntik 3 bulan

6. Melakukan dokumentasi

Evaluasi : dokumentasi telah dilakukan

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

Tempat : Klinik Bersalin Ramlah Parjib 2

Tanggal / jam : 27 September 2019 / 08:00 WITA

DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan bayinya tidak rewel

2. Kebiasaan menyusui

Ibu mengatakan bayinya kuat menyusu

3. Pola Eliminasi

Ibu mengatakan bayinya BAB \pm 2 kali, feses berwarna hitam kehijauan, bayi BAK \pm 2-3 kali, berwarna kuning jernih.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Pernafasan : \pm 45 x/i

Warna kulit : kemerahan

Denyut jantung : \pm 120 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 : 2700 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

ASSESSMENT

1. Diagnosis Kebidanan
Bayi baru lahir umur 6 jam
2. Kebutuhan
 - a. perawatan tali pusat, memberikan ASI
 - b. kehangatan tubuh bayi,

PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal 27-09-2019, Jam 08:00

1. Melakukan pemeriksaan bayinya JK : perempuan, BB : 2700 gram, PB : 49 cm, LD : 35 cm, LK : 33 cm, LILA : 10 cm, denyut jantung : 120x/menit, suhu :36,5°c
E/ Telah dilakukan pemeriksaan fisik
2. Memandikan bayi dan mendemonstrasikan kepada ibu cara memandikan bayi yang benar dan pemberian vaksin Hb0 yang berfungsi untuk mencegah terjadinya penyakit hepatitis b pada anak.
E/Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan bayi telah di mandikan dan Hb0 telah di berikan pada bayi.
3. Menjaga kehangatan tubuh bayi yaitu dengan memakaikan pakaian dan dibedong dan memakaikan topi
E/ :ibu telah mengetahui dan mengerti menjaga kehangatan tubuh bayi
4. Melakukan perawatan tali pusat, membungkus tali pusat bayi menggunakan kassa steril tanpa diberi apapun.
E/ Tali pusat bayi telah dibungkus menggunakan kassa steril

5. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin minimal 1-2 jam sekali agar merangsang pengeluaran ASI dengan isapan bayi dan jangan diberikan susu formula selama 6 bulan.

E/ Ibu bersedia memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan.

6. Memberitahu tahu ibu untuk segera memeriksakan bayinya ke petugas kesehatan apabila terjadi tanda-tanda bahaya pada bayi seperti tidak mau menyusui, kejang, lemah, sesak napas, tali pusat kemerahan, demam tinggi, diare dan kulit terlihat kuning.

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

7. Memberitahukan kepada ibu untuk menjaga personal hygiene bayinya seperti mengganti popok bayi setiap mandi, bak, bab dan tidak member bedak di area kemaluan bayi agar tidak terjadi infeksi

E/ ibu mengerti penjelasan petugas dan akan melakukannya

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

E/ Ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang

9. Melakukan pendokumentasian

E/ pendokumentasian telah dilakukan

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

Tempat : Rumah Ny.N

Tanggal / jam : 04 Oktober 2019/ 09.00 WITA

DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan ibu

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

2. Pola Eliminasi

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

3. Pola istirahat

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

4. Personal hygiene

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

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Pernafasan	: ± 40 x/i
Warna kulit	: kemerahan
Denyut jantung	: ± 125 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	: 3000 kg

2. Pemeriksaan Fisik

Kepala	: bersih, tidak ada caput succedaneum, tidak edema
Muka	: tidak ada edema tidak pucat/kebiruan
Mata	: 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
Klavikula	: 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/sindaktil

ASSESSMENT

1. Diagnosis Kebidanan

Bayi baru lahir usia 7 hari

2. Masalah

Tidak ada

3. Kebutuhan
 - a. Kehangatan tubuh bayi
 - b. Memberikan ASI
4. Masalah Potensial

Tidak ada

PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal 04-10-2019, Jam 09:00 WITA

1. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan, secara umum keadaan bayi baik BB :3000 gram, S : 36,5°C, pernapasan : $\pm 40x/$.menit, denyut jantung bayi : $\pm 125x/$ menit.
E/ Ibu dan keluarga mengetahui kondisi bayi saat ini.
2. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin minimal 1-2 jam sekali.
E/ Ibu bersedia memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan.
3. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar dan cara menyendawakan bayinya agar tidak mengalami gumoh, setiap kali bayi selesai menyusui atur posisi bayi dengan posisi telungkup dipangkuan ibu kemudian tepuk-tepuk pelan punggung bayi agar bisa bersendawa.
E/ Ibu mengerti dan akan menyendawakan bayi setiap kali selesai menyusui.
4. Memberikan KIE mengenai kebersihan dan personal hygiene 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.
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 Ketiga (KN 3) 2 minggu

Tempat : Rumah Ny.N

Tanggal / jam : 11 Oktober 2019/ 17.00 WITA

DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan ibu

Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan tali pusat sudah kering

2. Pola Eliminasi

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

3. Pola istirahat

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

4. Personal hygiene

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

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Pernafasan : \pm 40 kali /menit

Warna kulit : kemerahan

Denyut jantung : \pm 125 kali / menit

Suhu aksiler : 36,7°C

Postur dan Gerakan : baik dan aktif

Tonus otot/tingkat : baik dan kuat

Kesadaran : composmentis

Ekstremitas : tidak ada edema, tidak ada polidaktil dan sindaktil

Kulit : tampak kemerahan

Tali pusat : tidak ada kelainan

BB sekarang : 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 : tidak ada kelainan, labia mayora menutupi labia minora

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

ASSESSMENT

1. Diagnosis Kebidanan

Bayi baru lahir usia 14 hari

2. Masalah

Tidak ada

3. Kebutuhan

a. Kehangatan tubuh bayi

b. Memberikan ASI

PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal 11-10-2019, Jam 08:00 WITA

1. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital berupa nadi 125 x/menit, pernafasan 40 x/menit, dan suhu 36,7°C.

E/ ibu mengerti dan telah mengetahui hasil pemeriksaannya

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

E/ ibu mengerti dan bersedia menyusui bayinya selama 6 bulan

3. Memberitahu ibu bahwa akan diberikan imunisasi BCG dan Polio 1 di lengan kanan dengan cara ic BCG dan secara oral tetes Polio .

E/ Imunisasi BCG dan Polio telah di berikan

4. Mengingatkan Ibu mengenai kunjungan ulang untuk memeriksakan keadaan bayinya sekaligus untuk pemberian imunisasi lanjutan saat bayi umur 2 bulan .

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

5. Melakukan pendokumentasian

E/ dokumentasi telah dilakukan



6. Asuhan Kebidanan Pada Akseptor KB

Tempat : Klinik Ramlah Parjib 2

Tanggal / jam : 07 Oktober 2019/ 11.00 WITA

DATA SUBJEKTIF

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 | : 100/70 mmHg | |
| Nadi | : 82 kali / menit | |
| Pernafasan | : 20 kali / menit | |
| BB | : 53 kg | |
| d. Kepala dan leher | | |
| Edema wajah | : tampak tidak ada edema | |
| Cloasma gravidarum | : tidak ada cloasmagravidarum | |
| Mata | : tampak simetris, konjungtiva merah muda | |
| Mulut | : bersih, tidak ada stomatitis & peradangan | |
| Leher | : tidak ada pembengkakan kelenjar tyriod, kelenjar limfe dan tidak ada bendungan vena jugularis | |
| e. Payudara | | |
| Bentuk | : tampak simetris | |
| Areola mammae | : tampak bersih, berwarna kecoklatan | |
| Puting susu | : tampak menonjol | |
| Colostrum | : sudah ada pengeluaran | |
| f. Abdomen | | |
| Bentuk | : tidak ada kelainan | |
| Bekas luka | : tidak ada bekas luka | |
| Massa/tumor | : tidak ada massa/tumor | |

ASSESSMENT

1. Diagnosis kebidanan
P₄A₀ dengan suntik KB 3 bulan
2. Masalah
Tidak ada
3. Kebutuhan
Efek samping KB suntik 3 bulan
4. Masalah potensial
Tidak ada

PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal 07-11-2019 jam 11:00 WITA

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya yaitu TD 110/80 mmHg dan BB 95 kg
E/ ibu telah mengetahui kondisinya saat ini
2. Memberitahu keuntungan KB suntik 3 bulan yaitu efektif mencegah kehamilan
E/ ibu mengetahui keuntungan KB suntik 3 bulan
3. Memberitahu kerugian KB suntik 3 bulan yaitu siklus menstruasi tidak teratur, mengalami berbagai efek samping seperti sakit kepala, timbul jerawat, rambut rontok, hilang gairah seks, dan perubahan mood
E/ Ibu mengetahui kerugian KB suntik 3 bulan
4. 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
5. Menyiapkan alat yaitu spuit 3 cc, kapas alkohol, dan mengaplus obat Medroxyprogesterone Acetate
E/ obat telah diapluskan
6. Mengatur posisi ibu yaitu dengan posisi sim atau miring kanan agar memudahkan penyuntikan
E/ posisi telah diatur
7. 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
8. Memberitahu ibu tanggal kembali suntik ulang KB 3 bulan yaitu tanggal 26-12-2019

E/ibu telah mengetahui dan bersedia kembali pada tanggal berikutnya.



B. PEMBAHASAN

Pada sub bab ini penulis membahas kesesuaian antara teori yang disajikan pada BAB II dengan praktik Asuhan Kebidanan Komprehensif dan pemberian asuhan komplementer yaitu *back massage* yang telah dilakukan pada Ny. N GIVPIIIA0 berupa asuhan kehamilan, asuhan persalinan, asuhan bayi baru lahir, asuhan masa nifas, asuhan neonatus dan pelayanan kontrasepsi yang telah dilakukan di klinik Ramlah Parjib 2 Samarinda dengan menggunakan 7 langkah varney yang terdiri dari pengkajian, interpretasi data dasar, identifikasi diagnosis atau masalah potensial, identifikasi kebutuhan tindakan segera, intervensi, implementasi, dan evaluasi yang didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

1. Asuhan Kehamilan (ANC)

Penulis telah melakukan asuhan kehamilan pada Ny. N sebanyak 2 kali yaitu pada saat usia kehamilan 35 minggu dan usia 36 minggu, secara keseluruhan Ny. N telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 6 kali diantaranya pada trimester 1 sebanyak satu kali, pada trimester 2 sebanyak dua kali dan pada trimester ketiga sebanyak tiga kali. Pemeriksaan kehamilan yang telah dilakukan Ny. N telah sesuai dengan teori Tyastuti (2016) bahwasanya Jadwal pemeriksaan kehamilan diatur minimal 4 kali dengan pemeriksaan pada trimester 1 minimal satu kali, trimester 2 minimal satu kali dan trimester 3 minimal dua kali.

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. R mengikuti standar 10T menurut Kemenkes RI (2017), hasil pemeriksaan berat badan 52 kg, tinggi badan 148 cm, LILA 25 cm. Hasil pemeriksaan sesuai dengan teori Prawhardjo (2014), kenaikan berat badan ibu tidak lebih dari 12,5 kg, tinggi badan tidak kurang dari 145 cm dan LILA ibu tidak kurang dari 23,5 cm. Pada fundus hasil pemeriksaan ANC pertama fundus ibu 2 jari di bawah px, pada pemeriksaan ANC kedua fundus ibu 3 jari dibawah px, pemeriksaan dilakukan sesuai dengan teori Nugroho (2014) tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Hasil pemeriksaan subjektif ibu mengatakan bahwa kehamilan ini dirinya berumur 34 tahun dengan kehamilan yang ketiga tidak ada riwayat keguguran ataupun komplikasi pada kehamilan sebelumnya semua anaknya dalam kondisi sehat. Ibu juga mengatakan bahwa jarak kehamilan

saat ini dengan kehamilan sebelumnya berjarak 7 tahun, kehamilan ini merupakan kehamilan yang direncanakan dan didukung oleh pihak keluarga. Kehamilan Ny. N di usia 34 tahun apabila disesuaikan dengan teori Wahyuningsih (2018) memiliki kehamilan resiko tinggi yang dimana kehamilan pada usia ≥ 35 tahun fungsi reproduksi seorang ibu sudah mengalami penurunan dibandingkan fungsi reproduksi normal sehingga kemungkinan untuk terjadinya komplikasi postpartum seperti hipertensi, ketuban pecah dini, terutama perdarahan. Namun apabila dilakukan perencanaan persalinan aman dengan memasukan skor pada Kartu Skor Poedji Rochjati menurut Kostania (2015), skor yang didapati untuk Ny. N adalah 6. Skor 6 adalah skor dalam kategori Kehamilan Resiko Tinggi (KRT) memiliki resiko kegawatan tetapi tidak darurat, sehingga kehamilan Ny. N perlu adanya pengawasan lebih dan menurut Kostania (2015) perlu untuk memberitahu ibu tentang kehamilan resiko tinggi.

Asuhan lain yang telah diberikan kepada ibu adalah kembali mengingatkan ibu untuk melanjutkan konsumsi obat Fe, asuhan diberikan sesuai dengan teori Kemenkes RI (2017) bahwasanya ibu hamil harus mengkonsumsi obat tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan. Kembali mengingatkan ibu tanda awal persalinan dan memberitahu tanda-tanda bahaya persalinan sesuai teori Tyastuti (2016) dan meminta ibu untuk segera memeriksakan kehamilan jika terdapat tanda bahaya kehamilan atau tanda awal persalinan.

2. Intranatal Care (INC)

Anamnesa yang dilakukan pada Ny. N tanggal 26 September 2019 didapatkan ibu mengatakan perutnya kencang-kencang, nyeri pinggang dan disertai keluarnya lendir bercampur darah dari jalan lahir sejak tanggal 27 September 2019 jam 23.00 WITA. Dilakukan pemeriksaan umum dan fisik dalam batas normal, pemeriksaan dalam VT \emptyset 6 cm, portio lunak tebal, ketuban utuh, presentasi ubun-ubun kecil (UUK), molase 0, penurunan kepala di hodge 3 atau 2/5 bagian.

Berdasarkan hasil pemeriksaan Ny. N sudah ada tanda-tanda inpartu yaitu perut terasa kencang-kencang, his semakin terasa kuat, pada saat diperiksa dalam 00.00 WITA terdapat pembukaan 10 cm, portio lunak tebal, ketuban pecah. Tanda-tanda inpartu diantaranya adalah pinggang terasa

sakit menjalar kebelakang, his yang semakin kuat, keluaranya lendir bercampur darah (show), kadang-kadang ketuban pecah dengan sendrinya, adanya pembukaan (Maulana 2008).

Kala I persalinan pada Ny. N berlangsung 5 jam, dimulai terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Menurut teori yang ada fase laten berlangsung 7-8 jam dan fase ini berlangsung selama 4 jam (varney 2009). Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik. Pada Kala I ini penulis melakukan asuhan komplementer *Back Massage* yang diberikan pada kala I fase aktif yang bertujuan untuk mengurangi rasa nyeri pada persalinan, sebelum diberikannya asuhan komplementer *back massage* penulis mengobservasi tingkat nyeri ibu yang berada di skala nyeri 8 yaitu ditingkat nyeri berat.

Kala II persalinan pada Ny. N berlangsung 30 menit dari pembukaan lengkap jam 00.00 WITA dan bayi lahir jam 00:30 WITA. Setelah dilakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat, bayi diletakkan diatas dada ibu untuk melakukan IMD. Pada bayi Ny. N di lakukan IMD selama 1 jam. Hal ini sesuai dengan teori dengan praktek yang seharusnya IMD dilakukan selama 1 jam setelah bayi lahir. (Asuhan Persalinan Normal 2016) Menurut teori yang ada, kala II pada primi berlangsung 1-2 jam dan multi $\frac{1}{2}$ -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. N plasenta lahir jam 00.36 WITA berlangsung 5 menit setelah bayi lahir. Hal ini normal terjadi sesuai dengan (Asuhan Persalinan Normal 2016).

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

Observasi kala IV pada Ny. N yaitu TTV dalam batas normal 100/70 mmHg, suhu 36,7° C, TFU setelah bayi lahir 1 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, lochea rubra, pengeluaran darah dari

kala I, II, III, IV \pm 105 cc. Teori mengatakan perkisaran pengeluaran darah normal $<$ 500 cc.

Dari hasil asuhan komplementer *back massage* yang telah diberikan terhadap Ny.N kala I fase aktif didapatkan hasil bahwa *back massage* dapat membantu mengurangi nyeri persalinan yaitu didapatkan hasil evaluasi sebelum diberikannya *back massage* ibu mengatakan skala nyerinya berada pada angka 8 dengan menggunakan skala ukur numeric dan setelah diberikannya *back massage* ibu mengatakan ada penurunan tingkat nyeri sebanyak 2 angka sesuai dengan teori, Nyeri persalinan dapat di blok dengan melakukan pijatan / *massage* yaitu *back massage*, pijatan yang diberikan akan merangsang saraf diameter besar yang menyebabkan *gate control* menutup, sehingga akan menghambat impuls sehingga tidak langsung dihantarkan ke otak. (Tamsuri, 2011)

3. Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. N lahir cukup bulan masa gestasi 36 minggu, lahir spontan jam 00.30 WITA, menangis kuat, tonus otot baik, warna kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan, anus berlubang, tidak ada cacat bawaan. Bayi baru lahir normal adalah suatu keadaan dimana bayi lahir melalui jalan lahir dengan presentasi kepala secara spontan tanpa gangguan, menangis kuat, nafas spontan dan teratur, berat badan antara 2700-4000 gram, (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 BB 2700 gram, PB 49 cm, LK 33 cm, LD 35 cm, LILA 10 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 masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah-masalah yang terjadi pada 6-8 jam postpartum, 6 hari postpartum, 2 minggu postpartum, dan 6 minggu postpartum (Saleha,2012). Kunjungan nifas Ny. N dilakukan kunjungan 6 jam postpartum, 2 minggu postpartum, dan 4 minggu 1 hari post partum, tidak ditemukan masalah atau komplikasi apapun dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

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

Kunjungan II 1 minggu postpartum menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu menyusui dengan baik (Saleha,2012). Hasil pemeriksaan pada Ny.N adalah TFU tidak teraba lagi, kontraksi uterus baik, pengeluaran sanguinolenta, ibu memakan makanan bergizi dan tidak ada pantangan, ibu istirahat dengan baik dan cukup, pengeluaran ASI lancar, ibu menyusui dengan baik dan benar sesuai dengan kebutuhan bayi.

Kunjungan III 4 minggu 1 hari postpartum adalah menanyakan penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami, memberikan konseling KB secara dini (Saleha,2012). Hasil pemeriksaan Ny.N yaitu TFU sudah tidak teraba lagi, dan pengeluaran lochea tidak ada lagi, menganjurkan ibu untuk berKB. Hasil pemantauan dari kunjungan I,II,III, tidak ada penyulit dan komplikasi selama masa nifas Ny. N dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

5. Neonatus

Penulis melakukan kunjungan neonatus sebanyak 3 kali. Pada kunjungan neonatus 6 jam, didapatkan By.Ny.N berjenis kelamin perempuan, PB 49 cm, BBL 2700 gram, nadi 120 kali / menit, pernafasan 45 kali / menit, serta suhu 36,5° C, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, tali pusat tidak ada perdarahan dan terbungkus kassa steril, hasil pemeriksaan fisik normal dan tidak ditemukan kelainan. Hal ini sesuai dengan teori (kemenkes 2010)

Pada kunjungan II 7 hari setelah kelahiran, penulis melakukan pemeriksaan pada bayi. Hasilnya keadaan umum baik, nadi 125kali/menit, pernafasan 40 kali/menit, suhu 36,5° C neonatus dalam batas normal, eliminasi normal, nutrisi terpenuhi dan bayi kuat menyusu. Berat badan lahir 2700 gram dan berat sekarang 3000 gram, tali pusat sudah lepas.

Pada kunjungan III 14 hari setelah pemeriksaan pada bayi. Hasilnya keadaan umum baik, nadi 125 kali / menit, pernafasan 40 kali/menit, suhu 36,7° C neonatus dalam batas normal, eliminasi normal, nutrisi terpenuhi dan bayi kuat menyusu. Berat badan lahir 2700 gram dan berat sekarang 3100 gram, tidak ada masalah dan gangguan, hal ini sesuai dengan teori.

6. Pelayanan Kontrasepsi

Pemberian konseling mengenai alat kontrasepsi dimulai pada hari ke-29 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 Ny.N dalam menggunakan alat kontrasepsi yang akan digunakan setelah berakhirnya masa nifas. Karena Ny.N 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 Ny.N memutuskan untuk menggunakan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan.



BAB V PENUTUP

A. Simpulan

Setelah penulis melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. N selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, hingga pelayanan calon akseptor kontrasepsi di Klinik bersalin ramlah parjib 2, dapat ditarik kesimpulan bahwa pentingnya asuhan kebidanan yang diberikan bidan terhadap ibu pada masa kehamilan hingga masa dimana ibu harus menggunakan pelayanan kontrasepsi setelah melahirkan sebagai deteksi dini adanya komplikasi yang mungkin terjadi sehingga dapat dihindari sedini mungkin.

1. Antenatal Care (ANC)

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada kehamilan terhadap Ny. N sudah terlaksana dengan baik, masa kehamilan Ny. N berjalan dengan normal tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 80 x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36°C, Lila 25 cm, TFU 29 cm, karena Ny. N melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 6 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, tanda-tanda persalinan. Setelah dilakukan analisa antara studi kasus dan landasan teori ternyata tidak ditemukan kesenjangan.

2. Intranatal Care (INC)

Pada proses persalinan Ny. N pada kala I, II, III dan IV dalam keadaan normal. Setelah dilakukan analisa antara studi kasus dan landasan teori ternyata tidak ditemukan kesenjangan.

3. Post Natal Care (PNC)

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

yang digunakan. Setelah dilakukan analisa antara studi kasus dan landasan teori ternyata tidak ditemukan kesenjangan.

4. Bayi Baru Lahir (BBL)

Bayi Ny. N lahir secara spontan, segera menagis BB 2700 gram, PB 49 cm jenis kelamin perempuan dengan sehat tanpa kelainan konginetal alat maupun komplikasi lainnya karena selama kehamilan ibu memenuhi kebutuhan nutrisi dengan baik dan tidak terjadi komplikasi selama kehamilan maupun persalinan yang dapat mempengaruhi keadaan bayi baru lahir (BBL). Dan telah dilakukan inisiasi menyusui dini (IMD) selama 1 jam untuk menjaga kehangatan bayi dan membentuk kontak emosional antara ibu dan bayi.

5. Neonatus

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. Setelah dilakukan analisa antara studi kasus dan landasan teori ternyata tidak ditemukan kesenjangan.

6. Pelayanan Kontrasepsi

Pada asuhan ini, konseling telah dilakukan untuk membantu ibu menentukan pilihannya dalam menggunakan alat kontrasepsi. Ibu memilih untuk menggunakan kontrasepsi KB suntik 3 bulan karena menyusui dan telah diberikan konseling. Setelah dilakukan analisa antara studi kasus dan landasan teori ternyata tidak ditemukan kesenjangan.

B. Saran

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

Asuhan Komplementer ini dapat dijadikan sebagai acuan dalam melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan mengurangi angka

kesakitan dan kematian pada ibu hamil, bersalin, dan nifas, di lahan praktik.

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

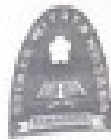
Pelaksanaan asuhan kebidanan harus bisa menambah wawasan dan pengalaman penulis dalam mempersiapkan, mengumpulkan, menganalisa, dan mengoptimalkan data asuhan komprehensif yang telah diberikan kepada pasien mulai ibu hamil trimester III, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, hingga ibu melaksanakan program keluarga berencana dalam rangka memenuhi tugas akhir Dinas Praktik Klinik Kebidanan III.



DAFTAR PUSTAKA

- Aryani. 2015. Buku Ajar Asuhan Kebidanan. Jakarta
- Astuti. 2017. Buku ajar Asuhan Kebidanan ibu Kala I Kehamilan. Yogyakarta
- Aryani. 2015. *Pengaruh Massage pada punggung terhadap peningkatan kadar endorfin jurnal Kesehatan Andalas*
- Bandiyah. 2009. *Kehamilan Persalinan Gangguan Kehamilan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Bothamley 2013. *Patofisiologi dalam Kebidanan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Bobak. 2014. *Buku Ajar Keperawatan maternitas edisi 4*. Jakarta . ECG
- Depkes RI. 2011. Manajemen pelayanan kesehatan. Yogyakarta
- Diana. 2017. *Model Asuhan Kebidanan Continuity of care* . Surakarta
- Elisabeth. 2015. Asuhan kebidanan masa nifas dan menyusui. Yogyakarta
- Handayani. 2016. *Asuhan Holistik Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta. Transmedika
- Hidayat. 2016. *Asuhan Keperawatan Maternitas* . Yogyakarta
- Jannah,Nurul. 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta : CV Andi Offest.
- Kurniarum. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta : Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- Kemenkes RI. 2016. Profil kesehatan Indonesia. Jakarta : Kemenkes
- Maryunani. 2010. Nyeri dalam persalinan teknik dan cara penanganan. Jakarta
- Notoatmojo. 2012. Metodologi penelitian kesehatan. Jakarta
- Prawirohardjo. 2014. *Ilmu kandungan*. Jakarta : Yayasan Bina Utama
- Pratami. 2014. *Konsep Dasar Kebidanan berdasarkan kajian Filosofi dan Sejarah*. Magetan : Forum Ilmiah Kesehatan.

- Potter. 2010. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Edisi Ketujuh Buku Ketiga*. Jakarta. ECG
- Rukiyah. 2013. *Asuhan Kebidanan 1 Kehamilan*. Jakarta : CV Trans Info Medika
- Sumarah. 2009. *Perawatan Ibu Bersalin Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Yogyakarta
- Susanto. 2015. *Kesehatan Reproduksi & Keluarga Berencana*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Sri Wahyuni,dkk. 2016. *Perbandingan Transcutaneous electrical nerve stimulation dan kinesio taping Terhadap Penurunan Skala Nyeri Punggung Bawah pada Ibu Hamil TM III di puskesmas juwiring Kab.Klaten . motorik . vol 11. No 23. Agustus. 2016,11-17*
- Sumiaty. 2018. *Kebidanan dan teori Asuhan Volume 2 Nifas normal* Jakarta : Buku Kedokteran EKG
- Sukma. 2017. *Asuhan Kebidanan pada masa Nifas*. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta
- Surahman. 2016. Pengantar metodologi Research.
- Sulistiyawati,Ari. 2013. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta : Salemba Medika
- Tando. 2018. *Kebidanan dan Teori Asuhan Kebidanan volume 2 Keluarga Berencana. Jakarta. Buku Kedokteran EGC*
- Wahyuningsih. 2018. *Asuhan Kebidanan Nifas dan menyusui*. Jakarta Badan pengembangandan pemberdayaan sumber daya Manusia Kesehatan.
- Yulianti. 2014. *Buku saku manajemen komplikasi Kehamilan dan persalinan*. Jakarta
- Yanti,dkk. 2015 *Model Asuhan Kebidanan. COC Turunkan AKI dan AKB*



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN

WIYATA HUSADA SAMARINDA

IZIN DIRTI NO : 129/D/O/2008

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

PERINGKAT B

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

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

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

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Nurphadila

Umur : 34 tahun

Pekerjaan : Swasta

Alamat : Jl. Agus Salim

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

Nama pasien : Achmad

Umur : 42 tahun

Pekerjaan : Wirawasta

Alamat : Jl. Agus Salim

Dengan ini menyatakan bahwa menyetujui saya/istri/anak/saudar untuk menjadi pasien asuhan komperhensif dan komplementer mahasiswa Prodi D III Kebidanan STIKES Wiyata Husada Samarinda.


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

Samarinda, 17 Sept... 2019

Mahasiswa


yang menyetujui (pasien)

Dosen pembimbing


(Nurphadila Promeski)



6000
Achmad


(Hesti Nurhappiah, S.ST, M.Keo)

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

**FORM LEMBAR JADWAL KESEDIAN MENGUJI
PEMBIMBING DAN PENGUJI UTAMA
SIDANG HASIL* TUGAS AKHIR**


Nama Mahasiswa : Azura Aya Pramesti
 NIM : 1718500602
 Program Studi : D-III Kebidanan
 Judul Penelitian : Penerapan Back Massage Dalam Asuhan Komprehensif Pada Ny. N
 Umur 34 Tahun GIVPIIIA0 Di Klinik Bersalin Ramlah Parjib 2

NO	NAMA	KESEDIAN MENGUJI	TANDA TANGAN
1.	Penguji Utama (Yosi Arum Ariningtyas, SST.,M.Keb)	Hari : Selasa Tanggal : 19 November 2019 Pukul : 14.00 WITA	
2.	Pembimbing I (Hestri Norhapifah, SST.,M.Keb)	Hari : Selasa Tanggal : 19 November 2019 Pukul : 14.00 WITA	
3.	Pembimbing II (Bidan Nurhaidah, SST)	Hari : Selasa Tanggal : 19 November 2019 Pukul : 14.00 WITA	

Samarinda,2019

Mengetahui
Ketua Program Studi


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

	FORMULIR		
	SURAT PERMOHONAN PENGUJI		
No. Dok : AKD-MP05/FM-04	Tgl. Terbit : 01-08-2018	No. Revisi : 00	Halaman : 1 / 1

No. 12312/MOHON/VI PROP/ HASIL/2019

Nomor : ISTIKes-WHS/Keb/TU/2019 Samarinda, 19 November 2019
 Lampiran :
 Perihal : Permohonan Menguji Ujian Proposal/ Seminar Hasil Penelitian

Kepada Yth.
 Bapak/Ibu
 di Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyelenggaraan Ujian Seminar Proposal/ Hasil Penelitian* Laporan Tugas Akhir (LTA)* Mahasiswa STIKES Wiyata Husada Samarinda atas nama :

Nama : Azura Aya Pramesti
 Nim : 1718500602
 Program Studi : D-III Kebidanan
 Judul Penelitian : Asuhan Kebidanan Komprehensif Dengan Asuhan Komplementer
 Back Massage Pada Ny.N Umur 34 Tahun GIVPIIIAD Di Klinik
 Ramtah Parjib 2

Dengan ini kami mengajukan permohonan Kepada Bapak/ Ibu untuk berkenan menjadi Penguji I/ II/ III pada ujian tersebut.

Penguji I : Yosi Arum Arningtyas, SST., M.Keb

Penguji II : Hestri Norhapifah, SST., M.Keb

Penguji III : Bidan Nurhaidah, SST


Demikian permohonan ini dibuat, atas kerjasama dan kesediannya disampaikan terima kasih.

Samarinda, 19 November 2019



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

Tembusan :
 1. Arsip

	FORMULIR		
	USULAN JADWAL UJIAN		
No. Dok : AKD-MP05/FM-02	Tgl. Terbit : 01-08-2016	No. Revisi :00	Halaman : 1 / 1

No. / 01.01/PROPOSAL/HASIL/2019

Kepada Yth,
Ketua Program Studi DIII Kebidanan
Di Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan Mahasiswa berikut :

Nama : Azura Aya Pramesdi
NIM : 1718500602
Judul Laporan Tugas Akhir : Asuhan Kebidanan Komprehensif Dengan Asuhan
Komplementer Back Massage Pada Ny.N Umur
34 Tahun G/MP/01/10 Di Klinik Ramlah Parjib 2
Pembimbing I : Hestri Norhapifah, SST., M.Keb
Pembimbing II : Bidan Nurhaidah, SST

telah layak melaksanakan Ujian Proposal / Seminar Hasil Laporan Tugas Akhir. Dengan ini selaku Koordinator Mata Ajar Saya mengajukan permohonan agar mahasiswa tersebut diperkenankan untuk bisa melaksanakan ujian pada :

Hari/ Tanggal : Selasa, 19 September 2019
Waktu : Pkl. 14.00 s/d 15.00 WITA
Tempat : Ruang Sidang Program Studi

Demikian usulan ini kami buat, atas ijin dan perhatiannya disampaikan terima kasih.

Samarinda,2019



(Hestri Norhapifah, SST., M.Keb)

NIK: 1130729011029

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
(STIKES)
WIYATA HUSADA SAMARINDA
IZIN DIKTI NO: 12030/0398
TERAKREDITASI BAN-PT NO: 4488/BAK-PT/04/REF/19/2015
PERINGKAT B



Jl. Kadrie Dewing Gg. Merudus No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp. 0541.714489
www.stikeswihusa.ac.id info@stikeswihusa.ac.id

LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR

PRODI D III KEBIDANAN STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA

Nama Mahasiswa : Ariana Ayu Pratiwi

NIM : 1316200602

Pembimbing Instansi : Idris, MArthaFebah, S.ST, MArleb

Tempat Bimbingan :

No	Tgl Bimbingan	Evaluasi Bimbingan	Paraf Pembimbing
6.	27/9-19 Proposal LTA (ibu Yeni)	- Peningkatan tampilan lembar evaluasi	<i>[Signature]</i>
7.	03/10-19 Revisi Proposal LTA	- Bab 3 Penambahan prosedur pelaksanaan Asuhan Komplementer - Bab 1 LSP EK - Bab II tambahan teori vitamin & zat besi - Bab II prosedur pelaksanaan	<i>[Signature]</i>
8.	03/10-19 Proposal LTA		<i>[Signature]</i>
9.	04/10-19 Proposal LTA	Revisi Ace	<i>[Signature]</i>
10.	05/10/19	Revisi Penulisan Bab II, Bab III	<i>[Signature]</i>



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
(STIKES)
WIYATA HUSADA SAMARINDA
IZIN DIKTI NO: 12030/0398
TERAKREDITASI BAN-PT NO: 4488/BAK-PT/04/REF/19/2015
PERINGKAT B

Jl. Kadrie Dewing Gg. Merudus No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp. 0541.715489
www.stikeswihusa.ac.id info@stikeswihusa.ac.id

LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR

PRODI D III KEBIDANAN STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA

Nama Mahasiswa :

NIM :

Pembimbing Instansi :

Tempat Bimbingan :

No	Tgl Bimbingan	Evaluasi Bimbingan	Paraf Pembimbing
11.	09/10/19 Proposal LTA (ibu Yeni)	Revisi Penulisan	<i>[Signature]</i>
12.	09/10/19 Proposal LTA (ibu Yeni)	Revisi Penulisan	<i>[Signature]</i>
13.	09/10/19 Proposal LTA (bukitani)		<i>[Signature]</i>
14.	09/10/19 Proposal LTA (ibu Yeni)	Revisi Bab I LSP EK	<i>[Signature]</i>
15.	16/10/19 Proposal LTA (ibu Yeni)	Revisi Penulisan Daftar Pustaka	<i>[Signature]</i>

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
(S T I K E S)

WIYATA HUSADA SAMARINDA

IZIN DIKUTI NO: 129/DIV/0398
TERAKREDITASI DAN-PT NO: 466/SK/AN-PT/04/001/F/02/2015
PERINGKAT B

J. Kab. Oesang Gg. Mardisa No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp. 0541.715449
www.stikeswaha.ac.id | info@stikeswaha.ac.id



LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR

PRODI D III KEBIDANAN STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA

Nama Mahasiswa :

NIM :

Pembimbing Institusi :

Tempat Bimbingan :

No	Tgl	Bimbingan	Evaluasi Bimbingan	Paraf Pembimbing
16.	09/10/2016	Proposal LTA (ibu, Yona)	1. Introduction 2. Secara data 3. Dampak 4. Evaluasi 5. Kesimpulan Bab 1: Persepsi Masyarakat tentang Proses Alur Obstetri Kerangka teori dan hasil usah Daftar Pustaka Spasi 1.	
17.				
18.				
19.				
20.	25/10/16	100% proposal LTA	BAB I : ISDEK	



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
(S T I K E S)

WIYATA HUSADA SAMARINDA

IZIN DIKUTI NO: 129/DIV/0398
TERAKREDITASI DAN-PT NO: 466/SK/AN-PT/04/001/F/02/2015
PERINGKAT B

J. Kab. Oesang Gg. Mardisa No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp. 0541.715449
www.stikeswaha.ac.id | info@stikeswaha.ac.id

LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR

PRODI D III KEBIDANAN STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA

Nama Mahasiswa :

NIM :

Pembimbing Institusi :

Tempat Bimbingan :

No	Tgl	Bimbingan	Evaluasi Bimbingan	Paraf Pembimbing
21.	04/11/16	100% Proposal LTA	Acc	
1.	10/11/16	100% Revisi LTA BAB I	Revisi, Penulisan dan Materi yang dibenteng, Pulisan persalinan Materi.	
2.	11/11/16	100% Revisi LTA BAB I		
3.	12/11/16	100% Revisi LTA Bab I	Revisi Penulisan	
4.	13/11/16	100% Revisi LTA Bab I	Acc	

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
(STIKES)

WIYATA HUSADA SAMARINDA

IZIN DIKTI NO. 125/D/02/2011

TERAKREDITASI BAN-PT NO. 6003/BAK/PT/AM/PT/02/2015

PERINGKAT B

Jl. Karipati Udaya Gg. Merudua No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp. (0541) 7154439

www.stikeswiyatahs.com/id/ | @stikeswiyatahs



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

Nama Mahasiswa :

NIM :

Pembimbing horisontal :

Tempat Bimbingan :

No	Tgl	Bimbingan	Evaluasi Bimbingan	Prakt Pembimbing
7	11/9	LTA	KF1 + KN1 ACC	SA
8	10/10	LTA	KF2	SA
9	10/10	LTA	KN2	SA
10	10/10	LTA	KF2 + KN2 ACC	SA
11	11/10	LTA	KF3	SA



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
(STIKES)

WIYATA HUSADA SAMARINDA

IZIN DIKTI NO. 125/D/02/2011

TERAKREDITASI BAN-PT NO. 6003/BAK/PT/AM/PT/02/2015

PERINGKAT B

Jl. Karipati Udaya Gg. Merudua No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp. (0541) 7154439

www.stikeswiyatahs.com/id/ | @stikeswiyatahs

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

Nama Mahasiswa :

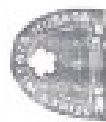
NIM :

Pembimbing horisontal :

Tempat Bimbingan :

No	Tgl	Bimbingan	Evaluasi Bimbingan	Prakt Pembimbing
10	10/9-10	LTA	Bab 3 Mgmt. HPL, dan Planning, Partograf ACC	SA
10	10/9	LTA	Bab 3 Mgmt. HPL, Mk. Partograf Am. k. ACC ACC	SA
10	10/9	LTA	Partograf	SA
10	10/9	LTA	Partograf acc	SA
10	10/9	LTA	.. MKC ...	SA

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
(STIKES)
WIYATA HUSADA SAMARINDA
JEN DUKTI NO. 1280032003
TERAKREDITASI DAN PT NO. 40050018AN-PT.000144P/19/2005
PERINGKAT II



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
(STIKES)
WIYATA HUSADA SAMARINDA
JEN DUKTI NO. 1280032003
TERAKREDITASI DAN PT NO. 40050018AN-PT.000144P/19/2005
PERINGKAT II

Jl. Karet Dering 4p, Maruluhe No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp. (0541) 7151400
www.stikeswihusa.ac.id | info@stikeswihusa.ac.id

Jl. Karet Dering 4p, Maruluhe No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp. (0541) 7151400
www.stikeswihusa.ac.id | info@stikeswihusa.ac.id

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

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

Nama Mahasiswa :
NIM :
Pembimbing Instansi :
Tempat Bimbingan :

Nama Mahasiswa :
NIM :
Pembimbing Instansi :
Tempat Bimbingan :

No	Tgl	Bimbingan	Evaluasi Bimbingan	Paraf Pembimbing
12	19/11	LTA	KN 3	SA
13	19/11	LTA	KN 3 + KN 2 ACC	SA
14	19/11	LTA	KB + Pembahasan	SA
15	19/11	LTA	KB ACC Pembahasan ACC	SA
16	19/11	LTA	Bab V	SA

No	Tgl	Bimbingan	Evaluasi Bimbingan	Paraf Pembimbing
7	19/11	LTA	KN 1 + KN 1 ACC	SA
8	19/11	LTA	KN 2	SA
9	19/11	LTA	KN 2	SA
10	19/11	LTA	KN 2 + KN 2 ACC	SA
11	19/11	LTA	KN 3	SA



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
(STIKES)
WIYATA HUSADA SAMARINDA
IZIN DIKTI NO: 1290/02000
TERAKREDITASI BAN-PT NO: 40000001A0000P000005
PORGKAT B

Jl. Kaltra Cering Gg. Mardika No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp. (0541) 7154400
www.stikeswhs.ac.id | info@stikeswhs.ac.id

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

Nama Mahasiswa :
NIM :
Pembimbing Instansi :
Tempat Bimbingan :

No	Tgl	Bimbingan	Evaluasi Bimbingan	Paraf Pembimbing
	15 - 20 3	LTA	Acc	<i>[Signature]</i>