

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. L  
USIA 34 TAHUN G3P2A0 DENGAN PARTUS  
PRESIPITATUS DI PMB Nurhaidah, S.ST**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



Oleh:  
**WIDYA PURNAMASARI**  
NIM : 160557063102

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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. L  
USIA 34 TAHUN G3P2A0 DENGAN PARTUS  
PRESIPITATUS DI PMB Nurhaidah, S.ST**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

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



**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA  
SAMARINDA**

**2019**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. L USIA 34 TAHUN  
G3P2A0 USIA KEHAMILAN 39 MINGGU DENGAN PARTUS PRESIPITATUS  
DI PMB NURHAIDAH S.ST**

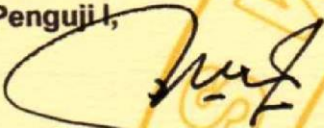
**LAPORAN TUGAS AKHIR**

Oleh:

**WIDYA PURNAMASARI  
NIM: 16.0557.0631.02**

Telah dipertahankan dalam ujian  
Pada Tanggal 06 April 2019

Penguji I,

  
**Hj. Sumiati, SKM., M.Kes**  
NIP. 196905101994032

Penguji II,

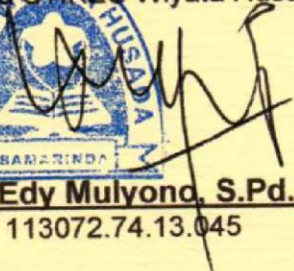
  
**Yosi Arum Ariningtyas, SST., M.Keb**  
NIK. 113072.88.16.089

Penguji III,

  
**Nurhaidah, SST**  
NIP. 197301271993032002

Mengesahkan,  
Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda



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

Mengetahui,  
Ketua Program Studi D-III Kebidanan



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

## SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

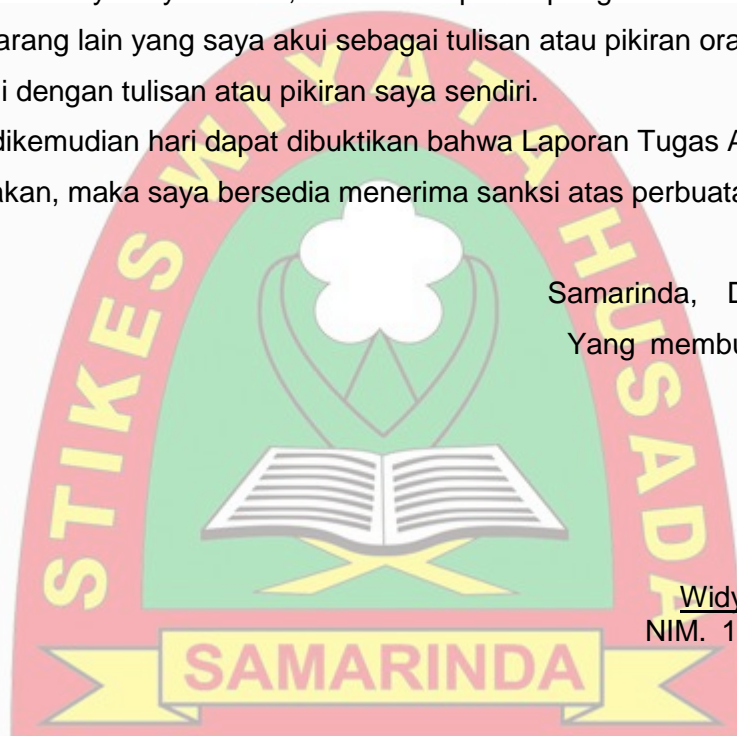
Nama : Widya Purnamasari  
NIM : 16.0557.0631.02  
Program Studi : Program Studi DIII Kebidanan STIKES  
Wiyata Husada Samarinda.  
Judul Laporan Tugas Akhir : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.  
L G3P2A0 di PMB Nurhaidah, S.ST

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Laporan Tugas Akhir yang saya tulis ini benar-benar karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui dengan 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, Desember 2018  
Yang membuat pernyataan,

Widya Purnamasari  
NIM. 16.0557.0631.02



## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadiran Allah SWT, berkat rahmat dan bimbinganNya saya dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. L USIA 34 Tahun G3P2A0 di PMB Nurhaidah S.ST". laporan Tugas Akhir ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan (Amd.Keb) pada Program Studi D-III Kebidanan STIKES Wiyata Husada Samarinda.

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

1. H. Mujito Hadi M.D.,MM selaku ketua Yayasan Wiyata Husada Samarinda
2. Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.kep., M.Kep., selaku ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda
3. Chandra Sulistyorini. S.ST., M.Keb selaku Ketua Program Studi D-III Kebidanan STIKES Wiyata Husada Samarinda terima kasih atas masukan dan semua yang telah diberikan dan juga dedikasinya terhadap ilmu kebidanan
4. Hj. Sumiati, SKM., M.Kes selaku penguji utama
5. Yosi Arum Ariningtyas, S.ST., M.Keb selaku Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan saran dan petunjuk yang sangat bermanfaat bagi penulis dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini
6. Nurhaidah, S.ST selaku pembimbing II, sekaligus lahan praktik yang telah membantu dan membimbing penulisan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini
7. Terkhusus untuk kedua orang tua bapak Ricky Bara dan ibu Mastiah serta keluarga yang tiada hentinya memberikan doa, semangat dan dukungan kepada saya untuk menyelesaikan tugas akhir ini
8. Kepada teman seperjuangan saya angkatan 2016, yang selalu setia untuk membantu dan memberi semangat serta selalu ada saat saya membutuhkan bantuan

Mohon maaf atas segala kesalahan dan ketidak sopanan yang mungkin telah saya perbuat. Semoga Allah SWT senantiasa memudahkan setiap langkah kita menuju kebaikan dan selalu menganugrahkan kasih sayang-Nya untuk kita semua.

Samarinda 13 November 2017

Peneliti

## ABSTRAK

### ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY L UMUR 34 TAHUN G3P2A0 DI PMB NURHAIDAH S.ST SAMARINDA

Widya Purnamasari<sup>1</sup>, Yosi Ariningtyas<sup>2</sup>, Nurhaidah<sup>3</sup>

Kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus, dan KB merupakan suatu keadaan fisiologis, namun terdapat kemungkinan keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi. Berdasarkan Data Dinas Kesehatan Kota Samarinda tahun 2017 menunjukkan jumlah AKB adalah 30 per 1.000 kelahiran hidup dan jumlah AKI terdapat 15 per 100.000 kelahiran hidup. Tujuan dalam penelitian ini memberikan asuhan secara *continuity of care* dengan melakukan pendekatan menejemen kebidanan.

Metode penelitian menggunakan *case study*. Pengumpulan data akan di dokumentasikan dalam 7 langkah Varney meliputi Subjektif, Objektif, Analisis, dan Penatalaksanaan (SOAP) yang telah di laksanakan di PMB Nurhaidah S.ST pada bulan Desember 2018 - Februari 2019.

Dalam study kasus pada Ny. L usia 34 tahun, penelitian ini di lakukan berdasarkan literatur dan teori pendapat para ahli dengan praktek. Hasil pemeriksaan ANC didapatkan diagnosa yang di tegakkan Ny. L G3P2A0 usia kehamilan 39 minggu, janin tunggal hidup intra uteri. Pada persalinan kala I Ny. L mengalami partus presipitatus yang berlangsung kurang dari 3 jam, pada kala II sampai dengan IV berjalan dengan baik. Bayi lahir spontan, menangis kuat, tampak kemerahan, jenis kelamin perempuan, dari hasil pemeriksaan bayi mengalami BBLR. Pada kunjungan nifas 3 kali dan neonatus 3 kali berjalan dengan baik dan tidak ada komplikasi dan bayi mengalami kenaikan berat badan. Ibu telah mendapatkan konseling KB dan memutuskan menggunakan suntik KB 3 bulan 42 hari setelah persalinan.

Kesimpulan asuhan kebidanan pada Ny. L telah dilaksanakan secara sistematis dan menyeluruh sesuai standar kebidanan. Disarankan pada petugas kesehatan dapat menerapkan asuhan kebidanan komprehensif dengan pasien dengan melibatkan keluarga maupun pasien.

Kata Kunci : Asuhan kebidanan, komprehensif, faktor resiko kehamilan, partus presipitatus, BBLR

<sup>1</sup>Mahasiswa DIII Kebidanan STIKES Wiyata Husada Samarinda

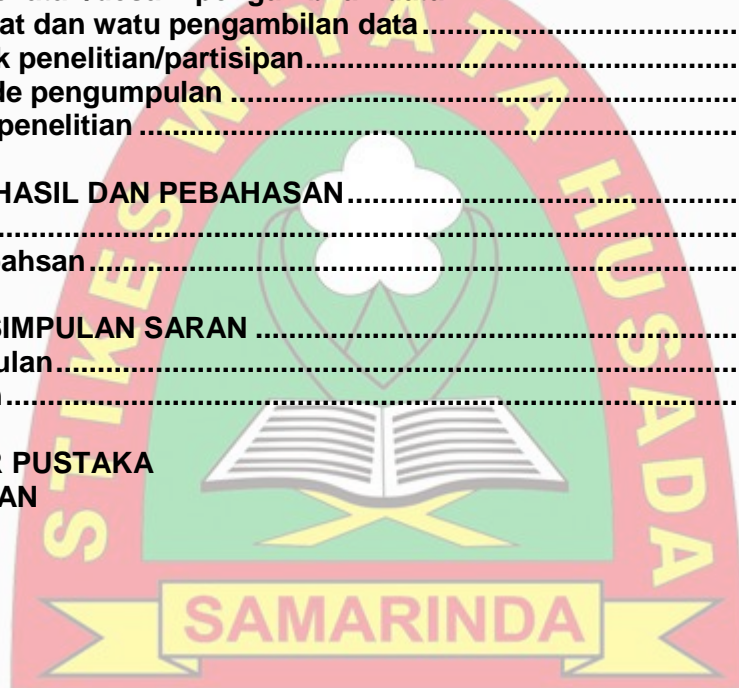
<sup>2</sup>Dosen pembimbing satu STIKES Wiyata Husada Samarinda

<sup>3</sup>Bidan pembimbing Laporan Tugas Akhir PMB Nurhaidah, S.ST

## DAFTAR ISI

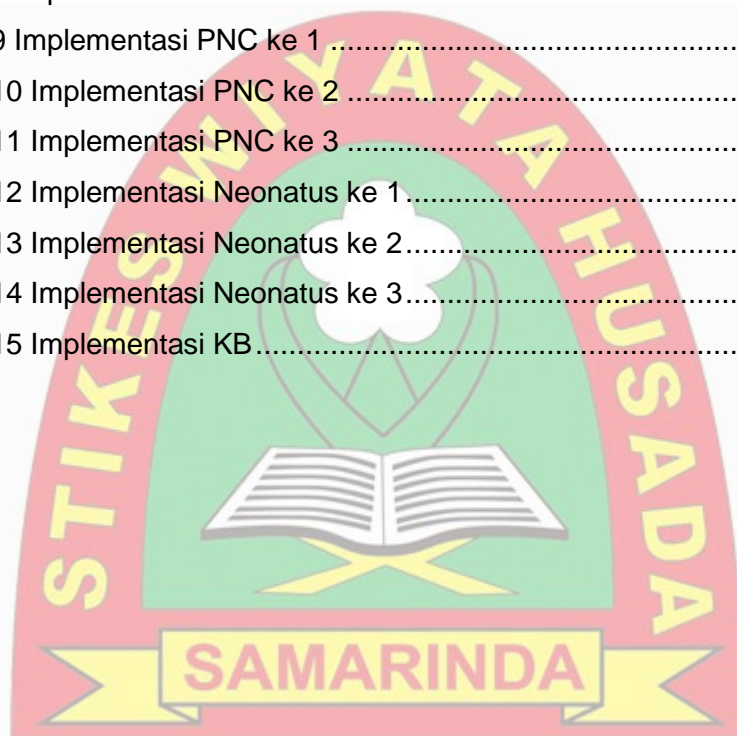
HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN .....	ii
KATA PENGANTAR .....	iii
ABSTRAK.....	iv
DAFTAR ISI .....	v
DAFTAR TABEL .....	vii
DAFTAR BAGAN.....	viii
DAFTAR SINGKATAN.....	ix
DAFTAR ISTILAH.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN .....	xii
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
<b>A. Latar Belakang .....</b>	<b>1</b>
<b>B. Identifikasi Masalah .....</b>	<b>3</b>
<b>C. Tujuan .....</b>	<b>4</b>
1. Tujuan Umum.....	4
2. Tujuan Khusus.....	4
<b>D. Manfaat .....</b>	<b>4</b>
1. Manfaat Teoritis.....	4
2. Manfaat Praktis.....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>6</b>
<b>A. Konsep Dasar/Teori .....</b>	<b>6</b>
1. Kehamilan .....	6
a. Pengertian kehamilan.....	6
b. Proses kehamilan.....	6
c. Perubahan fisiologis pada trimester III.....	6
d. Kebutuhan kesehatan ibu hamil trimester III.....	7
e. Pelayanan Standar 10 T.....	8
f. Faktor resiko kehamilan .....	8
2. Persalinan .....	9
a. Pengertian persalinan.....	9
b. Proses persalinan.....	9
c. Perubahan fisiologis pada ibu bersalin .....	10
d. Kebutuhan fisik ibu selama bersalin .....	14
e. Asuhan persalinan normal.....	15
f. Patograf.....	23
g. Skor Poedji Rochjati .....	25
h. Partus presipitatus.....	26
3. Bayi Baru Lahir .....	27
a. Pengertian bayi baru lahir.....	27
b. Proses bayi baru lahir.....	28
c. Perubahyan fisiologis bayi baru lahir .....	28
d. Kebutuhan kesehatan bayi baru lahir .....	30
e. Berat lahir rendah (BBLR) .....	31
4. Nifas .....	35
a. Pengertian nifas .....	35
b. Proses nifas.....	35
c. Diastasi rektus abdominalis (DRA) .....	36
d. Perubahan fisiologis masa nifas .....	37

e. Kebutuhan kesehatan masa nifas.....	38
5. Neonatus.....	41
a. Pengertian neonatus.....	41
b. Proses neonatus.....	41
c. Perubahan fisiologis neonatus.....	42
d. Kebutuhan kesehatan neonatus.....	42
6. Keluarga Berencana.....	43
a. Pengertian keluarga berencana.....	43
b. Proses keluarga berencana.....	44
c. Kebutuhan Kesehatan Keluarga Berencana.....	46
<b>B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan.....</b>	<b>47</b>
<b>C. Konsep Continuity Of Midwifery Care (COC).....</b>	<b>48</b>
<b>D. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan SOAP.....</b>	<b>49</b>
<b>BAB III METODE STUDI KASUS.....</b>	<b>52</b>
<b>A. Kerangka konsep kegiatan asuhan COC.....</b>	<b>52</b>
<b>B. Pendekatan/desain pengambilan data.....</b>	<b>53</b>
<b>C. Tempat dan waktu pengambilan data.....</b>	<b>53</b>
<b>D. Obyek penelitian/partisipan.....</b>	<b>53</b>
<b>E. Metode pengumpulan.....</b>	<b>53</b>
<b>F. Etika penelitian.....</b>	<b>53</b>
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>55</b>
<b>A. Hasil.....</b>	<b>55</b>
<b>B. Pembahasan.....</b>	<b>112</b>
<b>BAB V SIMPULAN SARAN.....</b>	<b>124</b>
<b>A. Simpulan.....</b>	<b>124</b>
<b>B. Saran.....</b>	<b>125</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	



## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Nilai Apgar .....	31
Tabel 4.1 Implementasi ANC ke 1 .....	60
Tabel 4.2 Implementasi ANC ke 2 .....	65
Tabel 4.3 Implementasi INC Kala I .....	70
Tabel 4.4 Implementasi INC Kala II .....	72
Tabel 4.5 Implementasi INC Kala III.....	76
Tabel 4.6 Implementasi INC Kala IV .....	80
Tabel 4.7 Nilai Apgar .....	84
Tabel 4.8 Implementasi BBL.....	87
Tabel 4.9 Implementasi PNC ke 1 .....	91
Tabel 4.10 Implementasi PNC ke 2 .....	95
Tabel 4.11 Implementasi PNC ke 3 .....	98
Tabel 4.12 Implementasi Neonatus ke 1.....	101
Tabel 4.13 Implementasi Neonatus ke 2.....	105
Tabel 4.14 Implementasi Neonatus ke 3.....	108
Tabel 4.15 Implementasi KB.....	111



## DAFTAR BAGAN

Bagan 3.1 Kerangka Kerja..... 52



## DAFTAR SINGKATAN



AIDS	: <i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i>
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
APD	: Alat Pelindung Diri
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BAPPENAS	: Badan Perencanaan Pembangunan Nasional
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BKKBN	: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
COC	: <i>Continuity Of Care</i>
DAPKES	: Departemen Kesehatan
DJJ	: Denyut Jantung Bayi
DM	: <i>Diabetes Mellitus</i>
DMPA	: <i>Depo Medroxy Progesteron Asetat</i>
DTT	: Densifikasi Tingkat Tinggi
HB	: <i>High Density Lipoprotein</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HPL	: Hari Perkiraan Lahir
IMS	: Infeksi Menular Seksual
INC	: <i>Intranatal Care</i>
KB	: Keluarga Berencana
KEMENKES	: Kementerian Kesehatan
KF	: Kunjungan Nifas
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	: Komunikasi Informasi dan Edukasi
KMS	: Kartu Menuju Sehat
KN	: Kunjungan Neonatus

KU	: Keadaan Umum
LD	: Lingkar Dada
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LK	: Lingkar Kepala
PAP	: Pintu Atas Panggung
PB	: Panjang Badan
PNC	: <i>Prenatal Care</i>
POK	: PIL Oral Kombinasi
SDKI	: Survei Demikrasi dan Kesehatan Indonesia
TB	: Tinggi Badan
TBC	: <i>Tuberculosis</i>
TBJ	: Tapsiran Berat Janin
TD	: Terkanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uterus
TM	: Trimeter
VT	: ( <i>Vagina Toucher</i> ) Pemeriksaan Dalam



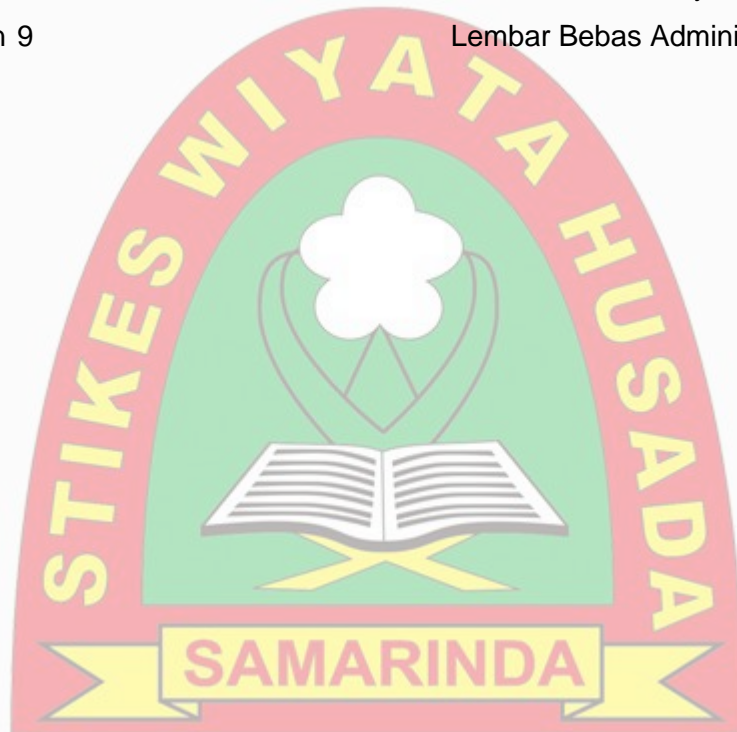
## DAFTAR ISTILAH

Amniom	: Selaput yang membungkus bayi berisi cairan ketuban
Edema	: Pembekakan
Mamea	: Payudara
Ovum	: Sel telur
Areola	: Area berwarna gelap di sekitar putting susu
Estrogen	: Hormone yang dihasilkan oleh wanita
Embrio	: Buah kehamilan yang berada di rahim yang sedang mengalami proses pembentukan organ
Progesteron	: Hormone yang di hasilkan oleh ovarium atau plasenta
Puerperium	: Periode waktu yang berlangsung 6 - 8 minggu setelah persalinan, saat tubuh kembali ke kondisi
Lochea	: Pengeluaran secret vagina sesudah seorang wanita melahirkan
Tanda Chandwich	: Perubahan warna vulva dan vagina menjadi kebiruan



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Lembar Konsul
Lampiran 2	Lembar Permohonan Inform Consent
Lampiran 3	Lembar Permohonan Studi Pendahuluan
Lampiran 4	Lembar Balasan Studi Pendahuluan
Lampiran 5	Lembar Jadwal Kesiapan Pengujian
Lampiran 6	Lembar Jadwal Skejul Akademik
Lampiran 7	Lembar Patograf
Lampiran 8	Lembar Skor Poedji Rochjati
Lampiran 9	Lembar Bebas Adminitrasi



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang memberikan perubahan pada ibu maupun lingkungannya. Dengan adanya kehamilan maka seluruh sistem genitalia wanita mengalami perubahan yang mendasar untuk mendukung perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim selama proses kehamilan berlangsung (Hutahaean, 2014).

Partus presipitatus merupakan persalinan yang lebih pendek dari 3 jam. Kadang-kadang pada multipara dan jarang sekali pada primipara terjadi persalinan yang terlalu cepat sebagai akibat his yang kuat dan kurangnya tahanan dari jalan lahir (Rohani, 2011).

Berdasarkan data World Health Organization (WHO) sebanyak 99 persen kematian ibu akibat masalah persalinan atau kelahiran yang terjadi di negara berkembang. Resiko kematian ibu di negara berkembang merupakan yang tertinggi dengan kematian 450 kematian ibu per 100 ribu kelahiran bayi hidup jika dibandingkan dengan rasio kematian ibu di sembilan negara maju dan 51 negara persemakmuran. Terlebih lagi rendahnya penurunan angka kematian ibu global tersebut merupakan cerminan belum adanya penurunan angka kematian ibu secara bermakna di negara yang angka kematian ibu rendah (WHO, 2015).

Faktanya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia masih sangat tinggi, AKI justru meningkat dan kini menjadi 359 kematian per 100 ribu kelahiran hidup. Sementara itu, kepala badan penelitian dan pengembangan kesehatan Kementerian Kesehatan (KemenKes) Indonesia mengatakan, penyebab tertinggi kematian ibu melahirkan adalah kelompok hipertensi dalam kehamilan 32,4 persen dan perdarahan post partum 20,3 persen. Sedangkan kematian bayi baru lahir (neonatal) masih menjadi permasalahan kesehatan. AKB di Indonesia adalah 32 per 1000 kelahiran kelahiran hidup dan kematian neonatal 19 per 1000 kelahiran hidup (SDKI, 2012).

Kementrian kesehatan Republik Indonesia (2013) menjelaskan bahwa jumlah AKB di Provinsi Kalimantan Timur mencapai 21 per 1.000 kelahiran hidup. Sementara jumlah AKI sepanjang tahun 2013 mencapai 178 per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah tersebut masih sangat jauh di bandingkan dengan target *millenium development goals* (MDGs), yaitu AKI menjadi 102 kelahiran per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015.

Menurut data Dinas kota Samarinda tahun 2017 menunjukkan bahwa jumlah (AKB) di kota Samarinda adalah 24 per 1.000 kelahiran hidup. Sementara jumlah (AKI) pada tahun 2017 mencapai 15 per 100.000 kelahiran hidup (Data DKK Samarinda, 2017). Di wilayah puskesmas juanda pada tahun 2017 menunjukkan bahwa jumlah (AKB) adalah 2 per 1.000 kelahiran hidup, sementara jumlah (AKI) pada tahun 2017 adalah 1 per 100.000 kelahiran hidup (Data DKK Samarinda, 2017). Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Desember 2018 di PMB Nurhaidah, S.ST kota Samarinda didapatkan data ibu hamil yang melakukan kunjungan di 6 bulan terakhir sebanyak 267 orang.

Menurut Welyan dan Siwi Elisabeth (2015) pemerintah mengupayakan kebijakan dalam menurunkan angka kematian ibu, dibuatlah kebijakan minimal 4 kali kunjungan pada ibu hamil. Namun pada kenyataannya terdapat kesenjangan yang terjadi pada teori dan kenyataan di lahan terkait dengan kunjungan pada ibu hamil yang berpengaruh terhadap AKI. Pada masa nifas seorang ibu juga membutuhkan pengetahuan atau informasi mengenai perawatan masa nifas karena masih banyak ibu post partum yang masih kurang mengetahui dan masih bingung tentang perawatan masa nifas yang baik apalagi ibu nifas yang baru pertama kali melahirkan terkadang ibu yang baru pertama kali melahirkan akan sangat bergantung kepada tenaga kesehatan ataupun keluarga untuk melakukan sebuah perawatan pada dirinya seperti perawatan payudara, defekasi, melakukan perawatan pada luka perinium, ibu post partum yang masih takut untuk buang air kecil karena adanya luka jahitan pada perinium, dan lain-lain (Chapter, 2015).

Asuhan secara komprehensif itu sendiri tidak hanya berfokus pada ibu hamil, bersalin dan ibu nifas namun disamping itu juga harus difokuskan kepada asuhan bayi baru lahir yang juga membutuhkan pemantauan yang ditinjau dari pertumbuhan dan perkembangan bayi,

periode neonatal ini dapat dikatakan periode yang paling kritis. Penelitian telah menunjukkan bahwa lebih dari 50 persen kematian bayi terjadi dalam periode neonatal yaitu dalam bulan pertama kehidupan. Kurang baiknya penanganan bayi baru lahir yang lahir sehat akan menyebabkan kelainan yang dapat mengakibatkan cacat seumur hidup, bahkan kematian (Mandriani dan Maida, 2014).

Sebenarnya tragedi kematian ibu dan bayi dapat dicegah melalui kegiatan yang efektif, seperti pemeriksaan kehamilan yang rutin dan berkualitas, kehadiran tenaga kesehatan yang terampil pada saat persalinan serta pemberian gizi yang memadai pada ibu hamil, menyusui, bayi dan balita (Mandriani dan Maida, 2014). Maka dari itu pemeriksaan dan pengawasan secara komprehensif sejak masa kehamilan, hingga persalinan, bayi baru lahir dan masa nifas yaitu suatu hal yang mutlak diperlukan (Eprints, 2015).

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik mengambil judul "Asuhan kebidanan komprehensif pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas terhadap Ny. L umur 34 tahun G3P2A0 hamil 39 minggu di Praktek Mandiri Bidan Nurhaidah S.ST Tahun 2019". Penulis berharap dengan penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) ini mampu memberikan asuhan komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas terhadap Ny. L di Praktek Mandiri Bidan Nurhaidah S.ST.

## **B. Identifikasi Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis membuat identifikasi masalah dalam Laporan Tugas Akhir ini yaitu "Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. L, di Praktek Mandiri Bidan Nurhaidah S.ST tahun 2019 ?".

Adapun ruang lingkup dari laporan tugas akhir ini untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. L umur 34 tahun yang dimulai dari usia kehamilan 39 minggu kemudian diikuti hingga bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Praktek Mandiri Bidan Nurhaidah S.ST. pelayanan ini dilakukan di Praktek Mandiri Bidan Nurhaida S.ST karena menjadi salah satu yang melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif. Asuhan ini dilakukan pada bulan Desember 2018 sampai Februari 2019.

### C. Tujuan Penyusunan LTA

#### 1. Tujuan Umum

Pengambilan studi kasus ini diharapkan mahasiswa dapat mengaplikasikan Manajemen Asuhan Komprehensif dengan menggunakan pendekatan manajemen SOAP dengan pola pikir Varney secara tepat dan benar.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mampu mengkaji dan menguraikan data subjektif yang diambil dari klien secara Komprehensif
- b. Mampu menginterpretasikan dan menguraikan dari hasil pemeriksaan fisik dan data penunjang dari klien secara komprehensif
- c. Mampu mengkaji dan mendiagnosa, masalah maupun kebutuhan dan rencana tindakan yang di buat dari data klien secara komprehensif
- d. Mampu melakukan tindakan dengan kebutuhan segera kepada klien secara komprehensif
- e. Mampu membuat rencana manajemen kepada klien secara komprehensif
- f. Mampu mengimplementasikan rencana tindakan yang dibuat dari data klien secara komprehensif
- g. Mampu melaksanakan dan mengevaluasi sejauh mana tingkat keberhasilan rencana manajemen yang telah di capai dari asuhan kebidanan secara komprehensif
- h. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin bayi baru lahir, nifas, neonatus, serta keluarga berencana deng SOAP

### D. Manfaat

#### 1. Manfaat Teoritis

Memperoleh gambaran tentang sejauh mana para mahasiswa memahami ilmu yang diperoleh serta keterampilan tentang asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas yang telah di berikan oleh institusi pendidikan selama proses pembelajaran serta menambah bahan bacaan ilmu pengetahuan dan

sebagai dokumentasi dan bahan perbandingan untuk penelitian selanjutnya.

## 2. Manfaat Praktis

### a. Bagi Penulis

Memberikan pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif pada wanita mulai dari kehamilan sampai dengan perencanaan kehamilan selanjutnya, sehingga kesehatan ibu dan bayi dapat terpantau menjadi satu kesatuan yang utuh

### b. Bagi Klien dan Keluarga

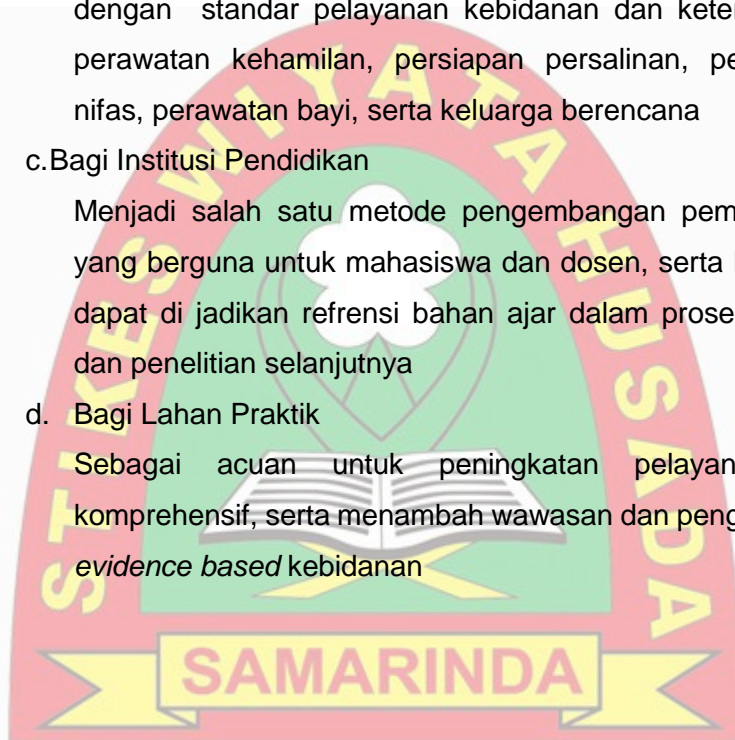
Mendapat pelayanan asuhan kebidanan komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan keterampilan dalam perawatan kehamilan, persiapan persalinan, perawatan masa nifas, perawatan bayi, serta keluarga berencana

### c. Bagi Institusi Pendidikan

Menjadi salah satu metode pengembangan pembelajaran klinik yang berguna untuk mahasiswa dan dosen, serta hasil laporan ini dapat di jadikan referensi bahan ajar dalam proses pembelajaran dan penelitian selanjutnya

### d. Bagi Lahan Praktik

Sebagai acuan untuk peningkatan pelayanan kebidanan komprehensif, serta menambah wawasan dan pengetahuan sesuai *evidence based kebidanan*



## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Konsep Dasar/Teori

##### 1. Kehamilan

###### a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantansi. Lamanya kehamilan mulai dari ovulasi sampai partus adalah kira-kira 280 (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu) (Sarwono, 2014).

Selama kehamilan ibu hamil diwajibkan melakukan kunjungan antenatal minimal 4 kali. Kehamilan dibagi menjadi III trimester yaitu pada TM I 1 kali, TM II 1 kali, TM III 2 kali, guna untuk mengetahui masalah kesehatan selama kehamilan, apakah masalah tersebut bersifat fisiologis yang dapat mengancam kehamilan (Susilawati, 2014).

###### b. Proses Kehamilan

Menurut Maritalia (2014) proses kehamilan merupakan masa rantai yang berkesinambungan dan terdiri dari:

Ovulasi atau pelepasan ovum.

- 1) Terjadi imigrasi sperma dan ovum
- 2) Terjadi konsepsi dan pertumbuhan zigot
- 3) Terjadi nidasi (implantasi pada uterus)

4) Terjadi pembentukan plasenta

5) Tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm

6) Menurut usia kehamilan dibagi atas 3 triwulan (trimester) yaitu:

- a) Kehamilan trimester pertama: 0-12 minggu
- b) Kehamilan trimester kedua: 12-28 minggu
- c) Kehamilan trimester ketiga: 28-40 minggu

###### c. Perubahan fisiologis pada trimester III

perubahan fisiologis pada trimester III Menurut Elisabeth (2015):

1) Sakit bagian tubuh belakang

Diakibatkan karena meningkatnya berat badan tubuh sehingga menyebabkan tekanan kearah tulang belakang

2) Konstipasi/sembelit

Diakibatkan karena perubahan hormon progesteron dan tekanan rahim yang membesar kearah usus

3) Pernafasan

Diakibatkan karena tekanan rahim yang membesar yang berada di bawah diafragma (yang membatasi perut dan dada)

4) Sering buang air kecil

Pembesaran rahim ketika kepala bayi turun ke rongga panggul akan makin menekan kandungan ibu hamil

5) Varises

Peningkatan volume darah dan alirannya selama kehamilan akan menekan daerah panggul dan vena di kaki, yang mengakibatkan vena menonjol dan dapat terjadi di daerah vulva vagina

6) Kontraksi perut

Kontraksi palsu rasa sakit di bagian perut, tidak teratur dan akan hilang bila ibu hamil duduk atau istirahat

7) Bengkak

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

8) Kram pada kaki

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

d. Kebutuhan kesehatan ibu hamil Trimester III Menurut (Prawirohardjo, 2015)

1) Kebutuhan nutrisi

tambahan energi yang dibutuhkan meningkat menjadi 300 kkal/hari, idealnya kenaikan berat badan sekitar 500 gram/minggu

2) Kebutuhan eliminasi

Terjadi pembesaran uterus yang menurunkan kapasitas kandung kemih sehingga pada wanita hamil mungkin akan terjadi obstipasi karena kurangnya gerak badan

3) Kebutuhan istirahat atau tidur

Pola tidur pada wanita hamil sebaiknya tidur siang 1 sampai 2 jam setiap hari dan tidur malam 8 jam

4) Kebutuhan seksual

Apabila sudah memasuki 38-42 minggu belum ada tanda-tanda kelahiran, dianjurkan untuk melakukan hubungan intim, karena sperma yang mengandung postalglandin akan dapat membantu rahim untuk berkontraksi

e. Pelayanan asuhan standar 10 T

Pelayanan asuhan standar 10 T menurut Kemenkes (2015) yaitu:

- 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
- 2) Pemeriksaan tekanan darah
- 3) Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas)
- 4) Pemeriksaan puncak rahim (Tinggi Fundus Uteri)
- 5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
- 6) Skrining imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksid (TT) bila diperlukan
- 7) Pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan
- 8) Tes laboratorium
- 9) Tatalaksana kasus
- 10) Temu wicara (konseling)

f. Faktor resiko kehamil

Faktor resiko kehamil Menurut Prawirohardjo (2015)

- 1) Ibu hamil dengan usia kurang dari 19 tahun atau lebih dari 35 tahun
- 2) Perkawinan lebih dari usia 5 tahun
- 3) Riwayat operasi (operasi plastik pada vagina atau tumor vagina, operasi persalinan atau operasi pada rahim)
- 4) Riwayat kehamilan (keguguran berulang, kematian intrauteri, sering mengalami perdarahan saat kehamilan, terjadi infeksi saat kehamilan, anak terkecil berusia 5 tahun)

- 5) Riwayat persalinan (persalinan premature, persalinan dengan berat bayi lahir rendah, persalinan lahir mati, persalinan dengan induksi, persalinan dengan manual plasenta, persalinan dengan perdarahan post partum dan persalinan dengan tindakan)
- 6) Tinggi badan kurang dari 145 cm
- 7) Kehamilan yang disertai dengan penyakit (jantung, paru, hati, ginjal, dan diabetes mellitus)

## 2. Persalinan

### a. Pengertian persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau tidak melalui jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan (Tando dan Marie Naomy, 2014).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar (Ina, 2014).

### b. Proses persalinan

#### 1) Kala I

Adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai lengkap. Lamanya kala I untuk primi gravida berlangsung 12 jam sedangkan multi gravida sekitar 8 jam. Berdasarkan kurva Friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multi gravida 2 cm/jam.

#### 2) Kala II

- a) His semakin kuat, dengan interval 2-3 menit, durasi 20-100 detik
- b) Menjelang akhir kala I, ketuban pecah dan di tandai pengeluaran cairan secara mendadak
- c) Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan mengejan
- d) Kedua kekuatan his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi kepala membuka pintu, soboksiput bertindak sebagai hipomoklion berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung dan muka, serta kepala

- e) Kepala lahir seluruhnya dan diikuti putaran paksi luar
- f) Setelah putaran paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi di tolong
- g) Lamanya kala II untuk primigravida 50 menit dan multi gravida 30 menit

3) Kala III (pelepasan urin)

Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5-10 menit. Dengan lahirnya bayi, mulai berlangsung pelepasan, tanda-tandanya: uterus menjadi bundar, uterus terdorong keatas karena plasenta di lepas ke segmen bawah rahim, tali pusat bertambah panjang, terjadi pendarahan, lamanya kala III berlangsung rata-rata antara 5-10 menit, akan tetapi kisaran normal kala III sampai 30 menit.

4) Kala IV (observasi)

Dimaksudkan untuk melakukan observasi karena pendarahan post partum sering terjadi 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital, perdarahan normal jika jumlah tidak melebihi 400-500 cc (Tando dan Marie Naomy, 2014).

c. Perubahan fisiologis pada ibu bersalin

1) Perubahan fisiologis kala I

Perubahan fisiologis kala I menurut Jannah (2017)

a) Uterus

Saat mulai bersalin, jaringan dari myometrium berkontraksi dan berelaksasi seperti otot pada umumnya. Pada saat otot retraksi, ia tidak akan kembali ke ukuran semula tapi berubah ke ukuran yang lebih pendek secara progresif

b) Serviks

Sebelum persalinan, serviks mempersiapkan kelahiran dengan berubah menjadi lembut. Saat persalinan mendekat, serviks mulai menipis dan membuka

c) Ketuban

Ketuban akan pecah dengan sendirinya ketika pembukaan hampir atau sudah lengkap. Bila ketuban telah pecah sebelum pembukaan 5 cm, disebut Ketuban Pecah Dini (KPD)

d) Tekanan darah

Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi, disertai peningkatan sistol rata-rata 15-20 mmHg dan diastole rata-rata 5-10 mmHg. Pada waktu tertentu diantara kontraksi, tekanan darah kembali ke tingkat sebelum persalinan

e) Metabolisme

Selama persalinan, metabolisme karbohidrat baik aerob maupun anaerob meningkat dengan kecepatan tetap. Peningkatan ini terutama diakibatkan oleh kecemasan dan aktivitas otot rangka

f) Suhu tubuh

Suhu tubuh meningkat selama persalinan, tertinggi selama dan segera setelah melahirkan. Peningkatan suhu yang tidak lebih dari 0,5-1°C dianggap normal

g) Denyut jantung

Perubahan yang mencolok selama kontraksi disertai peningkatan selama fase peningkatan, penurunan selama titik puncak sampai frekuensi yang lebih rendah dari pada frekuensi diantara kontraksi dan peningkatan selama fase penurunan hingga mencapai frekuensi lazim diantara kontraksi

h) Pernafasan

Sedikit peningkatan frekuensi pernapasan dianggap normal selama persalinan, hal tersebut mencerminkan peningkatan metabolisme

2) Perubahan fisiologis kala II

Perubahan fisiologis kala II Menurut Damayanti et al (2014)

a) Serviks

Serviks akan mengalami pembukaan yang biasanya didahului oleh pendaftarannya yaitu pemendekan dari

kanalis servikal, semula berupa sebuah saluran yang panjangnya 1-2 cm, lalu akan terjadi pembesaran ostium eksternum yang tadinya berupa suatu lubang dengan beberapa milimeter menjadi lubang yang dapat dilalui anak, kira-kira 10 cm

b) Uterus

Saat ada his, uterus teraba sangat keras karena seluruh ototnya berkontraksi

c) Vagina

Sejak kehamilan vagina mengalami perubahan sedemikian rupa, sehingga dapat dilalui bayi

d) Respirasi

Penekanan pada dada selama proses persalinan membersihkan paru-paru janin dari cairan yang berlebihan

e) Pengaturan suhu

Aktivitas otot yang meningkat menyebabkan sedikit kenaikan suhu, peningkatan suhu tertinggi terjadi pada saat proses persalinan dan segera setelahnya, peningkatan suhu normal adalah 0,5-1°C

f) Urinaria

Penekanan kepala janin menyebabkan *tonus vesical* kandung kencing menurun

g) Saluran cerna

Biasanya mual dan muntah pada saat transisi akan mereda selama kala II persalinan, tetapi bisa terus ada pada beberapa pasien. Bila terjadi muntah, normalnya hanya sesekali, muntah yang konstan dan menetap selama persalinan merupakan indikasi dan komplikasi obstetrik, seperti ruptur uterus

h) System saraf

Kontraksi menyebabkan penekanan pada kepala janin, sehingga denyut jantung janin menurun

i) Metabolisme

Peningkatan metabolisme terus berlanjut hingga kala II persalinan. Upaya meneran pasien menambah aktivitas otot rangka sehingga meningkatkan metabolisme

j) Denyut nadi

Frekuensi denyut nadi bervariasi tiap kali pasien meneran. Secara keseluruhan frekuensi nadi meningkat selama kala II disertai takikardi yang nyata ketika mencapai puncak menjelang kelahiran bayi

3) Perubahan fisiologis kala III

Perubahan fisiologis kala III Menurut Damayanti et al (2014)

a) Perubahan bentuk dan tinggi fundus uteri

Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh, dan tinggi fundus biasanya terletak dibawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus berbentuk segitiga atau berbentuk menyerupai buah pir atau alpukat dan fundus berada diatas pusat (sering kali mengarah ke sisi kanan)

b) Tali pusat memanjang

Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva

c) Semburan darah mendadak dan singkat

Darah yang terkumpul di belakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dan dibantu oleh gaya gravitasi

4) Perubahan fisiologis kala IV

Perubahan fisiologis kala IV Menurut Damayanti et al (2014)

a) Tanda vital

Dalam dua jam pertama setelah persalinan, tekanan darah, nadi dan pernapasan akan berangsur kembali normal. Suhu pasien biasanya akan mengalami sedikit peningkatan, tapi masih dibawah 38°C, hal ini disebabkan oleh kurangnya cairan dan kelelahan

b) Gemetar

Kadang dijumpai pasien pasca persalinan mengalami gemetar, hal ini normal sepanjang suhu kurang dari 38°C dan tidak dijumpai tanda infeksi lain

c) Sistem kardiovaskuler

Selama kehamilan, volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat yang diperlukan oleh plasenta dan pembuluh darah uterus. Penarikan kembali estrogen menyebabkan diuresis yang terjadi secara cepat sehingga mengurangi volume plasma kembali pada proporsi normal

d) Serviks

Perubahan pada serviks terjadi segera setelah bayi lahir, bentuk serviks agak menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uterus yang dapat mengadakan kontraksi

e) Perinium

Segera setelah melahirkan, perinium menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju

f) Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur

d. Kebutuhan fisik ibu selama bersalin

Pemenuhan kebutuhan fisik ibu selama bersalin antara lain:

1) Kebersihan dan kenyamanan

Ibu dalam inpartu akan merasakan sangat panas dan berkeringat oleh karena itu ibu akan membutuhkan kesempatan untuk mandi atau bersiram, hal ini dapat dilakukan bila ibu masih memungkinkan untuk berjalan. Tetapi bagi ibu yang sudah tidak mungkin untuk melakukan, maka peran bidan atau keluarga untuk membantunya dengan menyeka dengan waslap

yang dibasahi dengan air dingin pada muka, leher dan tangan serta bagian kemaluan dibersihkan dengan kapas lembab

## 2) Posisi

Dalam kehamilan ibu sudah aktif berpose dalam menghadapi persalinan misalnya ibu sudah senam, latihan jalan, jongkok, ibu akan menggunakan posisi tidur senyaman mungkin yang telah dilakukan selama hamil seperti jongkok, merangkak dan berdiri

## 3) Kontak fisik

Selama proses persalinan ibu tidak suka bercakap tetapi ibu akan merasa nyaman dengan kontak fisik

## 4) Perawatan kandung kemih

Keinginan untuk berkemih pada ibu inpartu sering terganggu dengan adanya kontraksi, oleh karena itu pengamatan terhadap kandung kemih haruslah diperhatikan karena dapat menghambat turunnya bagian terendah janin dan kontraksi uterus. Setiap 4 jam kandung kemih harus dikontrol diupayakan ibu dapat kencing sendiri dengan di coba untuk kencing di pispot dengan disiram dengan air dingin atau di rangsang.

## e. Asuhan persalinan normal Menurut (Nurjasni, dkk, 2016)

### 1) Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua

- a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
- b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vaginanya
- c) Perinium menonjol
- d) Vulva-vagina dan sfingter anal membuka

### 2) Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set

### 3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih

### 4) Melepaskan semua perhiasan yang di pakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih

- 5) Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam
- 6) Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik
- 7) Membersihkan vulva dan perinium, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi
  - a) jika mulut vagina, perinium atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang
  - b) membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar
  - c) mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi)
- 8) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi
- 9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti di atas)
- 10) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 kali/menit)
  - a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
  - b) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf
- 11) Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik

- a) Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya
- b) Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran
- c) Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan
- d) Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran

12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman)

13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran

- a) Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran
- b) Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran
- c) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang)
- d) Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi
- e) Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu
- f) Menganjurkan asupan cairan per oral
- g) Menilai DJJ setiap lima menit. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan meneran
- h) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman
- i) Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, menganjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi

- j) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera
- 14) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi
- 15) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu
- 16) Membuka partus set
- 17) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan
- 18) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perinium dengan satu tangan yang di lapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan
- a) Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir
- b) Jika ada mekonium dalam cairan ketuban, segera hisap mulut dan hidung setelah kepala lahir menggunakan penghisap lendir DeLee disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau bola karet penghisap yang baru dan bersih
- 19) Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih
- 20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi: jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya
- 21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan
- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah keluar hingga bahu

anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior

23) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perinium tangan, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perinium, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan, menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir

24) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung dari kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki

25) Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan)

26) Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian pusat

27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu)

28) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut

29) Mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, mengambil tindakan yang sesuai

30) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya

- 31) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua
- 32) Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik
- 33) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, memberikan suntikan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu
- 34) Memindahkan klem pada tali pusat
- 35) Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain
- 36) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut
  - a) Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri
  - b) Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai
  - c) Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu
- 37) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus
  - a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekita 5-10 cm dari vulva
  - b) Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit
    - (1) Mengulangi pembagian oksitosin 10 unit IM
    - (2) Menilai kandung kemih dan mengkateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu

- (3) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan
  - (4) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya
  - (5) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi
- 38) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan
- a) Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpelin
  - b) Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut
  - c) Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal
- 39) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras)
- 40) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantong plastik atau tempat khusus. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai
- 41) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perinium dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif
- 42) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik
- 43) Mencilupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering
- 44) Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat

- 45) Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama
- 46) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%
- 47) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering
- 48) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI
- 49) Melanjutkan pemantauan kontraksi dan perdarahan pervagina:
  - a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan
  - b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan
  - c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan
  - d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melaksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksanakan atonia uteri
  - e) Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai
- 50) Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus
- 51) Mengevaluasi kehilangan darah
- 52) Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan
  - a) Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan
  - b) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal
- 53) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi
- 54) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai
- 55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering

- 56) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan
- 57) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih
- 58) Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
- 59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir
- 60) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang)

f. Partograf

Partograf adalah catatan grafik kemajuan persalinan untuk memantau keadaan ibu dan janin. Partograf dapat dianggap sebagai "system peringatan awal" yang akan membantu pengambilan keputusan lebih awal kapan seorang ibu harus dirujuk, dipercepat, atau diakhiri persalinannya (Prawirohardjo, 2015)

1) Tujuan partograf adalah:

- a) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan memeriksa pembukaan serviks berdasarkan pemeriksaan dalam
- b) Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal, dengan demikian dapat mendeteksi dini kemungkinan terjadinya partus lama

2) Komponen partograf

- a) Catatan janin
- b) Catatan kemajuan janin catatan ibu
- c) Catatan ibu

3) Pengamatan yang dicatat dalam partograf

Selama persalinan berlangsung perlu pemantauan kondisi kesehatan ibu dan bayi, yaitu:

a) Kemajuan persalinan

(1) Pembukaan serviks

bidan melakukan pembukaan serviks dengan melakukan pemeriksaan dalam. Pemeriksaan dalam dilakukan setiap 4 jam sekali (indikasi waktu) pemeriksaan dalam yang dilakukan kurang dari 4 jam harus atas indikasi.

Bidan harus memeriksa adanya tanda gejala kala II, ketuban pecah sendiri, atau gawat janin. Penulisan pembukaan serviks di partograf dengan tanda (x)

(2) Penurunan bagian terendah

Bidan menilai turunnya bagian terendah janin dengan palpasi perlimaan yang dilakukan setiap 4 jam, yaitu sesaat sebelum melakukan pemeriksaan dalam, penulisan bagian terendah partograf dengan tanda (o)

(3) His

Bidan menilai his dengan cara palpasi, menghitung frekuensi his (beberapa kali) dalam waktu 10 menit dan dirasakan berapa lama his tersebut berlangsung (dalam detik). Observasi his dilakukan setiap 30 menit sekali

b) Memantau kondisi janin

Memantau kondisi janin

(1) Denyut jantung janin

Bidan menilai frekuensi DJJ menggunakan doppler atau stetoskop, dihitung selama 1 menit. Observasi DJJ dilakukan setiap 30 menit. Bila DJJ menunjukkan <100x/menit atau >180x/menit, menunjukkan gawat janin hebat dan bidan harus segera bertindak

(2) Ketuban

Bidan mengidentifikasi pecahnya selaput ketuban dan menilai keadaan air ketuban bila sudah pecah (volume, warna dan bau). Pengamatan dilakukan setiap pemeriksaan dalam yang dicatat partograf bila selaput ketuban utuh ditulis (U), bila selaput ketuban pecah ditulis (J) untuk air ketuban jernih, (M) untuk air ketuban bercampur mekonium, (D) jika air ketuban bercampur darah dan (K) untuk air ketuban yang kering

(3) Moulase kepala janin

Bidan menilai adanya penyusupan kepala janin pada setiap periksa dalam. Penyusupan yang hebat dengan kepala di atas PAP menunjukkan adanya disproporsi sefalopelfik. Pencatatan di partograf dengan tulisan:

- (a) 0 bila tulang-tulang kepala terpisah dan sutura mudah diraba (tidak ada moulase)
- (b) 1 bila tulang-tulang kepala saling menyentuh satu sama lain
- (c) 2 bila tulang-tulang kepala saling tumpang tindih tetapi masih bisa dipisahkan
- (d) 3 bila tulang-tulang kepala saling tumpang tindih berat, tidak dapat dipisahkan

c) Memantau kondisi ibu. Hal yang perlu dikaji:

- (1) Tanda-tanda vital, tekanan darah diukur setiap 4 jam, nadi dinilai setiap 30 menit, suhu di ukur setiap 2 jam
- (2) Urine dipantau setiap 2-4 jam untuk volume, protein dan aseton, serta dicatat di partograf pada kotak yang sesuai
- (3) Obat-obatan dan cairan infuse. Catat obat ataupun cairan infuse. Catat obat ataupun cairan infuse yang diberikan pada ibu selama persalinan

g. Skor Poedji Rochjati

Penapisan ibu hamil trimester III menurut Poedji Rochjati (Buku KIA, 2015) dibagi dalam 3 kelompok yaitu:

- 1) Kehamilan Resiko Rendah (KRR) skor 2 hijau  
Kehamilan normal tanpa masalah atau faktor resiko. Kemungkinan besar: persalinan normal, tetap waspada persalinan ibu dan bayi baru lahir hidup sehat
- 2) Kehamilan dengan faktor resiko tinggi, baik dari ibu dan atau janin dapat menyebabkan komplikasi persalinan. Dampak kematian atau kesakitan dan kecacatan pada ibu dan atau bayi baru lahir an Resiko Tinggi (KRT) skor 6-10 kuning
- 3) Kehamilan Resiko Sangat Tinggi (KRST) skor  $\geq 12$  merah  
Kehamilan dengan faktor resiko ganda 2 lebih baik dari ibu dan atau janinnya yang dapat menyebabkan lebih besar resiko atau bahaya komplikasi persalinan dan atau lebih besar dampak kematian ibu dan bayi

h. Partus presipitatus

1) Pengertian partus presipitatus

Partus presipitatus adalah persalinan berlangsung sangat cepat, kemajuan cepat pada persalinan, berakhir kurang dari 3

jam dan apabila melahirkan di luar rumah sakit adalah situasi kedaruratan yang membuat terjadi peningkatan resiko komplikasi atau hasil yang tidak baik pada klien/janin (Rohani, 2011)

## 2) Etiologi partus presipitatus

Abnomalitas tahanan yang rendah pada bagian jalan lahir dan pada keadaan yang sangat jarang di jumpai oleh tidak adanya rasa nyeri pada saat his sehingga ibu tidak menyadari adanya proses persalinan yang sangat kuat itu (Rohani, 2011)

## 3) Tanda dan gejala partus presipitatus

Dapat mengalami ambang nyeri yang tidak biasanya atau tidak menyadari kontraksi abdominal. Kemungkinan tidak ada kontraksi yang dapat diraba, bila terjadi pada ibu yang obesitas, ketidak nyamanan punggung bagian bawah (tidak di kenal sebagai tanda kemajuan persalinan). Kontraksi uterus yang lama/hebat, ketidak adekuatan relaksasi uterus di antara kontraksi, dorongan inervalunter lintula mengejan (Rohani, 2011)

## 4) Akibat pada ibu

Partus presipitatus jarang disertai dengan komplikasi maternal yang serius jika serviks mengadakan penipisan serta dilatasi dengan mudah, vagina sebelumnya sudah teregang dan perinium dalam keadaan lemas (relaksasi). Namun demikian, kontraksi uterus yang kuat disertai serviks yang panjang serta kaku dan vagina, vulva atau perinium yang tidak teregang dapat menimbulkan rupture uteri atau laserasi yang luas pada serviks, vagina, vulva atau perineum, plasenta (Sarwono, 2014)

## 5) Akibat pada fetus dan neonatus

- a) Kontraksi uterus yang kuat dan sering dengan interval relaksasi yang sangat singkat akan menghalangi aliran darah uterus dan oksigenasi darah janin
- b) Tahanan yang diberikan oleh jalan lahir terhadap proses ekspulsi kepala janin dapat menimbulkan trauma intrakranial meskipun keadaan ini seharusnya jarang terjadi

- c) Pada proses kelahiran tidak di dampingi, bayi bisa jatuh ke lantai dan mengalami cedera atau memerlukan resusitasi yang tidak segera tersedia (Sarwono, 2014)

#### 6) Penanganan

Kontraksi uterus spontan yang kuat dan tidak lazim, tidak mungkin dapat diubah menjadi derajat kontraksi yang bermakna oleh pemberian anestesi. Jika tindakan anestesi hendak dicoba, takarannya harus sedemikian rupa sehingga keadaan bayi yang akan dilahirkan itu tidak bertambah buruk dengan pemberian anestesi kepada ibunya. Pemberian anestesi seperti preparattokolitik, seperti ritodrin dan magnesium sulfat parenteral, terbukti efektif. Tindakan mengunci tungkai ibu atau menahan kepala bayi secara langsung dalam upaya untuk memperlambat persalinan tidak akan bisa dipertahankan. Perasat semacam ini dapat merusak otak bayi tersebut (Sarwono, 2014)

### 3. Bayi Baru Lahir

#### a. Pengertian bayi baru lahir

Bayi baru lahir normal adalah berat lahir antara 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat (Sondakh, 2013).

Bayi yang mengalami kelahiran dan menyesuaikan diri dari kehidupan intra uteri ke ekstra uteri (Putri, 2014).

#### b. Proses bayi baru lahir

Menurut Marie Tando (2016), Bayi baru lahir dikatakan normal jika termasuk dalam kriteria sebagai berikut:

- 1) Berat badan lahir bayi antara 2500-4000 gram
- 2) Panjang badan bayi 48-50 cm
- 3) Lingkar dada bayi 32-34 cm
- 4) Lingkar kepala bayi 33-35 cm
- 5) Bunyi jantung dalam menit pertama  $\pm$  180 kali/menit, kemudian turun sampai 140-120 kali/menit pada saat bayi berumur 30 menit
- 6) Pernafasan cepat pada menit pertama kira-kira 80 kali/menit

- 7) Kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan dilapisi vernik kaseosa
- 8) Rambut lanugo telah hilang
- 9) Kuku telah agak panjang dan lemas
- 10) Genetalia, testis sudah turun (pada bayi laki-laki) dan labia mayora telah menutupi labia minora (pada bayi perempuan)
- 11) Reflek isap, menelan dan morrow telah terbentuk
- 12) Eliminasi, urin dan mekonium normalnya keluar pada 24 jam pertama. Mekonium memiliki karakteristik hitam kehijauan dan lengket

c. Perubahan fisiologis bayi baru lahir Menurut (Walyani, 2015) :

- 1) System pernafasan adalah system yang paling tertantang ketika perubahan dan lingkungan intrauteri ke lingkungan ekstruteri, bayi baru lahir harus segera mulai bernafas begitu lahir kedunia
- 2) Selama dalam rahim, janin mendapatkan nutrisi dari ibu melalui mekanisme difusi yaitu melalui plasenta yang berasal dari ibu diberikan kepada darah janin. Setelah bayi lahir tidak lagi tergantung dengan plasenta tetapi segera bergantung pada paru sebagai sumber utama oksigen
- 3) System peredaran darah, mulai darah yang kaya oksigen dan nutrisi yang berasal dari plasenta melalui vena umbilikal, masuk kedalam tubuh janin. Sebagian besar darah tersebut melalui duktus venosus aranti akan mengalir ke vena kava inferior. Di dalam atrium dekstra sebagian besar darah ini akan mengalir secara fisiologi keatrium sinistra, melalui foramen oval yang terletak diantara atrium dekstra dan atrium sinistra. Dari atrium sinistra selanjutnya darah ini mengalir ke ventrikel kiri yang kemudian dipompakan ke aorta. Hanya sebagian kecil darah dari atrium kanan mengalir ke ventrikel kanan bersama dengan darah yang berasal dari vena kava superior. Karena terdapat tekanan dari paru yang belum berkembang. Sebagian besar darah dari ventrikel kanan ini, seharusnya mengalir melalui arteri pulmonalis ke paru-paru, akan mengalir melalui duktus botali ke aorta. Sebagian kecil akan ke paru dan selanjutnya ke atrium sinistra melalui vena kulmonalis. Darah mengalir ke

seluruh tubuh untuk memberi nutrisi dan oksigenasi pada sel tubuh

- 4) Sistem pengaturan tubuh, ketika bayi baru lahir dan langsung berhubungan dengan dunia luar yang lebih dingin, maka pada saat lingkungan dingin, terjadi pembentukan suhu tanpa melalui mekanisme menggigil yang merupakan cara untuk mendapatkan panas tubuhnya. Mekanisme kehilangan panas tubuh bayi baru lahir dapat kehilangan panas tubuh melalui cara berikut:
    - a) Evaporasi adalah jalan utama bayi kehilangan panas
    - b) Konduksi adalah kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin
    - c) Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin
    - d) Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan didekat benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi
  - 5) Metabolisme glukosa, setelah tali pusat diikat atau diklem, maka kadar glukosa akan dipertahankan oleh bayi itu sendiri serta mengalami penurunan waktu yang cepat 1-2 jam. Guna mengetahui atau memperbaiki kondisi tersebut, maka dilakukan dengan menggunakan ASI
  - 6) Sistem gastrointestinal, proses menghisap dan menelan sebelum lahir sudah dimulai. Refleks gumah dan batuk sudah terbentuk ketika bayi lahir. Kemampuan menelan dan mencerna makanan masih terbatas, mengingat hubungan esophagus bawah dan lambung masih belum sempurna yang dapat menyebabkan gumah yang kapasitasnya sangat terbatas ( $\pm 30$  cc)
  - 7) Sistem kekebalan tubuh, perkembangan sistem imunitas pada bayi juga mengalami proses penyesuaian dengan perlindungan oleh kulit membran mukosa, fungsi saluran nafas, pembentukan koloni mikroba oleh kulit dan usus
- d. Kebutuhan kesehatan bayi baru lahir
- Kebutuhan kesehatan bayi baru lahir Menurut Maryunani dan Anik, 2015 :

- 1) Kehilangan panas dapat terjadi dengan cepat pada bayi baru lahir, khususnya jika bayi ditelanjangi untuk memeriksakan kulitnya
- 2) Tali pusat di klem kurang lebih 3-5 cm dari dinding perut dan kemudian setidaknya 1 cm di atas klem
- 3) Pemeriksaan pendahuluan dilakukan dengan cepat dan sesegera mungkin sehingga setiap hasilnya dapat di tangani dengan segera. Pemeriksaan ini mencari warna kulit, frekuensi jantung dan tonus otot yang memuaskan, keberadaan refleks-refleks, khususnya refleks moro, keberadaan dan normalitas ubun-ubun, mata, platum durum dan mole, abnormalitas yang tampak jelas pada genetalia eksterna, gerakan normal pada ekstremitas dan jari-jari tangan
- 4) IMD di definisikan sebagai proses bayi menyusui sendiri setelah kelahiran
- 5) Bayi baru lahir harus mendapatkan profilaksis mata terhadap infeksi yang di sebabkan oleh gonore dan klamidia. Pelindung mata terbaik terhadap gonore dan klamidia ialah salep elritrimisin 0,5% atau tetes mata fenicol 0,5% dan yang menyebar dari kantung dalam ke kantung luar mata
- 6) Penyuntikan vitamin K secara intramuscular dapat dilakukan pada bayi baru lahir normal sebagai tindakan pencegahan terhadap kecenderungan pendarahan (penyakit hemorhagik neonatal)
- 7) Urine dan mekonium dapat diekskresikan pada saat lahir atau segera sesudahnya

Penilaian APGAR skor meliputi:

**Tabel 2.1 Tabel APGAR skor**

<b>Tanda</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
Appearance	Biru, pucat, tungkai biru	Badan pucat	Semuanya merah
Pulse	Tidak teraba	<100	>100
Grimance	Tidak ada	Lambat	Menangis kuat
Activity	Lemas/lumpuh	Gerakan sedikit	Aktif/fleksi tungkai baik/reaksi

			melawan
Respiratori	Tidak ada	Lambat, tidak teratur	Baik, menangis kuat

Sumber: Tando dan Naomi Marie, 2015

Hasil nilai APGAR skor dinilai setiap variable dinilai dengan angka 0,1 dan 2, nilai tertinggi adalah 10, selanjutnya dapat ditentukan keadaan bayi sebagai berikut:

- 1) Nilai 7-10 menunjukkan bahwa bayi dalam keadaan baik
  - 2) Nilai 4-6 menunjukkan bahwa bayi dalam keadaan depresi sedang dan membutuhkan tindakan resusitasi
  - 3) Nilai 0-3 menunjukkan bayi mengalami depresi serius dan membutuhkan resusitasi segera sampai ventilasi
- e. Berat badan lahir rendah (BBLR)

1) Pengertian

Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi baru lahir yang berat badan lahirnya pada saat kelahiran kurang dari 2.500 gram tanpa memandang usia kehamilan, WHO mengganti istilah bayi prematur dengan BBLR, karena tidak semua bayi dengan berat badan kurang dari 2.500 gram pada waktu lahir bukan bayi prematur (Prawirohardjo, 2015).

2) Klasifikasi BBLR

Menurut Prawirohardjo (2015) ada beberapa cara mengelompokkan bayi BBLR, yaitu:

- a) Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), yaitu bayi yang lahir dengan berat lahir 1.500-2.500 gram
- b) Berat Badan Lahir Sangat Rendah (BBLSR), yaitu bayi yang lahir dengan berat lahir <1.500gram
- c) Berat Badan Lahir Ekstrem Rendah (BBLER), yaitu bayi yang lahir dengan berat lahir <1.000 gram

3) Tanda-tanda BBLR

Menurut Prawirohardjo (2015) bayi yang lahir dengan berat badan rendah mempunyai ciri-ciri:

- a) Umur kehamilan sama dengan atau kurang dari 37 minggu
- b) Berat badan sama dengan atau kurang dari 2.500 gram

- c) Panjang badan sama dengan atau kurang dari 46 cm, lingkaran kepala sama dengan atau kurang dari 33 cm, lingkaran dada sama dengan atau kurang dari 30 cm
- d) Rambut lanugo masih banyak
- e) Jaringan lemak subkutan tipis atau kurang
- f) Tulang rawan daun telinga belum sempurna pertumbuhannya
- g) Tumit mengkilap, telapak kaki halus
- h) Genitalia belum sempurna, labia minora belum tertutup oleh labia mayora, klitoris menonjol (pada bayi perempuan). Testis belum turun ke dalam skrotum, pigmentasi dan rugose pada skrotum kurang (pada bayi laki-laki)
- i) Tonus otot lemah sehingga bayi kurang aktif dan pergerakannya lemah
- j) Fungsi syaraf yang belum atau tidak efektif dan tangisannya lemah
- k) Jaringan kelenjar mammae masih kurang akibat pertumbuhan otot dan jaringan lemak masih kurang
- l) Verniks kaseosa tidak ada atau sedikit bila ada.

#### 4) Faktor BBLR

Menurut Prawirohardjo (2015) berikut ini faktor yang berhubungan dengan bayi BBLR secara umum yaitu sebagai berikut:

##### a) Faktor Ibu

###### (1) Penyakit

Mengalami komplikasi kehamilan, seperti: anemia berat, perdarahan ante partum, hipertensi, preeklamsia berat, eklampsia, infeksi selama kehamilan (infeksi kandung kemih dan ginjal) dan menderita penyakit seperti malaria, infeksi menular seksual, HIV/AIDS

###### (2) Ibu

- (a) Angka kejadian tertinggi adalah kehamilan pada usia < 20 tahun atau lebih dari 35 tahun
- (b) Kehamilan ganda (multi gravida)
- (c) Jarak kelahiran yang terlalu dekat atau pendek

- (d) Mempunyai riwayat BBLR sebelumnya
- (3) Keadaan Sosial Ekonomi
  - (a) Kejadian tertinggi terdapat pada golongan sosial ekonomi rendah
  - (b) Mengerjakan aktivitas fisik beberapa jam tanpa istirahat
  - (c) Keadaan gizi yang kurang baik
  - (d) Pengawasan antenatal yang kurang
  - (e) Kejadian *prematurnitas* pada bayi yang lahir dari perkawinan yang tidak sah, yang ternyata lebih tinggi bila dibandingkan bayi yang lahir dari perkawinan yang sah
- (4) Sebab Lain
  - (a) Ibu perokok
  - (b) Ibu peminum alkohol
  - (c) Ibu pecandu obat narkotik
  - (d) Penggunaan obat antimetabolik
- b) Faktor Janin
  - (1) Kelainan kromosom
  - (2) Infeksi janin kronik
  - (3) Radiasi
  - (4) Kehamilan ganda/kembar
- c) Faktor Plasenta
  - (1) Berat plasenta berkurang atau berongga atau keduanya
  - (2) Luas permukaan berkurang
  - (3) Tumor
  - (4) Plasenta yang lepas
  - (5) Sindrom plasenta yang lepas
- d) Faktor Lingkungan
  - (1) Bertempat tinggal di daratan tinggi
  - (2) Terkena radiasi
  - (3) Terpapar zat beracun
- 5) Masalah yang sering muncul pada BBLR  
Menurut Sudarti (2013) masalah yang sering muncul yaitu:

a) Gangguan tumbuh kembang

Tingginya angka ibu hamil yang mengalami kurang gizi, seiring dengan hidup risiko tinggi untuk melahirkan bayi BBLR dibandingkan ibu hamil menderita kekurangan gizi. Apabila tidak meninggal pada awal kelahiran, bayi BBLR akan tumbuh dan berkembang lebih lambat, terlebih lagi apabila mendapat ASI Eksklusif yang kurang dan makanan pendamping ASI yang tidak cukup

b) Hipotermi

Terjadi karena peningkatan penguapan akibat kurangnya jaringan lemak dibawah kulit dan permukaan tubuh yang lebih luas dibandingkan dengan bayi yang memiliki berat badan lahir normal

c) Asfiksia

Asfiksia atau gagal bernafas secara spontan saat lahir atau beberapa menit setelah lahir sering menimbulkan penyakit berat pada BBLR. Disebabkan oleh pertumbuhan dan pengembangan yang belum sempurna, otot pernafasan yang masih lemah dan tulang iga yang mudah melengkung

d) Kematian

Pada saat kelahiran maupun sesudah kelahiran, bayi dengan berat badan lahir rendah kecenderungan untuk terjadinya masalah lebih besar jika dibandingkan dengan bayi yang berat badan lahirnya normal, di karenakan organ tubuhnya belum berfungsi sempurna seperti bayi normal

4. Nifas

a. Pengertian nifas

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan (Saleha, 2014).

Masa nifas atau puerperium di mulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu (Sarwono, 2014).

b. Proses nifas

Dalam masa nifas, alat-alat genitalia interna maupun eksterna akan berangsur pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan alat genitalia ini disebut involusi. Di samping involusi, terjadi juga perubahan penting lain, yakni hemokonsentrasi dan timbulnya laktasi, yang terakhir karena pengaruh lactogenik hormon dalam kelenjar hipofisis terhadap kelenjar mammae (Prawirhardjo, 2015)

Setelah janin dilahirkan fundus uteri kira-kira setinggi pusat, segera setelah plasenta lahir, tinggi fundus uteri  $\pm 2$  jari di bawah pusat, uterus menyerupai buah alpukat gepeng berukuran panjang  $\pm 15$  cm, lebar  $\pm 12$  cm, tebal  $\pm 10$  cm, dinding uterus sendiri kurang lebih 5 cm, sedangkan bekas implantasi plasenta lebih tipis daripada bagian lain. Pada hari ke lima postpartum uterus kurang lebih setinggi 7 cm atas simfisis atau di antara simfisis pusat, sesudah 12 hari uterus tidak dapat diraba lagi diatas simfisis. Bagian bekas implantasi plasenta merupakan suatu luka yang kasar dan menonjol kedalam kavum uteri, segera setelah persalinan. Penonjolan tersebut, dengan diameter  $\pm 7$  cm, sering di sangka sebagai suatu bagian plasenta yang tertinggal. Sesudah 2 minggu diameternya menjadi 3,5 cm dan 6 minggu telah mencapai 2,4 mm (Prawirhardjo, 2015).

c. Diastasi Rektus Abdominalis (DRA)

Diastasi Rektus Abdominalis (DRA) adalah pemisahan otot rektus abdominalis lebih dari 2,5 cm tepat setinggi umbilikus sebagai pengaruh hormon terhadap linea alba serta akibat peregangan mekanis dinding abdomen, faktor yang dapat mempengaruhi diastasin rektus pada ibu nifas adalah:

- 1) Faktor usia, faktor usia ibu  $<20$  tahun, fungsi reproduksi belum berkembang sempurna sehingga jalan lahir lebih mudah robek dan kontraksi otot masih kurang baik sehingga rentan terjadinya pendarahan dan apabila usia ibu  $>35$  tahun elastisitas otot sudah mulai berkurang sehingga akan mempengaruhi pemulihan otot terutama otot uterus yang membutuhkan waktu lebih lama

- 2) Faktor paritas, faktor paritas ibu mengalami peregangan yang berulan pada ibu multipara menyebabkan penurunan elastisitas otot abdomen, termasuk juga otot uterus, disbanding ibu primipara

Cara pemeriksaan DRA:

- 1) Posisikan pasien berbaring tanpa bantal di kepala
- 2) Letakkan tangan kanan merapat di bawah umbilikus tengah abdominal dengan ujung jari telunjuk di bawah umbilikus dan tangan kiri dengan jari merapat di atas simfisis
- 3) Minta pasien mengangkat kepala dan berusaha meletakkan dagunya di daerah antara payudara, fungsi supaya otot abdominal mengencang. Pastikan pasien tidak menekan dagu pada klavikula, tangan tidak menekan dan mencengkram kasur dan tempat tidur
- 4) Tangan bidan akan merasakan otot abdominal seperti 2 pita karet, arahkan kedua tangan ke garis tengah dari 2 otot jika ada diastasis maka akan terasa batas yang tegas
- 5) Ukur jarak kedua otot tersebut dengan satuan jari tangan
- 6) Letakkan kedua tangan dengan punggung tangan berhadapan untuk memberi tanda batas diastasis otot, posisi kedua tangan dipertahankan
- 7) Minta pasien untuk menurunkan kepala dan rileks kembali
- 8) Ukur kembali jarak kedua otot dengan cara yang sama
- 9) Dokumentasikan hasil pemeriksaan dengan hasil=diastasis 2/5 jari (artinya 2 jari saat kontraksi dari 5 jari saat rileks)

d. Perubahan fisiologis masa nifas Menurut Walyani (2015)

- 1) Involusi uterus, setelah persalinan uterus seberat  $\pm 1$  kg, karena involusi 1 minggu kemudian beratnya sekitar 500 gram, dari pada akhir minggu kedua menjadi 300 gram dan segera sesudah minggu kedua menjadi 100 gram
- 2) Proses involusi uterus disertai dengan penurunan tinggi fundus uteri (TFU). Pada hari pertama, TFU di atas simfisis pubis atau sekitar 12 cm, proses ini terus berlangsung dengan penurunan TFU 1 cm setiap harinya, sehingga pada hari ke 7 TFU

bersekitar 5 cm dan pada hari ke 10 TFU tidak teraba di simfisis pubis

3) Bagian bekas implantasi plasenta merupakan luka kasar dan menonjol ke dalam kavum uteri yang diameternya 7,5 cm dan sering disangka sebagai bagian plasenta yang tertinggal. Sesudah 2 minggu diameternya menjadi 3,5 cm dan pada minggu ke 6 mencapai 2,4 mm

4) Vagina yang bengkak serta lipatan (rugae) yang hilang akan kembali seperti semula setelah 3-4 minggu. Perut akan menjadi lembek dan kendur. Proses involusi pada perut sebaiknya diikuti olahraga atau senam penguatan otot-otot perut

5) Payudara menjadi besar, keras dan menghitam di sekitar puting susu, ini menandakan dimulainya proses menyusui. Pada hari ke 2 hingga 3 akan di produksi kolostrum atau susu jolong yaitu ASI berwarna kuning keruh yang kaya akan antibodi dan protein yang sangat bagus untuk bayi

6) Setelah melahirkan, pigmentasi akan berkurang, sehingga hiperpigmentasi pada muka, leher, payudara dan lainnya akan menghilang secara perlahan-lahan. Cairan yang keluar pada masa nifas di sebut dengan lochea. Macam-macam lochea antara lain:

a) Lochea rubra (cruenta: hari ke 1-2, terdiri dari daerah segar bercampur sisa-sisa ketuban, sel-sel desidua, sisa-sisa vernix, kaseosa, lanugo dan mekonium

b) Lochea sanguinolenta: hari 3-7, terdiri dari: darah bercampur lendir, warna kecoklatan

c) Lochea serosa: hari ke 7-14, berwarna kekuningan menjadi kuning

d) Lochea alba: hari ke 14-selesai nifas, hanya merupakan cairan putih lochea yang berbau busuk dan terinfeksi lochea purulent

7) Setelah persalinan, bentuk serfiks agak menganga seperti corong berwarna merah kehitaman. Konsistensinya lunak, kadang terdapat perlukaan kecil

8) Ligamen, pelvis yang meregang pada waktu persalinan setelah bayi lahir secara berangsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh kebelakang dan menjadi retrofleksi

e. Kebutuhan kesehatan masa nifas

1) Kebutuhan Cairan dan Nutrisi

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

2) Kebutuhan Ambulasi

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

Aktifitas tersebut amat berguna bagi semua sistem tubuh, terutama fungsi usus, kandung kemih, sirkulasi dan paru-paru. Hal tersebut juga membantu mencegah trombosis pada pembuluh tungkai dan membantu kemajuan ibu dari ketergantungan sakit menjadi sehat. Aktivitas dapat dilakukan secara bertahap, memberikan jarakantara aktivitas dan istirahat

3) Miksi (BAK)

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

#### 4) Defekasi (BAB)

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

#### 5) Personal *Hygiene*/Perineum

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan dimana ibu tinggal.

Perawatan luka perineum bertujuan untuk mencegah infeksi, meningkatkan rasa nyaman dan mempercepat penyembuhan. Perawatan luka perineum dapat dilakukan dengan cara mencuci daerah genital dengan air dan sabun setiap kali habis BAK/BAB yang dimulai dengan mencuci bagian depan kemudian ke arah anus. Sebelum dan sesudahnya dianjurkan untuk mencuci tangan.

#### 6) Istirahat dan Tidur

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

#### 7) Seksual

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

#### 8) Perawatan Payudara

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

#### 9) Senam Nifas

Organ-organ tubuh wanita akan kembali seperti semula sekitar 6 minggu. Oleh karena itu, ibu akan berusaha memulihkan dan mengencangkan bentuk tubuhnya. Hal tersebut dapat dilakukan dengan cara latihan senam nifas. Senam nifas yang bertujuan untuk mengembalikan otot-otot terutama rahim dan perut ke keadaan semula atau mendekati sebelum hamil. Senam nifas dilakukan sejak hari pertama melahirkan sampai dengan hari ke sepuluh. (Heryani, 2015).

### 5. Neonatus

#### a. Pengertian neonatus

Masa neonatal adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran, neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir, neonatus dini adalah bayi berusia 0 sampai 7 hari, neonatus lanjut adalah bayi berusia 7-28 hari (Prawirohardjo, 2014).

#### b. Proses neonatus

Periode neonatal meliputi jangka waktu sejak bayi baru lahir sampai dengan usia 4 minggu terbagi menjadi 2 periode, yaitu

periode neonatal dini yang meliputi jangka waktu 0-7 hari setelah lahir dan periode lanjut merupakan neonatal yang meliputi jangka waktu 8-28 hari setelah lahir (Williamson, 2014).

1) Pernafasan bayi di hitung dari gerakan diafragma atau gerakan abdominal. Pernafasan tersebut di hitung dalam waktu satu menit, yakni pada bayi baru lahir 35 kali permenit. Sistem jantung dan sistem sirkulasi, frekuensi denyut jantung dapat di hitung dengan cara meraba arteri temporalis atau karotis, dapat juga secara langsung di dengarkan di daerah jantung dengan menggunakan stetoskop binokuler. Frekuensi denyut jantung neonatal normal berkisar antara 100-180 kali/menit waktu bangun, 80-160 kali/menit saat tidur

2) System saluran pencernaan, bila dibandingkan dengan ukuran tubuh, saluran pencernaan pada neonatal relatife lebih berat dan lebih panjang dibandingkan dengan orang dewasa. Pada neonatal saluran pencernaan mengeluarkan tinja pertama biasanya dalam dua puluh empat jam pertama berupa mekonium (zat berwarna hitam kehijauan)

3) System hepar, enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, daya detoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna. Enzim hepar belum aktif benar pada neonatal, (glukosa 6 fosfat degidrogenase) yang berfungsi dalam sintesis bilirubin, sering kurang sehingga neonatal memperlihatkan gejala ikterus fisiologis

#### c. Perubahan fisiologis neonatus

Perubahan fisiologis pada bayi baru lahir :

- 1) Pernafasan bayi di hitung dari gerakan diafragma atau gerakan abdominal
- 2) Bila dibandingkan dengan ukuran tubuh, saluran pencernaan pada neonatal relatife lebih berat dan lebih panjang dibandingkan dengan orang dewasa
- 3) Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir
- 4) Tubuh neonatal mengandung relatife lebih banyak air dan kadar natrium relatife lebih besar dari pada kalium. Pada neonatal fungsi ginjal belum sempurna hal ini karena jumlah nefron matur

belum sebanyak orang dewasa, tidak seimbang antara luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal, aliran darah ginjal pada neonatal relatif kurang dibandingkan orang dewasa

5) Luas permukaan tubuh neonatus relative lebih luas dari tubuh orang dewasa, sehingga metabolisme besar per kilogram berat badan akan lebih besar. Oleh karena itu, neonatus harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi dapat diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak

d. Kebutuhan kesehatan neonatus Menurut Marmi (2015) :

1) Perawatan umbilikus dimulai segera setelah lahir. Tali pusat harus tetap kering dan akan putus dalam waktu 2 minggu

2) Perawatan kulit yang ditutupi oleh popok sangat penting jika ingin mencegah terjadinya ruam popok. Perawatan kulit harus dimulai dengan mengganti popok secara teratur dan dengan membersihkan kulit

3) Rata-rata jumlah makanan yang diberikan kepada bayi cukup bulan selama 2 minggu pertama ialah 30-60 mililiter setiap 2-3 jam, adapun perawatan neonatus terdiri dari:

a) Metode yang dipilih ibu untuk memberi susu kepada bayinya harus dihargai oleh semua orang yang terlibat dan ibu harus didukung dalam upaya untuk memberikan susu kepada bayinya

b) Kebutuhan cairan yang dibutuhkan bayi berbeda pada umumnya cairan yang diberikan pada hari pertama 60 ml/kg BB dan setiap hari ditambah sehingga pada hari ke 14 dicapai 200 ml/kg BB sehari. ASI adalah cairan terbaik dalam memenuhi nutrisi dan cairan bayi baru lahir, menyusui bayi dapat dilakukan setiap 4 jam atau sesuai dengan keinginan bayi (lebih di anjurkan) pada payudara kiri dan kanan secara bergantian

c) Bayi berkemih 7-10 kali sehari. BAB paling tidak 1 kali sehari, feses yang pertama adalah mekonium, feses bayi yang diberikan ASI: lunak, berwarna kuning, tidak berbentuk dan tidak berbau. Feses bayi yang diberikan

susu formula: lebih keras, bewarna kuning, hijau, pucat dan berbau

- d) Pada malam hari kira-kira tidur 8-10 jam/hari. Bayi lebih banyak tidur 60%. Setiap kali popok basah atau kotor daerah pantat dan lipatan paha dibasuh dan dikeringkan. Bayi dimandikan 1-2 kali sehari. Sebaiknya dimandikan sebelum disusui
- e) Hal yang harus di perhatikan pada saat memandikan bayi antara lain keadaan umum bayi baik. Usahakan bayi tidak kedinginan, semua peralatan yang diperlukan harus berada dekat bidan sehingga mudah di capai
- f) Pakaian dapat menjadi pembawa kuman, pakaian dan selimut harus dicuci dahulu lalu disetrika, pakaian baru harus dicuci terlebih dahulu dan mencegah kecelakaan jangan sekali-kali meninggalkan bayi tanpa ada yang menunggu, jangan sekali-kali meninggalkan bayi dalam air, atau ditempat tidur, kursi atau meja (Sudarti, 2010).

## 6. Keluarga berencana (KB)

### a. Pengertian keluarga berencana

Keluarga berencana (KB) adalah upaya mengatur 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).

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

### b. Proses keluarga berencana

Suatu proses pemberian bantuan yang dilakukan seseorang kepada orang lain dalam membuat suatu keputusan atau memecahkan masalah melalui

pemahaman tentang fakta-fakta dan perasaan-perasaan yang terlibat didalamnya. (Elisabeth, 2015). Terdapat jenis-jenis kontrasepsi yaitu:

1) Kontrasepsi sederhana tanpa alat

Kontrasepsi sederhana tanpa alat menurut BKKBN (2015) :

- a) Metode Aminore Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya memberikan asi tanpa tambahan makanan apapun (Pusdiknakes, 2014)
- b) Senggama terputus merupakan cara kontrasepsi yang paling tua. Senggama dilakukan sebagaimana biasa, tetapi pada puncak senggama, alat kemaluan pria dikeluarkan dari liang vagina dan sperma dikeluarkan diluar. Cara ini tidak terlalu dianjurkan karena sering gagal, karena suami belum tentu tahu kapan spermanya keluar
- c) Pantangan berkala (sistem berkala) cara ini dilakukan dengan tidak melakukan senggama pada saat istri dalam masa subur. Selain sarana agar cepat hamil, kalender juga difungsikan untuk sebaliknya alias mencegah kehamilan

2) Kontrasepsi sederhana dengan alat

Kontrasepsi sederhana dengan alat :

- a) Kondom, merupakan salah satu pilihan mencegah kehamilan yang sudah populer dimasyarakat. Kondom sudah dibuktikan dalam penelitian di laboratorium sehingga dapat mencegah penularan penyakit seksual termaksud HIV/AIDS
- b) KB pil, adalah obat pencegah kehamilan yang diminum. Pil telah di perkenankan sejak 1960. Pil diperuntukan bagi wanita yang tidak hamil dan menginginkan cara pencegahan kehamilan sementara yang paling efektif bila di minum secara teratur. Terdapat 3 jenis pil yaitu:
  - (1) Pil monofasik, pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen/progestin

dalam dosis yang sama, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif

(2) Pil bifasik, pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen/progestin dengan dua dosis yang berbeda, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif

(3) Pil trifasik, pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen/progestin dengan tiga dosis yang berbeda, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif

c) KB suntik 3 bulan, depo provera adalah alfametroksi progesteron yang digunakan untuk tujuan kontrasepsi parenteral, mempunyai efek progesteron yang kuat dan sangat efektif. Mekanisme kerja kontrasepsi ini sama seperti kontrasepsi hormonal lainnya, depo provera sangat cocok untuk ibu post partum karena tidak mengganggu laktasi.

d) Kontrasepsi implant, di sebut alat kontrasepsi bawah kulit, karena dipasang/disusupkan di bawah kulit pada lengan atas sebelah dalam. Bentuknya semacam tabung kecil atau bungkus plastik berongga dan ukurannya sebesar batang korek api. Susuk dipasang seperti dua buah kapsul atau tergantung jenis susuk yang akan di pakai. Di dalamnya berisi zat aktif hormonal akan di keluarkan sedikit demi sedikit. Jadi, konsep kerjanya menghalangi terjadinya ovulasi dan menghalangi migrasi sperma. Pemakaian susuk dapat diganti setiap 5 tahun.

e) AKDR (alat kontrasepsi dalam rahim) atau IUD bagi kaum wanita merupakan alat kontrasepsi terbaik. Alat ini sangat efektif dan tidak perlu diingat setiap hari. Bagi ibu menyusui, AKDR tidak mempengaruhi ASI. Namun, ada wanita yang belum dapat menggunakan kontrasepsi ini. Karena itu, setiap calon pemakai AKDR perlu memperoleh informasi lengkap tentang alat ini. Ada 3 jenis AKDR:

- (1) Copper-T, AKDR berbentuk T, terbuat dari bahan polyethelen di mana pada bagian vertikalnya di beri lilitan kawat tembaga halus. Lilitan kawat tembaga halus ini mempunyai efek anti pembuahan yang cukup baik
- (2) Cooper-7, AKDR ini berbentuk angka 7 dengan maksud untuk memudahkan pemasangan. Jenis ini mempunyai ukuran diameter batang vertikal 32 mm dan ditambah gulungan kawat tembaga (CU) yang mempunyai luas permukaan 200 mm<sup>2</sup>
- (3) Multi load, AKDR ini terbuat dari plastik dengan dua tangan kiri dan kanan berbentuk sayap yang fleksibel. Panjangnya dari ujung atas kebawah 3,6 cm, batangnya diberi gulungan kawat tembaga dengan luas permukaan 250 mm<sup>2</sup> atau 375 mm<sup>2</sup> untuk menambah efektifitas. Ada 3 ukuran multi load yaitu standar, small, mini

#### c. Kebutuhan kesehatan keluarga berencana

Suntik KB 3 bulan adalah metode kontrasepsi hormonal yang mengandung hormon progestin, namun tidak mengandung estrogen. Kontrasepsi ini bekerja dengan mencegah pengeluaran sel telur sehingga tidak akan terjadi pembuahan sel telur oleh sperma. Satu suntikan diberikan setiap tiga bulan dan suntikan tersebut sangat efektif apabila rutin diberikan secara tepat waktu.

Jenis alat kontrasepsi yang satu ini bisa dibilang sangat efektif (0,1-0,4 kehamilan per 100 perempuan) selama tahun pertama penggunaan suntik KB. Alat kontrasepsi suntikan juga mempunyai keuntungan seperti tidak perlu menyimpan obat suntiknya dan jangka pemakaiannya biasa dalam jangka panjang.

Perubahan haid bulanan merupakan efek samping yang sangat umum bagi pengguna suntik KB 3 bulan, yang biasanya terjadi selama beberapa bulan pertama pemakaian. Perubahan ini bisa berupa haid yang tidak teratur dan munculnya flek. Perdarahan banyak juga merupakan salah satu efek samping suntik KB 3 bulan, namun tidak banyak pengguna yang mengalaminya.

## B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan, keterampilan dalam rangkaian/tahapan yang berfokus pada klien (Varney, 2007). Adapun langkah manajemen Varney yaitu:

### 1. Pengumpulan data dasar

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

### 2. Interpretasi data dasar

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data yang telah di kumpulkan. Data dasar yang telah dikumpulkan di interpretasikan sehingga ditemukan diagnosa atau masalah

### 3. Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan di lakukan pencegahan sambil mengamati klien

### 4. Mengidentifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

mengidentifikasi perlunya tindakan oleh bidan atau dokter dan untuk dikonsulkan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan

### 5. Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh di tentukan oleh langkah sebelumnya, langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnose atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, pada langkah ini informasi/data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi

6. Melaksanakan perencanaan

Pada langkah ini keenam ini, rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah di uraikan pada langkah ke lima di laksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian di lakukan oleh klien atau tim kesehatan lainnya

7. Evaluasi

Pada langkah ke tujuh ini, dilakukan evaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar telah terpenuhi sesuai dengan sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnose

### C. Konsep *Continuity of Care* (COC)

*Continuity of care* dalam bahasa Indonesia dapat di artikan sebagai perawat kesinambungan. Pengertian *continuity of care* menurut Diana (2017), yaitu serangkaian kegiatan yang berkesinambungan berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan kontrasepsi yang memenuhi kebutuhan kesehatan ibu dan anak. Kontinuitas pelayanan kebidanan di capai ketika hubungan berkembang dari waktu ke waktu antara seorang wanita dan sekelompok kecil, tidak lebih dari empat bidan, yaitu:

1. Pelayanan kebidanan harus disediakan oleh kelompok kecil yang sama sebagai pengasuh dari awal pelayanan (idealnya pada awal kehamilan)
2. Sebuah filosofi dari pendekatan yang konsisten terkoordinasi untuk praktek klinis. Salah satu kelompok bidan akan diidentifikasi sebagai tenaga kesehatan profesional yang akan bertanggung jawab mengkoordinasi perawatan
3. Bidan kedua harus diidentifikasi sebagai bidan yang akan mengambil alih jika bidan pertama tidak ada. Bidan mengkoordinasikan perawatan wanita dan bidan kedua harus membuat komitmen waktu yang di perlukan untuk mengembangkan hubungan saling percaya dengan wanita selama kehamilan, agar bisa memberikan rasa aman dan perawatan individual sepenuhnya

4. Para bidan yang diidentifikasi sebagai bidan pertama dari kedua biasanya akan bertanggung jawab untuk memberikan perawatan prenatal, post natal dan kelahiran

#### **D. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan SOAP**

SOAP adalah catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis dan tertulis. Metode 4 langkah yang dinamakan SOAP ini disarikan dari proses pemikiran penatalaksanaan kebidanan. Dipakai untuk mendokumentasikan asuhan pasien dalam rekaman medis pasien sebagai catatan kemajuan, bentuk penerapannya Menurut Mangkuji (2014) adalah sebagai berikut:

1. *Data Subyektif*

Data Subyektif (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 dengan diagnosis. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun

2. *Data Obyektif*

Data Obyektif (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 atau diagnostic lain. Catatan medic dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis

3. *Assesment*

*Analysis* atau *assesment* (A) merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (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.

*Analysis* atau *assesment* (A) merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah ke-2, ke-3 dan ke-4 sehingga mencakup hal-hal berikut ini diagnosis atau masalah kebidanan, diagnosis atau masalah potensial serta perlunya mengidentifikasi kebutuhan tindakan segera untuk antisipasi diagnosis atau masalah potensial dan kebutuhan tindakan segera harus diidentifikasi menurut kewenangan bidan, meliputi tindakan mandiri, tindakan kolaborasi dan tindakan merujuk klien.

#### 4. Penatalaksanaan

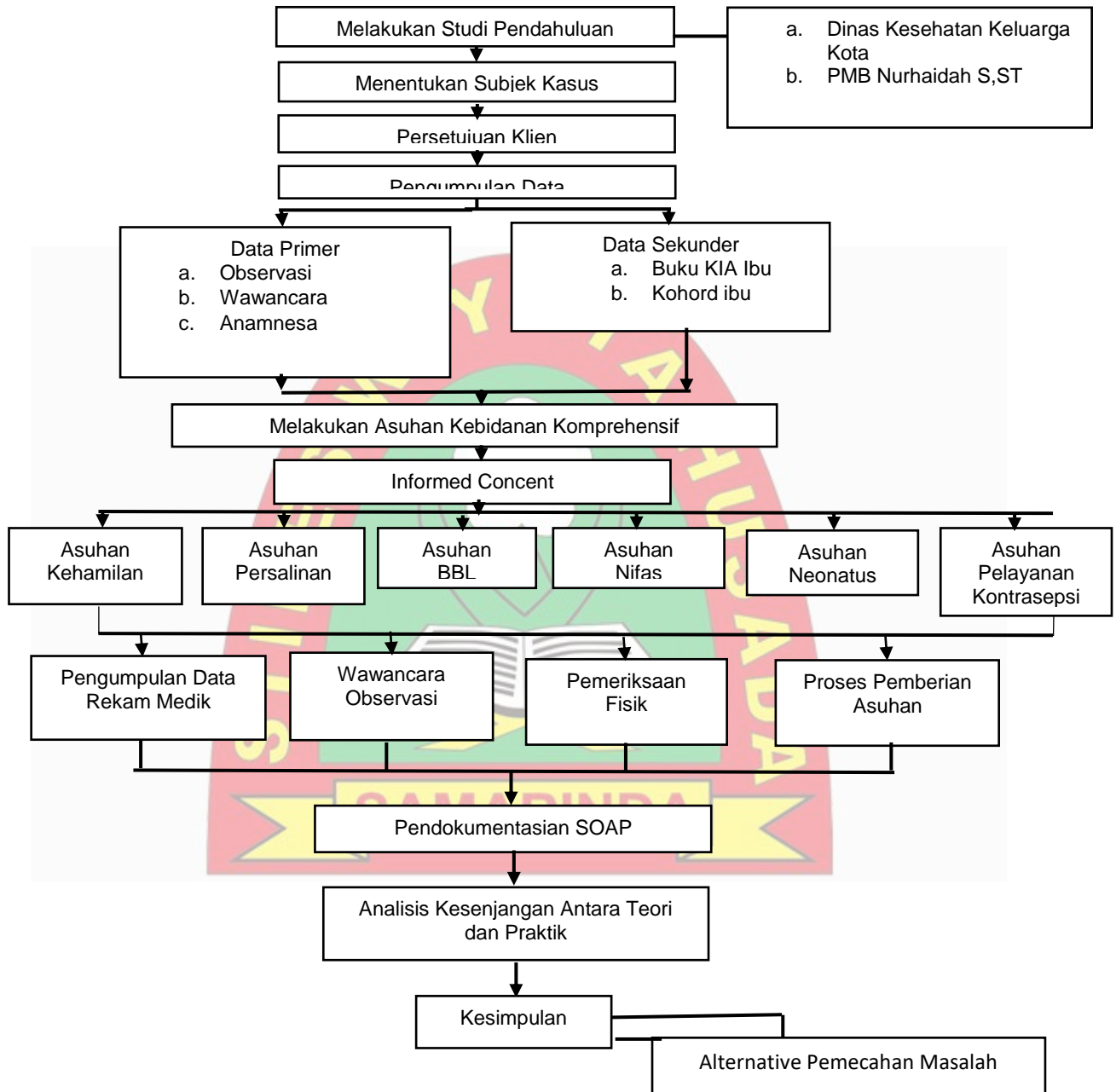
Penatalaksanaan adalah melaksanakan rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Penatalaksanaan disusun hasil analisis dan interpretasi data. Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya. Penatalaksanaan ini harus bisa mencapai kriteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas tertentu. Tindakan yang akan dilaksanakan harus mampu membantu pasien mencapai kemajuan dan harus sesuai dengan hasil kolaborasi tenaga kesehatan lain di antaranya dokter.

P dalam SOAP meliputi manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah ke-5, ke-6 dan ke-7. Dalam penatalaksanaan ini juga harus mencantumkan evaluasi yaitu tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil untuk menilai keefektifan asuhan atau hasil pelaksanaan tindakan. Evaluasi berisi analisis hasil yang telah dicapai dan merupakan fokus ketepatan nilai tindakan atau asuhan.

## BAB III

### METODE STUDI KASUS

#### A. kerangka Konsep Kegiatan Asuhan COC



Skema 3.1 Kerangka Kerja

## **B. Pendekatan/Desain Penelitian (case study)**

Studi kasus ini dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal disini dapat berarti satu orang, sekelompok masyarakat di suatu daerah. Unit yang menjadi kasus tersebut secara mendalam dianalisis segi yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, factor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan atau pemaparan tertentu. Meskipun didalam studi kasus ini diteliti hanya berbentuk unit tunggal, namun dianalisis secara mendalam, meliputi berbagai aspek yang cukup luas, serta penggunaan berbagai teknik secara integrative. Studi kasus adalah suatu metodr yang memahami individu yang dilakukan secara integrative dan komprehensif agar diperoleh pemahaman yang mendalam tentang individu tersebut beserta masalah yang dihadapinya dengan tujuan masalahnya dapat terselesaikan dan memperoleh perkembangan diri yang baik.

*Case study* dalam penelitian ini adalah asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, asuhan neonates dan pelayanan kontrasepsi di PMB Nurhaidah, SST. Hasil dari pengumpulan data akan didokumentasikan dalam catatan asuhan kebidanan meliputi Subjek, Objek, Analisis dan Penatalaksanaan (SOAP).

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

Asuhan kebidanan kmprehensif ini dilakukan di PMB Nurhaidah, SST yang meliputi ANC, INC, PNC, Asuhan Nenatus dan Pelayanan Kontrasepsi. Dimulai dari tanggal

## **D. Objek Penelitian/Partisipasi**

Pada penelitian ini, obyek merupakan orang yang dijadikan sebagai respon untuk mengambil kasus. Subyek studi kasus dalam penelitian ini adalah Ny. S dengan memperhatikan *Continuity of care* mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, asuhan neonatal dan KB

## **E. Metode Penguumpulan Data**

Metode pengumpulan data merupakan kegiatan penelitian untuk melakukan pengumpulan data yang akan digunakan dalam peneltian.

### **a. Data Primer**

#### **1) Observasi**

Merupakan kegiatan mmengamati secara langsung tanpa mediator sesuatu objek tertentu. Peneliti melakukan pengamatan secara langsung terhadap kondisi klien yang dikelola atau mengamati perilaku dan kebiasaan klien yang berhubungan dengan asuhan yang akan diberikan.

2) Wawancara

Wawancara adalah proses pengumpul data dengan jalan tanya jawab sepihak yang dikerjakan dengan sistematis dan berlandaskan kepada tujuan penelitian. Wawancara dilakukan secara langsung dengan klien dan keluarga dengan menggunakan media lembar pengkajian sebagai acuan pertanyaan yang akan di ajukan.

3) Pemeriksaan Fisik

Peneliti melakukan pemeriksaan fisik meliputi inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi yang dilakukan untuk memperoleh data sesuai dengan kasus yang dikelola.

b. Data Sekunder

1) Mengambil data dari buuku KIA ibu

2) Mencari data-data penunjang yang didapatkan dari literature penunjang

## F. Etika Penelitian

Serangkaian norma norma etik penelitian yang memuat hak, kewajiban dan tanggung jawab yang bersumber pada nilai- nilai etik kemanusiaan, dimana tujuan etik penelitian adalah untuk melindungi keamanan responden dari kemungkinan kejahatan. Sebelum penelitian dilakukan responden akan dijelaskan tujuan dan manfaat penelitian serta jaminan kerahasiaan responden. Beberapa etika dalam penelitian yang dilakukan dengan langkah-langkah :

1) *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

*Informed consent* merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Tujuannya adalah supaya subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian. Peneliti menjelaskan proses asuhan yang akan diberikan dan memberikan lembar persetujuan kepada klien sebagai bukti kesediaan klien untuk diberikan asuhan pada penelitian ini.

2) *Anonymity* (Tanpa Nama)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas responden, lembar pengumpulan data tidak mencantumkan nama responden, lembar pengumpulan data cukup diisi dengan inisial klien. Peneliti dalam

pendokumentasian hasil asuhan kebidanan hanya menuliskan inisial dan huruf depan nama klien maupun keluarga.

3) *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Kerahasiaan menjelaskan masalah ataupun data klien yang harus dirahasiakan. Semua informasi yang diberikan klien akan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Peneliti memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya yang berhubungan dengan responden. Hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.



## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil

##### 1. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

###### a. Kunjungan I

Tanggal : 11 Desember 2018

Waktu Pengkajian : 20.00 WITA

Tempat : Praktek Mandiri Bidan Nurhaidah

Oleh : Widya Purnamasari

###### 1) Subyektif :

###### a) Identitas

Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny. L	Tn. A
Umur	: 34 tahun	35 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Banjar/WNI	Jawa/WNI
Pendidikan:	Sarjana	Sarjana
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga	Honorer
Alamat	: Jl. Awab Syahrani PW II	

###### b) Alasan Datang Periksa/Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan hanya ingin memeriksakan kandungannya

###### c) Riwayat Kesehatan Klien

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

###### d) Riwayat Kesehatan Keluarga

Keluarga Ny. L tidak ada yang sedang/memiliki riwayat penyakit hepatitis, jantung, asma, tekanan darah tinggi,

anemia, operasi, TBC, ginjal dan penyakit lain yang menular ataupun berpotensi menurun, serta tidak ada riwayat keturunan kembar.

e) Riwayat Menstruasi

Ibu mendapatkan menstruasi pertama kali saat usia 12 tahun dengan siklus 28 hari yang teratur. Lama menstruasi ± 6 hari dengan banyak 2-3 kali ganti pembalut. Keluhan yang dirasakan saat menstruasi biasanya nyeri pinggang. HPHT : 22 Maret 2018 dan TP : 29 Desember 2018.

f) Riwayat Obstetrik

Hamil anak ketiga dari suami sekarang.

g) Riwayat Kontrasepsi

Ibu menggunakan metode kontrasepsi suntik 1 bulan pada tahun 2013 dan tidak menggunakan pada tahun Desember 2018 dengan alasan ingin hamil.

h) Pola Fungsional Kesehatan

Pola Nutrisi	Makan	Minum
Frekuensi	: 3-4x/hari	4-7 gelas/hari
Macam	: nasi, lauk, pauk	air putih, susu
Jumlah	: seporsi	1 liter
Keluhan	: tidak ada	tidak ada
Pola eliminasi	BAB	BAK
Frekuensi	: 1x/hari	3-4x/hari
Warna	: kuning kecoklatan	kuning jernih

Bau : khas khas

Konsistensi : lembek cair

Jumlah : normal normal

Pola. Aktivitas

Kegiatan sehari-hari : melakukan aktivitas rumah tangga

Istirahat : tidur siang 1 jam, tidur malam 6-7 jam

Seksualitas : frekuensi 2x seminggu dan tidak ada keluhan

## Personal Hygiene

Kebiasaan mandi : 2x/hari

Kebiasaan mengganti pakaian dalam : 2x/hari

Jenis pakaian dalam yang digunakan : katun

### i) Riwayat Psikososio-kultural Spiritual

Kehamilan ini direncanakan, ibu, suami dan keluarga senang menerima kehamilan ini. Ini merupakan pernikahan pertama ibu dengan suami, lama menikah  $\pm$  11 tahun, status pernikahan sah, dan kehamilan ini merupakan kehamilan ketiga. Dalam keluarga ibu tidak memiliki adat istiadat ataupun tradisi yang dapat mempengaruhi kehamilan. Ibu rutin beribadah, dan tidak ada tradisi spiritual yang dapat membahayakan ibu dan janin.

### 2) Obyektif:

#### a) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan hasil tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 86 x/menit, pernapasan 20 x/menit, dan suhu 36,5°C, serta pengukuran antropometri didapatkan hasil berat badan sebelum hamil 41 kg, berat badan saat ini 52 kg, tinggi badan 146 cm, dan LILA 25 cm.

#### b) Pemeriksaan Fisik

Kepala : Tampak bersih, tidak tampak lesi, distribusi rambut merata, warna rambut hitam, kontraksi rambut kuat, tidak merata benjolan/massa.

Wajah : Tidak tampak kloasma gravidarum, tidak tampak pucat tidak teraba benjolan/massa, tidak teraba oedem.

Mata : Tidak simetris, konjungtiva berwarna merah muda, sklera berwarna putih, tidak teraba oedema pada kelopak mata.

Telinga : Tampak simetris, tidak ada serumen yang berlebihan dan tidak bau.

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

Mulut : Tidak tampak pucat, bibir tampak lembab, tampak bersih, lidah tampak bersih, lidah tampak termor, tidak tampak stomatitis ataupun caries.

Leher : Tidak tampak pembundungan vena jugularis, tidak tampak pembekakan kelenjar limfe, dan kelenjar tiroid, tidak tampak hiperpigmentas. Tidak teraba pembundungan vena jugularis, tidak teraba pembekakan kelenjar limfe, dan kelenjar tiroid.

Dada : Tidak tampak retraksi dinding dada, irama jantung terdengar teratur, suara jantung 1 terdengar di intercosta 1-2 (Nadi : 78x/menit), tidak terdengar suara nafas tambahan ronchi dan wheezing (RR : 21x/menit).

Payudara : Tampak simetris, tampak bersih, tidak tampak pengeluaran colostrum, tidak tampak hiperpigmentasi pada areola mammae, puting susu menonjol, tampak pembesaran dan teraba tegang, tidak teraba massa/oedema, tidak teraba benjolan pada daerah ketiak.

Abdomen : Tidak tampak striae alba, tampak linea alba, tampak pembesaran sesuai usia kehamilan, tampak simetris, tidak tampak bekas operasi dan sites.

Leopod I: TFU 30 cm atau 3 jari di bawah proc.xyphoideus. pada fundus teraba bagian lunak, tampak bulat dan tidak melenting (bokong).

Leopod II: teraba bagian panjang dan keras seperti papan pada sebelah kiri ibu

dan di bagian sebaliknya teraba bagian kecil janin (punggung kiri).

Leopod III: teraba bagian keras, bulat dan melenting, bagian ini tidak dapat digoyangkan (kepala).

Leopod IV: bagian terendah janin sudah masuk Pintu Atas Panggul (divergen).

TBJ:  $((30-11) \times 155) = 2.945$  gram. DJJ: 150x/menit, puctum maksimum terletak pada kuadran kiri bawah.  $2 \times 10' 10''$

Ekstremitas : Ekstremitas atas tampak simetris, tampak sama panjang, tidak ada oedema dan cavilari refill kembali dalam waktu < 2 detik dan reflex bisep trisep positif.

Ekstremitas bawah tampak simetris, tampak sama panjang, tidak tampak varises dan oedema tungkai, cavilari refill kembali dalam waktu < 2 detik, human sign negatif, reflek Babinski negatif, dan reflek patella positif.

3) Assesment :

Diagnosa :  $G_3 P_2 A_0$  usia kehamilan 38 minggu janin tunggal hidup intra uteri dengan kehamilan normal.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Nutrisi, konsumsi tablet Fe, personal hygiene, tanda bahaya kehamilan, persiapan persalinan, jadwal kunjungan ulang.

Diagnosa potensial : Tidak ada

Masalah potensial : Tidak ada

4)

Planning:

Tanggal: 11 Desember 2018 Pukul: 20.10-20.30 WITA

**Tabel 4.1 Implementasi ANC ke-1**

No.	Tindakan	Pelaksana
1.	<p>Menjelaskan hasil pemeriksaan yang dilakukan kepada ibu, TD: 120/80 mmHg, N: 86x/menit, R: 20x/menit, T: 36,5°C, LILA: 25 cm, DJJ: 142x/menit</p> <p>Evaluasi:</p> <p>Ibu mengetahui kondisi dirinya dan janinnya dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan TD: 120/80 mmHg, N: 86x/menit, R: 20x/menit, T: 36,5°C, LILA: 25 cm, DJJ: 150x/menit</p>	Mahasiswa
2.	<p>Memberikan konseling kepada ibu untuk meningkatkan konsumsi makanan yang mengandung zat besi seperti sayuran hijau, daging merah, sereal, telur, kacang-kacangan</p> <p>Evaluasi:</p> <p>Ibu bersedia konsumsi makanan yang mengandung zat besi seperti sayuran hijau, daging merah, sereal, telur, kacang-kacangan</p>	Mahasiswa
3.	<p>Memberikan ibu tablet Fe dan menjelaskan cara mengkonsumsi yaitu 1x1/hari diminum pada saat malam hari dengan menganjurkan tidak mengkonsumsi teh ataupun kopi karena dapat mengganggu penyerapan vitamin</p> <p>Evaluasi:</p> <p>Ibu bersedia mengkonsumsi dan mengetahui cara mengkonsumsi yaitu</p>	Mahasiswa
No.	Tindakan	Pelaksana
	<p>1x1/hari diminum pada saat malam hari dengan tidak mengkonsumsi teh ataupun kopi karena dapat mengganggu penyerapan vitamin</p>	

4.	Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri/personal hygiene dan mengganti pakaian dalam minimal 2x sehari Evaluasi: Ibu bersedia menjaga kebersihan diri/personal hygiene dan mengganti pakaian dalam minimal 2x sehari	Mahasiswa
5.	Menganjurkan ibu untuk beraktifitas dan jalan pagi agar ibu dan janin lebih sehat Evaluasi: Ibu bersedia beraktifitas dan jalan pagi	Mahasiswa
6.	Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda bahaya kehamilan seperti: perdarahan pada hamil muda ataupun tua, bengkak di kaki, tangan atau wajah disertai sakit kepala atau kejang, demam atau panas tinggi, air ketuban keluar sebelum waktunya, pergerakan janin berkurang, muntah terus dan tidak mau makan Evaluasi: Ibu mengerti dan memahami tanda-tanda bahaya kehamilan seperti: perdarahan pada hamil muda ataupun tua, bengkak di kaki, tangan, atau wajah disertai sakit kepala atau kejang, demam atau panas tinggi, air ketuban keluar sebelum waktunya, pergerakan janin berkurang, muntah terus dan tidak mau makan	Mahasiswa
7.	Menjelaskan kepada ibu tanda persalinan seperti : perut mules secara teratur, mules	Mahasiswa
No.	Tindakan	Pelaksana
	sering dan lama, keluar lender bercampur darah, keluar air ketuban dari jalan lahir. Evaluasi: Ibu mengerti dan memahami tanda	

	persalinan seperti : perut mules secara teratur, mules sering dan lama, keluar lender bercampur darah, keluar air ketuban dari jalan lahir.	
8.	Menjelaskan kepada ibu dan suami persiapan persalinan seperti : tabungan untuk biaya persalinan, persiapan kendaraan, tempat bersalin, penolong persalinan, pendamping saat persalinan, pendonor darah, perlengkapan ibu dan bayi, surat jaminan kesehatan jika ada.  Evaluasi: Ibu dan suami memahami dan mengetahui persiapan persalinan seperti : tabungan untuk biaya persalinan, persiapan kendaraan, tempat persalinan, penolong persalinan, pendamping saat persalinan, pendonor darah, perlengkapan ibu dan bayi, surat jaminan kesehatan jika ada.	Mahasiswa
9.	Mengunjungi ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi dan segera kembali jika ada keluhan. Kunjungan ulang pada tanggal 17-12-2018  Evaluasi: ibu bersedia melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi dan segera kembali jika ada keluhan.	Mahasiswa

b. Kunjungan ke-II

Tanggal : 16 Desember 2018

Waktu Pengkajian : 21.30-21.45 WITA

Tempat : Praktik Mandiri Bidan Nurhaidah

Oleh : Widya Purnamasari

1) Subyektif :

a) Alasan datang periksa

Ingin melakukan pemeriksaan pada ibu

b) Keluhan utama

Ibu mengatakan sering terasa kencang-kencang di bagian perutnya sejak tadi pagi dalam 10 menit sebanyak 3 kali dengan durasi  $\pm$  20 detik

c) Pola fungsional

Mengalami perubahan pada aktivitas, ibu mengatakan tidak dapat berlama-lama melakukan pekerjaan rumah.

2) Objektif :

a) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan hasil tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 84 x/menit, pernapasan 22 x/menit, dan suhu  $36,5^{\circ}\text{C}$ , serta pengukuran antropometri didapatkan berat badan saat ini 52 Kg

b) Pemeriksaan Fisik

Mata : Tampak simetris, konjungtiva berwarna merah muda, tidak tampak pucat, sklera berwarna putih, tidak tampak pengeluaran kotoran, tidak teraba oedema pada kelopak mata.

Payudara : Tampak simetris, tampak bersih, tampak pengeluaran colostrum, tampak hiperpigmentasi pada areola mammae, puting susu menonjol, tampak pembesaran, tidak teraba massa/oedem, tidak teraba benjolan pada ketiak.

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

Leopod I: TFU 30 cm atau 3 jari di bawah proc.xyphoideus. Pada fundus teraba bagian lunak, kurang bulat dan kurang melenting (bokong)

Leopod II: teraba bagian panjang dan keras seperti papan pada sebelah kiri ibu dan dibagian sebaliknya teraba bagian kecil janin (ekstremitas).

Leopod III: teraba bagian keras, bulat dan tidak melenting. Bagian ini tidak dapat digoyangkan (kepala).

Leopod IV: bagian terendah janin sudah masuk pintu atas panggul (divergen).

TBJ:  $((30-11) \times 155) = 2.945$  gram. DJJ: 140x/menit, punctum maksimum terletak pada kuadran kiri bawah. Kontraksi 3x dalam 10 menit durasi 15-20 detik dengan interval jarang

Genetalia : Tidak tampak pengeluaran lender darah, tidak ada varices dan oedema

Ekstremitas : Ekstremitas atas, tampak simetris, tampak sama panjang, tidak tampak oedema dan cavilari refil kembali dalam waktu < 2 detik dan reflex bisep dan trisep positif

Ekstremitas bawah, tampak simetris, tampak sama panjang, tidak tampak varises dan oedema tungkai, cavilari refil kembali dalam waktu > 2 detik, human sign negatif, reflek Babinski negatif dan patella positif

c) Pemeriksaan Penunjang

VT: ada pembukaan. Porsio tebal. Ketuban positif

3) Assesment :

Diagnosis : G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> usia kehamilan 39 minggu janin tunggal hidup intra uteri dengan kehamilan normal

Masalah : Tidak ada  
 Kebutuhan : Evaluasi aktifitas ibu dan jalan pagi, KIE tanda-tanda bahaya kehamilan, tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan, jadwal kunjungan ulang  
 Diagnosis potensial : Tidak ada  
 Masalah potensial : Tidak ada

4)Planning :

Tanggal: 16 Desember 2017 Pukul: 21.45 WITA

**Tabel 4.2 Implementasi ANC ke-2**

No.	Tindakan	Pelaksana
1.	Mengingatkan kembali kepada ibu tanda persalinan seperti: perut mules secara teratur, mules sering dan lama, keluar lendir bercampur darah, keluar air ketuban dari jalan lahir Evaluasi: Ibu mengerti dan memahami tanda persalinan seperti: perut mules secara teratur, mules sering dan lama, keluar lendir bercampur darah, keluar air ketuban dari jalan lahir	Mahasiswa
2.	Mengingatkan kembali kepada ibu dan suami persiapan persalinan seperti: tabungan untuk biaya persalinan, persiapan kendaraan, tempat bersalin, penolong persalinan, pendamping saat persalinan, pendonor darah, perlengkapan ibu dan bayi,	Mahasiswa
No.	Tindakan	Pelaksana
	surat jaminan kesehatan jika ada Evaluasi: ibu dan suami memahami dan mengetahui persiapan persalinan seperti: tabungan	

	untuk biaya persalinan, persiapan kendaraan, tempat bersalin, penolong persalinan, pendamping saat persalinan, pendonor darah, perlengkapan ibu dan bayi, surat jaminan kesehatan jika ada	
3.	<p>Memberikan ibu tablet Fe dan menjelaskan cara mengkonsumsi yaitu 1x1/hari diminum pada saat malam hari dengan menganjurkan tidak mengkonsumsi teh ataupun kopi karena dapat mengganggu penyerapan vitamin</p> <p>Evaluasi: Ibu bersedia mengkonsumsi dan mengetahui cara mengkonsumsi yaitu 1x1/hari diminum pada saat malam hari dengan tidak mengkonsumsi teh ataupun kopi karena dapat mengganggu penyerapan vitamin</p>	Mahasiswa
4.	<p>Menyarankan ibu untuk segera kembali jika kontraksi janin semakin kuat dan sering atau terdapat keluhan dengan membawa peralatan persiapan persalinan</p> <p>Evaluasi: Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang dengan membawa peralatan persiapan persalinan</p>	Bidan

2. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

Tanggal dan Waktu Pengkajian: 17 Desember 2018 / 01.00 WITA

Tempat : Praktik Mandiri Bidan Nurhaidah

Oleh : Widya Purnamasari

a. Kala I persalinan

1)Subyektif :

a) Alasan datang periksa/Keluhan utama

Ibu mengatakan perutnya semakin sering terasa kencang.

b) Riwayat Kesehatan Sekarang

Ibu mengatakan pada tanggal 16 Desember 2018 malam hari pukul 00.00 WITA ibu merasa perutnya kencang-kencang dan mules, pukul 00.30 Ibu merasa tambah sakit dan nyeri di pinggang yang sering, keluarga memutuskan untuk membawa ibu pergi ke Praktik Mandiri Bidan. Saat di VT pembukaan 3 cm, teraba porsio tipis dan lunak, ketuban utuh, teraba ubun-ubun denan HIS 3x dalam 10 menit durasi 40 detik kekuatan sedang.

c) Pola Fungsional Kesehatan

Makan terakhir ibu saat di rumah ibu memakan roti dan meminum air putih dan teh manis. Pola aktivitas ibu terakhir adalah mengurus rumah dan diluar rumah hanya berbelanja untuk keperluan rumah, tidur siang terakhir selama 1,5 jam dan saat di Praktik Mandiri Bidan Ibu beristirahat di tempat tidur. Pola eliminasi ibu terakhir BAB pukul 06.00, konsistensi lembek agak padat, warna kuning, tidak ada keluhan, BAK terakhir pukul 23.00, warna kuning jernih, tidak ada keluhan, Pola personal hygiene ibu saat hamil adalah ibu mandi 2x/hari, ganti baju tiap kali kotor, dan saat ibu di Klinik adalah ibu belum mandi, ganti baju 1x.

d) Riwayat Psikososial dan Spiritual

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

2) Obyektif :

a) Pemeriksaan Umum

Kesadaran composmentis, tanda-tanda vital tekanan darah 110/80 mmHg, suhu 36,5°C, nadi 84 x/menit, pernafasan 20 x/menit dan pengkajian rasa nyeri.

b) Pemeriksaan Fisik

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

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

Dada : Tidak tampak retraksi dinding dada, tidak tampak menggunakan otot bantu pernapasan.

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

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

Leopod I: TFU 30 cm. Pada fundus teraba bagian lunak, kurang bulat dan kurang melenting (bokong)

Leopod II: teraba bagian panjang dan keras seperti papan pada sebelah kiri ibu dan dibagian sebaliknya teraba bagian kecil janin (ekstremitas).

Leopod III: teraba bagian keras, bulat dan tidak melenting. Bagian ini tidak dapat digoyangkan (kepala).

Leopod IV: bagian terendah janin sudah masuk pintu atas panggul



(divergen). Penurunan kepala 2/5,  
 TBJ:  $((30-11) \times 155) = 2.945$  gram.  
 DJJ: 140x/menit, punctum maksimum  
 terletak pada kuadran kiri bawah.  
 Kontraksi 3xdalam 10 menit durasi  
 15-20 detik dengan interval jarang

c) Pemeriksaan Khusus

(1) Pemeriksaan HIS : Frekuensi 3x10 menit dengan durasi 30-40 detik dan intensitas sedang.

(2) Pemeriksaan dalam

Pukul : 01.00 WITA

Vulva / vagina tidak tampak oedema, tidak tampak benjolan, tidak teraba pembesaran pada kelenjar bartholini, massa, dan jaringan parut, tidak teraba benjolan dan tidak teraba polip pada dinding vagina, pembukaan 3 cm, ketuban belum pecah, presentasi belakang kepala, di sekitar bagian terendah janin tidak teraba bagian terkecil janin, penurunan kepala di Hodge II.

3) Assesment :

Diagnosis :  $G_3P_2A_0$ , usia kehamilan 39 minggu janin tunggal hidup kala I fase laten

Masalah : Nyeri pinggang, perut terasa kencang

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

Diagnosis potensial : Tidak ada

Masalah potensial : Tidak ada

4)Planning :

Tanggal: 17 Desember 2018 Pukul: 01.30-01.45 WITA

**Tabel 4.3 Implementasi INC KALA I**

No.	Tindakan	Pelaksana
1.	Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu dan janin dalam	Mahasiswa

	<p>keadaan sehat, TD: 110/80 mmHg, N: 84x/menit, R: 20x/menit, T: 36,5°C, DJJ: 148x/menit dan saat ini pembukaan 3 cm</p> <p>Evaluasi:</p> <p>Ibu mengerti penjelasan yang diberikan bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan sehat, TD: 110/80 mmHg, N: 84x/menit, R: 20x/menit, T: 36,5°C, DJJ: 148x/menit dan saat ini pembukaan 3 cm</p>	
2.	<p>Mengajarkan Ibu teknik relaksasi dengan nafas dalam untuk mengurangi nyeri karena adanya kontraksi.</p> <p>Evaluasi:</p> <p>Ibu menarik nafas dalam dan menghembuskan secara perlahan melalui mulut berbaring miring kiri. Ibu merasa nyaman dengan posisi tersebut.</p>	Mahasiswa
3.	<p>Memberikan support/dukungan kepada ibu</p> <p>Evaluasi:</p> <p>Ibu merasa nyaman dan termotifasi untuk mampu melahirkan secara normal</p>	Mahasiswa
4.	<p>Menganjurkan ibu untuk miring kiri agar kontraksi lebih sering terjadi</p> <p>Evaluasi:</p> <p>Ibu bersedia miring kiri</p>	Mahasiswa
5.	<p>Menganjurkan ibu makan dan minum agar tidak lemas dan memiliki tenaga pada saat meneran</p>	Mahasiswa
No.	Tindakan	Pelaksana
	<p>Evaluasi:</p> <p>Ibu bersedia makan makanan ringan dan minum</p>	
6.	<p>Mengoobservasi setiap 30 menit sekali untuk kemajuan persalinan dan kesejahteraan janin (DJJ, HIS, Nadi)</p>	Mahasiswa

	Evaluasi: Ibu telah di observasi setiap 30 menit sekali (DJJ, HIS, Nadi)	
7.	Mempersiapkan pakaian ibu dan perlengkapan bayi Evaluasi: Pakaian ibu dan bayi telah disiapkan	Mahasiswa
8.	Dilakukan VT kembali dikarenakan ibu merasa ingin meneran atau BAB Evaluasi: Didapatkan hasil VT dengan permukaan 10 cm, porsio tipis, ketuban utuh pada jam 03.00 WITA	
9.	Menyiapkan partus set dan APD serta kelengkapan pertolongan persalinan lainnya. Evaluasi: Partus set telah tersedia, alat dalam partus set lengkap, APD telah lengkap disiapkan, alat dekontaminasi alat juga telah siap, washlap, tempat pakaian kotor, 2 buah lampin bayi tersedia. Keseluruhan siap digunakan.	Mahasiswa

b. Kala II Persalinan

1)Subyektif :

Ibu mengatakan perutnya semakin sering kencang-kencang disertai nyeri perut menjalar ke pinggang, keluar air-air dan ada rasa ingin BAB.

2)Obyektif :

a) Pemeriksaan umum

Kesadaran composmentis, tanda-tanda vital tekanan darah 110/80 mmHg, suhu 36,5 °C, nadi 88 x/menit, pernafasan 20 x/menit dan pengkajian rasa nyeri.

b) Pemeriksaan Fisik

- Abdomen : DJJ Terdengar jelas, teratur, frekuensi 140 x/menit, DJJ terdengar di kuadran kiri bawah, vesika urinaria kosong. HIS frekuensi 4 x 10', dengan durasi  $\geq 45''$  penurunan kepala 0/5
- Genetalia : Perineum tampak menonjol, vulva tampak membuka dan ketuban (-)
- Anus : Tampak adanya tekanan pada anus

c) Pemeriksaan Khusus

(1) Pemeriksaan Dalam

Jam : 03.00 Wita

Tidak tampak oedema, tampak pengeluaran lendir bercampur darah, pembukaan 10 cm, ketuban jernih, presentasi kepala, tidak terdapat bagian terkecil di sekitar bagian terendah janin, penurunan kepala 0/5.

3)Assesment :

Diagnosis : G<sub>3</sub> P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> inpartu kala II persalinan partus presipitatus

4)Planning :

Tanggal: 17 Desember 2018 Pukul: 03.00-03.30 WITA

**Tabel 4.4 Implementasi INC KALA II**

No.	Tindakan	Pelaksana
1.	Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin & memasukan spuit sekali pakai 3 ml ke dalam partus set. Evaluasi: Alat pertolongan telah lengkap, ampul oksitosin telah dipatahkan dan spuit telah	Mahasiswa
No.	Tindakan	Pelaksana
	dimasukkan ke dalam partus set	
2.	Menyiapkan infus set untuk mengantisipasi terjadi nya perdarahan Evaluasi:	Mahasiswa

	Infus set telah disiapkan	
3.	<p>Memastikan lengan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun di air mengalir.</p> <p>Evaluasi: Perhiasan tidak dikenakan, tangan telah dicuci dengan menggunakan sabun dan air mengalir dengan teknik mencuci tangan 7 langkah.</p>	Mahasiswa
4.	<p>Memastikan pembukaan telah lengkap</p> <p>Evaluasi: Pembukaan telah lengkap, tampak ketuban pecah jernih dan pengeluaran lendir bercampur darah dalam jumlah banyak.</p>	Bidan
5.	<p>Menjelaskan pada ibu bahwa pembukaan telah lengkap dan ibu boleh mengejan pada saat kontraksi</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan</p>	Mahasiswa
6.	<p>Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan</p> <p>Evaluasi: Partus set ,alat dan bahan telah siap</p>	Mahasiswa
7.	<p>Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu</p> <p>Evaluasi: Handuk telah di letakkan di perut ibu</p>	Mahasiswa
8.	Memeriksa denyut jantung janin setelah	Mahasiswa
No.	Tindakan	Pelaksana
	<p>kontraksi uterus selesai–pastikan DJJ dalam batas normal .</p> <p>Evaluasi: DJJ : 140 x/ menit</p>	

9.	Memakai APD Evaluasi: APD telah digunakan	Mahasiswa
10.	Membimbing ibu untuk meneran dengan baik dan benar. Evaluasi:  Ibu meneran ketika kontraksi, dagu ditempelkan didada, mata melihat kearah perut ibu dan meneran seperti saat BAB tanpa suara dan mata tetap terbuka.	Mahasiswa
11.	Membimbing ibu untuk meneran dengan baik dan benar. Evaluasi:  Ibu meneran ketika kontraksi, dagu ditempelkan didada, mata melihat kearah perut ibu dan meneran seperti saat BAB tanpa suara dan mata tetap terbuka.	Mahasiswa
12.	Menahan kepala setelah kepala bayi membuka vulva 5-6 cm dengan cara melindungi perineum dengan tangan kanan untuk mencegah robekan jalan lahir yang dilapisi duk steril. Tangan kiri menahan kepala bayi untuk mencegah dorsofleksi dan membantu lahirnya kepala  Evaluasi: Perineum telah dilindungi dengan satu tangan yang dilapisi duk steril.	Mahasiswa
13.	Setelah kepala lahir memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin. Evaluasi:	Mahasiswa
No.	Tindakan	Pelaksana
	Tidak terdapat lilitan tali pusat pada leher bayi.	
14.	Menunggu hingga kepala janin melakukan	Mahasiswa

	<p>putaran paksi luar secara spontan.</p> <p>Evaluasi:</p> <p>Kepala janin melakukan putaran paksi luar</p>	
15	<p>Memegang secara bipariental.</p> <p>Menganjurkan kepada ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut menggerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian menggerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.</p> <p>Evaluasi:</p> <p>Ibu meneran saat ada kontraksi dan bahu bayi lahir</p>	Mahasiswa
16	<p>Memegang secara bipariental.</p> <p>Menganjurkan kepada ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut menggerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian menggerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.</p> <p>Evaluasi:</p> <p>Ibu meneran saat ada kontraksi dan bahu bayi lahir</p>	Mahasiswa
17	<p>Melahirkan badan bayi dengan tangan kanan menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah dan gunakan tangan kiri untuk memegang lengan dan siku atas.</p> <p>Evaluasi:</p> <p>Tangan kanan menyanggah kepala, lengan</p>	Mahasiswa
No.	Tindakan	Pelaksana
	dan siku bayi	
18.	Melahirkan seluruh tungkai bayi dengan tangan kiri menelusuri punggung hingga	Mahasiswa

	<p>tungkai</p> <p>Evaluasi :</p> <p>Bayi lahir spontan, menangis kuat jam 03.25 WITA, JK: Perempuan.</p>	
--	--	--

c. Kala III Persalinan

Tanggal: 17 Desember 2018 Pukul: 03.30-03.55 WITA

1) Subyektif :

Ibu mengatakan perutnya terasa mules mules

2) Obyektif :

a) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum ibu baik dan kesadaran composmentis

b) Pemeriksaan Fisik

Wajah : Berwarna kulit coklat cerah dan tidak tampak pucat

Abdomen : TFU 2 jari di atas pusat, kontraksi uterus mengeras pada bagian fundus ibu, kadung kemih kosong.

Genitalia : Belum tampak semburan darah, dan tali pusat belum tampak memanjang

3) Assesment :

Diagnosis : G<sub>3</sub> P<sub>2</sub> A<sub>0</sub> kala III persalinan normal

Masalah : Mules

Diagnosis potensial : Tidak ada

Masalah potensial : Tidak ada

Kebutuhan dasar : manajemen kala aktif III

4) Planning :

Tanggal : 17 Desember 2018 Pukul: 03.30-03.55 WITA

**Tabel 4.5 Implementasi INC KALA III**

No.	Tindakan	Pelaksana
1.	Mengecek adanya bayi ke-2	Mahasiswa
No.	Tindakan	Pelaksana
	Evaluasi: Tidak terdapat bayi ke 2	
2.	Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik	Mahasiswa

	<p>oksitoksin agar uterus berkontraksi baik</p> <p>Evaluasi:</p> <p>Ibu mengerti dan bersedia disuntik oksitoksin</p>	
3.	<p>Menjepit tali pusat dengan klem 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan menjepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.</p> <p>Evaluasi:</p> <p>Tali pusat telah dijepit dengan menggunakan klem.</p>	Mahasiswa
4.	<p>Memegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan menggunting tali pusat diantara 2 klem</p> <p>Evaluasi:</p> <p>Tali pusat telah dipotong</p>	Bidan
5.	<p>Mengikat tali pusat dengan benang steril</p> <p>Evaluasi:</p> <p>Tali pusat telah diikat dengan benang steril</p>	Mahasiswa
6.	<p>Melakukan perawatan bayi baru lahir dengan cara mengeringkan, menghangatkan dan rangsangan taktil</p> <p>Evaluasi:</p> <p>Bayi telah dikeringkan lalu diberikan kepada ibu untuk Inisiasi Menyusu Dini (IMD)</p>	Mahasiswa
7.	<p>Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 -10 cm dari vulva</p> <p>Evaluasi:</p> <p>Klem tekah di pindahkan</p>	Mahasiswa
8.	<p>Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu di tepi atas simfisis, untuk</p>	Mahasiswa
No.	Tindakan	Pelaksana
	<p>mendeteksi kontraksi dan sambil menegangkan tali pusat.</p> <p>Evaluasi:</p> <p>Kontraksi uterus baik.</p>	

9.	Melakukan penegangan tali pusat dan dorongan dorso kranial, menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir. Evaluasi: Tali pusat belum tampak memanjang dan belum ada semburan darah tiba-tiba	Mahasiswa
10.	Masih melakukan penegangan tali pusat dan dorongan dorso kranial, menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir. Evaluasi: Tali pusat belum tampak memanjang dan belum ada semburan darah	Mahasiswa
11.	Plasenta belum lahir setelah 15 menit maka memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin yang kedua 10 U im jam 03.40 WITA Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia disuntik oksitosin.	Mahasiswa
12.	Kembali melakukan penegangan tali pusat dan dorongan dorso kranial, menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir. Evaluasi: Tali pusat tampak memanjang dan ada semburan darah	Mahasiswa
No.	Tindakan	Pelaksana
13.	Melakukan penangkapan plasenta secara sirkuler jika plasenta sudah terlihat di depan vulva. Evaluasi: Plasenta telah terlepas jam 03.50 wita,	Mahasiswa

	plasenta lahir lengkap spontan, kotiledon 20 buah.	
14.	Melakukan masase selama 15 detik pada fundus uteri dengan menggosok fundus uteri secara sirkuler dengan tangan kiri hingga uterus berkontraksi. Evaluasi: Kontraksi uterus baik	Mahasiswa
15	Periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan masukan ke dalam baskom yang tersedia. Evaluasi: Kotiledon 20 buah, selaput ketuban pada plasenta lengkap, posisi tali pusat berada lateral pada plasenta, panjang tali pusat 45 cm, dan tebal plasenta 2 cm	Mahasiswa
16	Mengobservasi TTV, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan Evaluasi : TD : 120/80 mmHg Rr : 23 x/menit N : 88 x/menit T : 36,5°C	Mahasiswa
	TFU : Sepusat Kontraksi : baik Kandung kemih : kosong Perdarahan : ± 150 cc	

d. Kala IV Persalinan

Tanggal: 17 Desember 2018 Pukul: 04.05-05.50 WITA

1)Subyektif :

Ibu mengatakan perutnya terasa mules-mules

2)Obyektif :

a) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah ibu 120/80 mmHg, nadi 88 x/menit, pernapasan 23 x/menit, suhu 36,5°C

b) Pemeriksaan Fisik

Wajah : Tidak tampak pucat

Mata : Konjungtiva merah muda

Abdomen : TFU sepusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong

Genitalia : pengeluaran lochea rubra dengan jumlah perdarahan ± 150 cc dan tidak terdapat ruptur

3)Assesment :

Diagnosis : P<sub>3</sub>A<sub>0</sub> kala IV persalinan normal

Masalah : Tidak ada

Diagnosis potensial : Tidak ada

Masalah Potensial : Tidak ada

Kebutuhan segera : Nutrisi

4)Planning :

**Tabel 4.6 Implementasi INC KALA IV**

No	Waktu	Tindakan	Pelaksana
1.	04.05 WITA	Melakukan pemantauan kala IV 1 jam pertama : memeriksa TTV, kontraksi rahim, TFU, kandung kemih, dan perdarahan Evaluasi: TD : 120/80 mmHg, N : 88x/menit, suhu : 36,5° C, TFU : sepusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong darah yang keluar 15	Mahasiswa
No.	Waktu	Tindakan	Pelaksana
		CC (terlampir dalam partograf)	
2.		Memastikan kontraksi uterus dan perdarahan	Mahasiswa

		pervaginam. Evaluasi: Kontraksi uterus baik, tidak ada perdarahan pervaginam	
3.		Mengevaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah. Evaluasi: Jumlah kehilangan darah $\pm$ 15 cc	Mahasiswa
5.		Membersihkan ibu dan mengenakan pakaian ibu Evaluasi: Ibu telah mengenakan pakaian dan bersih	Mahasiswa
6.		Mendekontaminasi alat dan tempat dengan larutan klorin Evaluasi:	Mahasiswa
7.		Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit).	Mahasiswa
8.		Mencuci alat setelah didekontaminasi Evaluasi: Alat yang telah bersih di setting kembali untuk di sterilkan menggunakan sterilisator	
9.		Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5%, melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%	
10.		Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir. Evaluasi: Tangan telah dicuci dengan sabun dan air mengalir dengan teknik 7 langkah	
No.	Waktu	Tindakan	Pelaksana
11.	04.20 WITA	Melakukan pemantauan kala IV: memeriksa TTV, kontraksi rahim, TFU, kandung kemih, dan perdarahan	Mahasiswa

		Evaluasi : TD : 120/80 mmHg, N : 88x/menit, TFU : sepusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, darah yang keluar 10 CC (terlampir dalam partograf)	
12.		Pemantauan menyusui Evaluasi: Bayi disusui namun asi belum keluar	Mahasiswa
13.	04.35 WITA	Melakukan pemantauan kala IV: memeriksa TTV, kontraksi rahim, TFU, kandung kemih, dan perdarahan Evaluasi: TD : 120/80 mmHg, N : 86x/menit, TFU : sepusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, darah yang keluar 8 CC (terlampir dalam partograf)	Mahasiswa
14.	04.50 WITA	Melakukan pemantauan kala IV: memeriksa TTV, kontraksi rahim, TFU, kandung kemih, dan perdarahan Evaluasi: TD : 120/80 mmHg, N : 86x/menit, TFU : satu jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, darah yang keluar 5 CC (terlampir dalam partograf)	Mahasiswa
15.	05.20 WITA	Melakukan pemantauan kala IV 1 jam kedua : memeriksa TTV, kontraksi rahim, TFU, kandung kemih, dan perdarahan Evaluasi: TD : 120/80 mmHg, N : 86x/menit, suhu : 36,5° C, TFU : satu jari di bawah pusat,	Mahasiswa
No.	Waktu	Tindakan	Pelaksana
		kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, darah yang keluar 4 CC (terlampir dalam partograf)	
16.	05.50	Melakukan pemantauan kala IV:	Mahasiswa

	WITA	memeriksa TTV, kontraksi rahim, TFU, kandung kemih, dan perdarahan Evaluasi: TD : 120/80 mmHg, N : 86x/menit, TFU : satu jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong darah yang keluar 2 CC (terlampir dalam partograf)	
17.		Melengkapi partograf	Mahasiswa

### 3. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

#### a. Pengkajian

Tanggal : 17 Desember 2018

Waktu Pengkajian: 03.25 WITA

Tempat Pengkajian : Praktik Mandiri Bidan Nurhaidah

Oleh : Widya Purnamasari

1) Subyektif : -

2) Obyektif :

a) Riwayat Persalinan Sekarang

Jenis persalinan adalah spontan pervaginam, tidak ada komplikasi dalam persalinan. Lama kala I persalinan adalah  $\pm$  2 jam, lama kala II adalah  $\pm$  10 menit, lama kala III  $\pm$  25 menit dan lama kala IV adalah 2 jam.

b) Keadaan Bayi Baru Lahir

Bayi lahir pada tanggal 17 Desember 2018 pada jam. 03.25 WITA dengan jenis kelamin perempuan, nilai apgar score adalah 9/10, ketuban jernih.

**Tabel 4.7 NILAI APGAR**

Kriteria	0	1	2	Jumlah	
				1 menit	5 menit
Frekuensi jantung	Tidak ada	<100	>100	2	2
Usaha Nafas	Tidak ada	Lambat/tidak teratur	Menangis dengan baik	2	2
Tonus Otot	Tidak ada	Beberapa	Gerakan aktif	2	2

		fleksi ekstremitas			
Refleks	Tidak ada	menyeringai	Menangis kuat	2	2
Warna kulit	Biru/pucat	Tubuh merah muda, ekstremitas biru	Merah muda seluruh	1	2
Jumlah				9	10

c) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, hasil pemeriksaan tanda-tanda vital  
nadi 142x/menit, suhu 36,5 °C, pernapasan: 43 x/menit

d) Pemeriksaan antropometri

didapatkan hasil :

BB: 2200 gram, PB: 47 cm

Lingkar kepala: 32 cm

Lingkar dada : 31 cm

Lingkar perut 31 cm

LILA : 10 cm

e) Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir, meliputi:

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

Wajah : Tidak tampak pucat, oedema, dan  
tidak tampak kuning.

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

Hidung : Tampak simetris, tidak tampak pernafasan cuping hidung, tidak tampak pengeluaran cairan, tidak teraba polip.

Telinga : Tampak simetris, berlekuk sempurna, tampak lubang telinga, tidak tampak sekret/serumen, tidak teraba benjolan/massa.

Mulut : Tampak simetris, tidak tampak labio palato skhizis dan labio skhizis dan gigi, terdapat palatum mole dan palatum durum, bibir tidak tampak pucat, mukosa mulut lembab.

Leher : Pergerakan leher tampak aktif, tidak tampak pembesaran vena jugularis, tidak teraba massa, dan tidak teraba pembesaran kelenjar limfe.

Dada : Tidak tampak retraksi dinding dada, tidak tampak menggunakan otot bantu pernapasan, puting susu menonjol, suara nafas terdengar vesikuler, irama jantung terdengar teratur, suara jantung I terdengar di intercosta 4-5 dan suara jantung II terdengar di intercosta 1-2 (Nadi : 142 x/menit), tidak terdengar suara nafas tambahan ronchi dan wheezing (RR : 46 x/menit).

Abdomen : Tali pusat tampak 2 arteri dan 1 vena, tali pusat tampak berwarna putih, tidak tampak perdarahan tali pusat dan tidak tampak tanda-tanda infeksi tali pusat, tidak teraba benjolan/massa, terdengar bising usus frekuensi (7x/menit).



Punggung : Tidak ada kelainan fleksibilitas tulang punggung.

Genitalia : Jenis kelamin perempuan, tampak labia mayor menutupi labia minor, tidak tampak pengeluaran, tidak tampak kelainan.

Anus : Tampak lubang anus, tidak ada kelainan.

Lanugo : Tampak di daerah punggung dan lengan.

Verniks : Tampak di daerah lipatan leher, ketiak, paha dan genitalia.

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

f) Status Neurologi (Refleks) :

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

3) Assesment :

Diagnosis : neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 1 jam

Masalah : Tidak ada

4)Planning :

Tanggal : 17 Desember 2018 jam : 03.25-04.25 WITA

**Tabel 4.8 Implementasi BBL**

No.	Tindakan	Pelaksana
1.	Melakukan IMD Evaluasi: IMD berhasil dilakukan selama 1 jam	Mahasiswa
2.	Melakukan pemeriksaan antropometri pada bayi meliputi BB, PB, lingk kepala, lingk dada, lingk perut dan LILA. Evaluasi: didapatkan hasil BB : 2200 gram, PB : 47 cm Lingk kepala: 32 cm Lingk dada : 31 cm Lingk perut 31 cm LILA : 10 cm	Mahasiswa
3.	Menjelaskan pada ibu tentang perawatan tali pusat agar tali pusat tidak infeksi, seperti jangan membiarkan tali pusat basah dan lembab, tidak memberikan apapun pada tali pusat, seperti: alkohol, bethadine dan lain-lain, cukup tutup tali pusat menggunakan kassa steril. Evaluasi: Ibu mengerti tentang cara merawat tali pusat dengan benar	
4.	Memberikan injeksi Neo-K 1 mg pada paha sebelah kiri bayi secara IM sebanyak 0,5 cc	Mahasiswa
No.	Tindakan	Pelaksana
	Evaluasi: Bayi telah diberikan injeksi Neo-K	
5.	Memberikan salep mata tetrasiklin 1 % pada masing-masing mata bayi secukupnya Evaluasi: Bayi telah diberikan salep mata	Mahasiswa

6.	Melakukan rawat gabung ibu dan bayi karena kondisi keduanya baik Evaluasi: Ibu dan bayi telah dilakukan rawat gabung	Mahasiswa
----	--	-----------

#### 4. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

##### a. Kunjungan I (8 jam)

Tanggal : 17 Desember 2018

Waktu Pengkajian: 11.25 WITA

Tempat : Praktik Mandiri Bidan Nurhaidah

Oleh : Widya Purnamasari

##### 1)Subyektif :

###### a) Keluhan Utama

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

###### b) Pola Fungsional

Nutrisi, ibu mengatakan telah makan 1x dengan menu nasi, sayur, serta lauk pukul 08.00.Ibu menghabiskan setengah porsi, minum 500 ml. Istirahat, ibu sudah ada tertidur setelah selesai persalinan. Aktifitas, 1 jam PP ibu bisa miring kiri-kanan dan menyusui bayinya, 2 jam PP ibu bisa berjalan ke kamar mandi untuk BAK. Eliminasi, ibu mengatakan telah BAK sebanyak 3 kali dan ibu belum BAB.

##### 2)Obyektif :

###### a) Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum ibu pada waktu kegiatan anamnesa pasien tanggap dan kooperatif. Kesadaran Composmentis. Ekspresi wajah ibu ceria dan emosionalnya stabil. Tanda-tanda vital : Tekanan darah 110/70 mmHg , suhu 36,5°C, nadi 86 x/menit, pernapasan 20 x/menit. Antropometri : berat badan sekarang 50 kg.

b) Pemeriksaan Fisik

Kepala : Tampak tidak ada lesi, tampak kontruksi rambut kuat, distribusi rambut merata, tekstur lembut, dan tampak bersih tidak ada ketombe. tidak teraba massa, benjolan atau lesi

Wajah : Tidak oedem dan tidak pucat

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

Telinga : Tampak bersih dan tidak ada sekret/serumen. Tidak teraba polip ataupun benjolan.

Hidung : Tampak bersih, tidak ada polip dan peradangan.

Mulut : Mukosa mulut tampak lembab, tidak ada caries dentis pada gigi, tidak tampak stomatitis, gigi geraham lengkap dan lidah tremor normal.

Leher : Tidak tampak peradangan tonsil dan faring, tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis.

Dada : Tidak tampak retraksi dinding dada, terdengar suara nafas vesikuler, tidak terdengar suara nafas tambahan, terdengar suara jantung teratur.

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



tidak teraba massa, konsistensi tegang berisi.

Abdomen : Tampak linea nigra, striae albicans, tidak tampak luka bekas operasi, dan asites. Kandung kemih kosong, tinggi fundus uteri sepusat, konsistensi keras, kontraksi baik, posisi uterus berada di tengah, terdengar bising usus 10 x/menit.

Genetalia : Tidak tampak oedema dan varices

pada vulva dan vagina, tidak tampak luka parut, tidak ada fistula, tidak tampak hemorrhoid, tidak ada luka jahitan tampak pengeluaran cairan lochea rubra, warna merah, konsistensi cair, banyaknya ± 40cc.

Ekstremitas : Ekstremitas atas tampak simetris, tidak teraba oedema, pada refleks capillary refill kembali dalam 2 detik. Reflek bisep positif, refleksi trisepsi positif.

Ekstremitas bawah tidak teraba oedem, tampak sama panjang, homan sign negatif, pada refleksi capillary refill kembali dalam 1 detik.

Refleksi babinsky negatif, refleksi Patella positif.

3)Assesment :

Diagnosis : P<sub>3</sub>A<sub>0</sub> 8 jam post partum

Masalah : Tidak ada

4)Planning :

Tanggal : 17 Desember 2018 Jam: 11.25-11.40 WITA

**Tabel 4.9 Implementasi PNC ke-1**

No.	Tindakan	Pelaksana
-----	----------	-----------

1.	<p>Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik. Dari hasil pemeriksaan fisik puerperium. Tanda-tanda vital dalam batas normal, TD : 110/70 mmHg, N : 86x/menit, R : 20x/menit, T : 36,5°C TFU 2 jari dibawah pusat, belum adanya pengeluaran ASI. Pengeluaran lochea rubra, berwarna merah, konsistensi cair dan bergumpal. Sedangkan bagian anggota fisik lainnya dalam batas normal</p> <p>Evaluasi:</p> <p>Ibu mengetahui keadaan dirinya dalam batas normal, TD : 110/70 mmHg, N : 86x/menit, R : 20x/menit, T : 36,5°C</p>	Mahasiswa
2.	<p>Menyarankan ibu untuk tetap melakukan perawatan payudara bisa dengan mengompres payudara dengan air hangat secara bergantian</p> <p>Evaluasi:</p> <p>Ibu bersedia melakukan perawatan payudara</p>	Mahasiswa
3.	<p>Menjelaskan pentingnya menjaga kebersihan genitalia agar terhindar dari infeksi dan menganjurkan pada ibu untuk membersihkan alat genitalia dengan sabun sesudah BAK ataupun BAB dan sesering mungkin mengganti pembalut apabila terasa tidak nyaman</p>	Mahasiswa
No.	Tindakan	Pelaksana
	<p>Evaluasi:</p> <p>Ibu bersedia dan akan menjaga kebersihan vaginanya</p>	
4.	<p>Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya pada ibu nifas yaitu : demam tinggi &gt; 38°C, tidak dapat BAB selam 3 hari, pembengkakan di daerah payudara ibu,</p>	Mahasiswa

	<p>pengeluaran lochea yang berbau</p> <p>Evaluasi:</p> <p>ibu mengerti tentang perubahan yang dialaminya dan dapat menyebutkan tanda-tanda bahaya nifas.</p>	
5.	<p>Menganjurkan ibu mengkonsumsi makan yang bergizi, memperbanyak minum air putih, dan tetap mengkonsumsi tablet vitamin dan obat yang diberikan, ibu dianjurkan makan dan banyak minum untuk mengembalikan tenaga ibu yang banyak terkuras saat bersalin. Ibu harus mengkonsumsi makanan bergizi seimbang dan dengan porsi yang lebih banyak dibanding ibu yang tidak menyusui. Karena ibu menyusui membutuhkan tambahan kalori untuk memenuhi kebutuhannya dan bayi. Ibu dianjurkan mengkonsumsi makanan yang tinggi protein. Protein akan membantu dalam mempercepat penyembuhan luka, karena protein merupakan zat pembangun</p> <p>Evaluasi:</p> <p>Ibu paham kebutuhan nutrisinya dan bersedia mengatur pola makannya.</p>	Mahasiswa
6.	<p>Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan pemeriksaan lagi seminggu setelah</p>	Mahasiswa
No.	Tindakan	Pelaksana
	<p>persalinan</p> <p>Evaluasi:</p> <p>Ibu mengetahui kapan waktu pemeriksaan selanjutnya dan bersedia diperiksa.</p>	

b. Kunjungan II (7 hari)

Tanggal : 23 Desember 2018

Waktu Pengkajian : 16.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. L

Oleh : Widya Purnamasari

1) Subyektif :

a) Alasan datang periksa

Melakukan kunjungan ulang untuk pemeriksaan keadaan ibu

b) Keluhan Utama

Tidak ada

c) Pola Fungsional

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

2) Obyektif :

a) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, hasil pemeriksaan tanda-tanda vital adalah tekanan darah 120/70 mmHg, suhu 36,5°C nadi 84 x/menit, pernafasan 20 x/menit. Hasil pengukuran antropometri adalah berat badan saat hamil 52 kg, berat badan sekarang 49 kg.

b) Pemeriksaan Fisik

Wajah : Tidak oedem dan tidak pucat

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

Dada : Tidak tampak retraksi dinding dada, tidak tampak alat bantu otot pernafasan, irama jantung terdengar teratur, (Nadi : 86 x/menit), tidak

terdengar suara nafas tambahan ronchi dan wheezing (RR : 24 x/menit).

Payudara : Tampak simetris, tampak bersih, tampak pengeluaran ASI, tampak hiperpigmentasi pada areola mammae, puting susu menonjol, tidak tampak retraksi, tidak teraba massa, konsistensi tegang berisi. Tidak teraba benjolan. Tidak teraba bendungan ASI.

Abdomen : Tampak linea alba, striae albicans, tidak tampak luka bekas operasi, dan asites. Kandung kemih kosong, lokasi uterus di bawah umbilikus, tinggi fundus uteri: pertengahan pusat dan simfisis, konsistensi keras, kontraksi baik, posisi uterus berada di tengah, Terdengar bising usus 12 x/menit.

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

Ekstremitas : Ekstremitas atas, tampak simetris, tidak teraba oedema, pada refleks capillary refill kembali dalam 2 detik, reflek biseptif, reflek triseptif.

Ekstremitas bawah, tidak teraba oedem, tampak sama panjang, homan sign positif, pada refleks capillary refill kembali dalam 1 detik, reflek babinsky positif, reflek patella positif.

3)Assesment :

Diagnosis : P3A0, hari ke-7 postpartum fisiologis



Masalah : Tidak ada

4)Planning :

Tanggal : 23 Desember 2018 Jam: 16.00-16.30 WITA

**Tabel 4.10 Implementasi PNC ke-2**

No.	Tindakan	Pelaksana
1.	<p>Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik. Dari hasil pemeriksaan fisik puerperium. Tanda-tanda vital dalam batas normal, TD : 110/70 mmHg, N : 86x/menit, R : 20x/menit, T : 36,5°C TFU pertengahan pusat dan simfisis, adanya pengeluaran ASI. Pengeluaran lochea rubra, berwarna merah, konsistensi cair dan bergumpal. Sedangkan bagian anggota fisik lainnya dalam batas normal</p> <p>Evaluasi: Ibu mengetahui keadaan dirinya dalam batas normal, TD : 110/70 mmHg, N : 86x/menit, R : 20x/menit, T : 36,5°C</p>	Mahasiswa
2.	<p>Menganjurkan ibu makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein, hewani, protein nabati, sayur dan buah-buahan</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti apa yang telah di anjurkan.</p>	Mahasiswa
4.	Anjurkan ibu untuk istirahat cukup, saat bayi	Mahasiswa
No.	Tindakan	Pelaksana
	<p>tidur ibu beristirahat.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti apa yang telah di anjurkan.</p>	
5.	Mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda bahaya pada ibu nifas yaitu : demam tinggi > 38°C, tidak dapat BAB selam 3 hari, pembengkakan di daerah payudara ibu,	Mahasiswa

	<p>pengeluaran lochea yang berbau</p> <p>Evaluasi:</p> <p>ibu mengerti tentang perubahan yang dialaminya dan dapat menyebutkan tanda-tanda bahaya nifas.</p>	
6.	<p>Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan pemeriksaan pada post partum 28 hari.</p> <p>Evaluasi:</p> <p>Ibu mengetahui tanggal pemeriksaan selanjutnya dan bersedia diperiksa kembali</p>	Mahasiswa

c. Kunjungan III (4 minggu)

Tanggal : 15 Januari 2019

Waktu Pengkajian : 16.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. L

Oleh : Widya Purnamasari

1)Subyektif :

a) Alasan datang periksa

Melakukan kunjungan ulang untuk pemeriksaan keadaan ibu

b) Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

c) Pola Fungsional

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

2)Obyektif :

a) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, hasil pemeriksaan tanda-tanda vital adalah tekanan darah 110/60 mmHg, suhu 36,5 °C nadi 80x/menit, pernafasan

20 x/menit. Hasil pengukuran antropometri adalah berat badan saat hamil 52 kg, berat badan sekarang 49 kg.

b) Pemeriksaan Fisik

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

Dada : Tidak tampak retraksi dinding dada, irama jantung terdengar teratur, (Nadi : 84 x/menit), tidak terdengar suara nafas tambahan ronchi dan wheezing (RR : 24 x/menit).

Payudara : Tampak simetris, tampak bersih, tampak pengeluaran ASI, tampak hiperpigmentasi pada areola mammae, puting susu tampak menonjol, tidak tampak retraksi, tidak teraba massa, konsistensi tegang berisi. Tidak teraba benjolan. Tidak tampak bendungan ASI.

Abdomen : Tampak linea alba, tidak tampak luka bekas operasi, kandung kemih kosong, tinggi fundus uteri sudah tidak teraba, terdengar bising usus 15 x/menit.

Genitalia : Tidak tampak oedema dan varices pada vulva dan vagina, tidak tampak luka parut, tidak ada fistula, tidak tampak hemorrhoid, sudah tidak tampak luka perineum, tampak lochea alba, warna putih, konsistensi cair.

3) Assesment :



Diagnosis : P<sub>3</sub>A<sub>0</sub>, 4 minggu postpartum fisiologis

Masalah : Tidak ada

4)Planning :

Tanggal :15 Januari 2019 Jam: 16.00-16.30 WITA

**Tabel 4.11 Implementasi PNC ke-3**

No.	Tindakan	Pelaksana
1.	<p>Memberikan KIE mengenai seksualitas pasca melahirkan. secara medis setelah tidak ada perdarahan lagi, bisa dipastikan ibu sudah siap berhubungan seks yaitu setelah masa nifas yang berlangsung selama 30-40 hari. Bila saat hubungan terasa sakit jangan takut berterus terang dengan suami, saat berhubungan memakai pelumas / jelly (jika perlu), saat berhubungan suami harus sabar dan hati-hati, melakukan senam nifas atau olahraga ringan. Bahaya seksualitas pada masa nifas salah satunya adalah infeksi</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti mengenai penjelasan yang diberikan bahwa bisa dipastikan ibu sudah siap berhubungan seks yaitu setelah masa nifas yang berlangsung selama 30-40 hari dengan hati hati</p>	Mahasiswa
No.	Tindakan	Pelaksana
2.	<p>Menjelaskan kepada ibu tentang metode alat-alat kontrasepsi dan efek sampingnya</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan dan menginginkan ber-KB dengan menggunakan KB suntik 3 bulan</p>	Mahasiswa
3.	<p>Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang jika terdapat keluhan.</p> <p>Evaluasi:</p>	Mahasiswa

	Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang ke tenaga kesehatan.	
--	---	--

5. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

a. Kunjungan I (8 jam)

Tanggal : 17 Desember 2018

Waktu Pengkajian: 11.25 WITA

Tempat : Praktik Mandiri Bidan Nurhaidah

Oleh : Widya Punamasari

1)Subyektif :

a) Alasan Datang Periksa

Melakukan kunjungan untuk pemeriksaan keadaan bayi

b) Keluhan

Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

c) Pola Fungsional

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

2)Obyektif :

a) Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum baik, hasil pemeriksaan tanda vital nadi 138 x/menit, pernapasan 43 x/menit, suhu 36,5°C. Hasil pengukuran antropometri berat badan 2200 gram, panjang badan 47cm, dan LILA 10 cm.

b) Pemeriksaan Fisik

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

Mata : Tampak simetris, tidak tampak kotoran

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

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

Mulut : Tidak tampak sianosis, mukosa mulut lembab.

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

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

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

Punggung : Tidak tampak kelainan tulang punggung.

Genitalia : Jenis kelamin perempuan, tidak tampak kelainan. Labia mayora menutupi labia minora.

Anus : Terdapat lubang anus.

Lanugo : Tampak lanugo di daerah lengan dan punggung.

Verniks : Tampak verniks pada ketiak dan lipatan paha.

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

tampak kelainan posisi pada kaki dan tangan.

3)Assesment :

Diagnosis : Neonatus Cukup Bulan Masa Kehamilan usia 8 jam

Masalah : Tidak ada

4)Planning :

Tanggal : 17 Desember 2018 Jam: 11.25-11.40 WITA

**Tabel 4.12 Implementasi Neonatus ke-1**

No.	Tindakan	Pelaksana
1.	Melakukan pemeriksaan fisik neonatal Evaluasi: Bayi telah dilakukan pemeriksaan fisik	Mahasiswa
2.	Menjelaskan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan normal pemeriksaan tanda-tanda vital berupa nadi 138 x/menit, pernafasan 43 x/menit, dan suhu 36,5°C. dan pemeriksaan antropometri berat badan 2200gr, panjang badan 47 cm, lingkar kepala 32 cm lingkar dada 31 cm, lingkar perut 31 cm dan lingkar lengan 10 cm Evaluasi: Ibu mengetahui keadaan bayinya dan dalam keadaan normal	Mahasiswa
3.	Melakukan perawatan tali pusat,	Mahasiswa
No.	Tindakan	Pelaksana
	membungkus tali pusat bayi menggunakan kassa steril Evaluasi: Tali pusat bayi telah dibungkus tali pusat menggunakan kassa steril.	
4.	Menjelaskan pada ibu tentang bagaimana cara memberika ASI dengan benar dan menjelaskan bahwa ASI yang keluar pertama berwarna kekuningan (kolostrum)	Mahasiswa

	<p>mengandung zat kekebalan tubuh, langsung berikan pada bayi, jangan dibuang</p> <p>Evaluasi:</p> <p>Ibu mengerti d apa yang telah di jelaskan terkait cara pemberian ASI yang benar dan penjelasan tentang penting nya ASI pertama</p>	
5.	<p>Menjelaskan tentang tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu : tidak mau menyusu, kejang-kejang, lemah, sesak nafas (lebih besar atau sama dengan 60 kali/menit), tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam, bayi merintih atau menangis terus menerus, tali pusar kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah, demam/panas tinggi, mata bayi bernanah, diare, kulit dan mata bayi kuning.</p> <p>Evaluasi:</p> <p>Ibu mengerti dengan penjelasan tanda bahaya pada bayi baru lahir.</p>	Mahasiswa
6.	<p>Menganjurkan ibu untuk datang kembali pada jadwal kunjungan neonatal selanjutnya yaitu pada 7 hari selanjutnya atau saat ada keluhan</p>	Mahasiswa
No.	Tindakan	Pelaksana
	<p>Evaluasi:</p> <p>Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang dan bersedia bayinya di periksa</p>	

b. Kunjungan II (7 hari)

Tanggal : 23 Desember 2018

Waktu Pengkajian: 16.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. L

Oleh : Widya Purnamasari

1)Subyektif :

a) Alasan datang periksa

Melakukan kunjungan untuk pemeriksaan keadaan neonatus

b) Keluhan

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

c) Pola fungsional

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

2) Obyektif :

a) Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum baik, hasil pemeriksaan tanda vital nadi 138 x/menit, pernapasan 44 x/menit, suhu 36,5°C. Hasil pengukuran antropometri berat badan 2300 gram, panjang badan 48 cm, dan LILA 11 cm.

b) Pemeriksaan Fisik

Kepala : Bentuk bulat, tidak tampak kaput saucedaneum, tidak tampak molase, teraba fontanel mayor belum tertutup dan fontanel minor belum tertutup.

Mata : Tampak simetris dan tidak tampak kotoran.

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

Telinga : Tampak simetris, berlekuk sempurna, terdapat lubang telinga, tidak tampak low set ears, tidak tampak ada kotoran.

Mulut : Tampak simetris, tidak tampak sianosis, tidak tampak labio palato skhizis dan labio skhizis dan gigi, mukosa mulut lembab.

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

Dada : Tampak simetris, tidak tampak retraksi dinding dada, tidak tampak alat bantu otot pernafasan, irama jantung terdengar teratur, suara jantung I terdengar di intercosta 4-5 dan suara jantung 2 terdengar di intercosta 1-2 (Nadi 143 x/menit), tidak terdengar suara nafas tambahan ronchi dan wheezing (RR: 42 x/menit).

Abdomen : Tidak tampak kembung, tidak teraba benjolan/massa.

Punggung : Tampak simetris, tidak tampak kelainan dan tidak teraba pembesaran spina bifida.

Genetalia : Jenis kelamin perempuan, tidak tampak kelainan.

Anus : Terdapat lubang anus.

Lanugo : Tampak lanugo di daerah lengan dan punggung.

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

3) Assesment :

Diagnosis : Neonatus Cukup Bulan masa kehamilan usia 7 hari

Masalah : Tidak ada

4)Planning :

Tanggal : 23 Desember 2018 Jam : 16.00-16.30 WITA

**Tabel 4.13 Implementasi Neonatus ke-2**

No.	Tindakan	Pelaksana
1.	<p>Melakukan pemeriksaan fisik neonatal</p> <p>Evaluasi:</p> <p>Bayi telah dilakukan pemeriksaan fisik</p> <p>Memandikan bayi dan mendemonstrasikan kepada ibu cara memandikan bayi yang benar.</p> <p>Evaluasi :</p> <p>Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan memandikan bayinya sendiri.</p>	Mahasiswa
2.	<p>Menjelaskan kepada ibu dan keluarga bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan, secara umum keadaan bayi baik dan mengalami kenaikan berat badan sebanyak 100 gram menjadi 2300 gram.</p> <p>Evaluasi:</p> <p>Ibu dan keluarga mengetahui kondisi bayi saat ini.</p>	Mahasiswa
3.	<p>Memberikan KIE mengenai vulva hygiene pada bayi, yaitu dengan cara membersihkan genitalia dari depan ke belakang, bila BAB</p>	Mahasiswa
No.	Tindakan	Pelaksana
	<p>atau BAK cukup di bersihkan kemudian di keringkan tanpa diberikan bedak untuk mencegah iritasi pada genitalia bayi</p> <p>Evaluasi:</p> <p>Ibu memahami dan mengetahui cara membersihkan genitalia.</p>	
4.	<p>Menjelaskan vaksin HB-0 dan memberikan vaksin HB-0 secara IM di paha kanan bayi</p> <p>Evaluasi:</p> <p>Ibu memahami apa yang dijelaskan tentang vaksin HB-0</p>	Mahasiswa
5.	Menjelaskan kepada ibu untuk kontrol	Mahasiswa

	kembali pada kunjungan ke-2 minggu atau saat ada keluhan Evaluasi: Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang dan bersedia bayinya di periksa	
--	---	--

c. Kunjungan III (4 minggu)

Tanggal : 15 Januari 2019

Waktu Pengkajian: 16.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. L

Oleh : Widya Purnamasari

1) Subyektif :

a) Alasan Datang Periksa

Melakukan kunjungan untuk pemeriksaan keadaan bayi

b) Keluhan

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

c) Pola Fungsional

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

2) Obyektif :

a) Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum baik, hasil pemeriksaan tanda vital nadi 128 x/menit, pernapasan 48 x/menit, suhu 36,5°C. Hasil pengukuran antropometri berat badan 3000 gram, panjang badan 49 cm, dan LILA 12 cm.

b) Pemeriksaan Fisik :

Kepala : Bentuk bulat, tidak tampak molase.

Mata : Tampak simetris, tidak tampak kotoran dan perdarahan.

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

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

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

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

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

Abdomen : Tidak tampak kembung, tidak teraba benjolan/massa. Tali pusat sudah lepas.

Punggung : Tidak tampak kelainan tulang punggung.

Genetalia : Jenis kelamin perempuan, tidak tampak kelainan.

Anus : Terdapat lubang anus.

Lanugo : Tampak lanugo di daerah lengan dan punggung.

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

### c) Data Rekam Medis

Bayi telah diberi imunisasi HB0 pada tanggal 23 Desember 2018

3) Assesment :

Diagnosis : Neonatus Cukup Bulan masa kehamilan usia 4 minggu

Masalah : Tidak ada

4)Planning :

Tanggal : 15 Januari 2019 Jam: 16.00-16.30 WITA

**Tabel 4.14 Implementasi Neonatus ke-3**

No.	Tindakan	Pelaksana
1.	Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan pada bayinya. Keadaan bayi dalam batas normal, tidak ada kelainan. Nadi 128 x/menit, pernapasan 48 x/menit, suhu 36,5°C. Hasil pengukuran antropometri berat badan 3000 gram, panjang badan 49 cm, dan LILA 12 cm.  Evaluasi: Ibu mengerti dengan keadaan bayinya dalam batas normal nadi 128 x/menit, pernapasan 48 x/menit, suhu 36,5°C.	Mahasiswa
2.	Menjelaskan tentang imunisasi BCG untuk mencegah tuberculosis, diberikan pada	Mahasiswa
No.	Tindakan	Pelaksana
	lengan atas sebelah kanan, menimbulkan pembengkakan kecil dan kemerahan dalam 2 minggu serta menimbulkan bekas imunisasi dan diberikan pada usia 1 bulan. Polio mencegah polio (kelumpuhan), diberikan dengan ditetaskan sebanyak 2 tetes pada mulut, tidak memiliki efek samping diberikan setiap bulan bersama dengan BCG dan DPT 1, 2 dan 3 pada usia 1, 2, 3 dan 4 bulan  Evaluasi:	

	Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan dan akan membawa anaknya imunisasi sesuai jadwal.	
3.	Memberikan imunisasi BCG dan Polio 1 Evaluasi: Imunisasi telah di berikan	Mahasiswa
4.	Mengingatkan Ibu mengenai kunjungan ulang untuk memeriksakan keadaan bayinya sekaligus untuk pemberian imunisasi. Evaluasi: Ibu bersedia memeriksakan bayinya dan membawa bayinya ke fasilitas kesehatan untuk imunisasi selanjutnya.	Mahasiswa

6. Asuhan Kebidanan Pada Ibu dengan Calon Akseptor KB

Tanggal dan Waktu pengkajian : 15 Januari 2019 / Jam 16.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. L

Oleh : Widya Purnamasari

a. Subyektif :

1) Alasan Datang Periksa

Ibu berencana ingin memakai alat kontrasepsi

2) Alasan Datang Periksa

Ibu merencanakan ingin memakai alat kontrasepsi

3) Keluhan Utama

Ibu merencanakan ingin memakai alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan setelah menstruasi

4) Riwayat Kontrasepsi

Ibu menggunakan alat kontrasepsi suntik 1 bulan pada tahun 2013 dan berhenti suntik pada tahun 2018 dengan alasan ingin memiliki anak.

5) Riwayat Kesehatan Sekarang

Ibu tidak sedang / memiliki riwayat penyakit hipertensi, diabetes, Hepatitis, jantung, ginjal, asma, TBC, dan penyakit

lain yang kronis, yang dapat memberat atau diperberat oleh kehamilan, menular ataupun berpotensi menurun.

6) Riwayat Psikososio-kultural Spiritual

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

7) Pola Fungsional Kesehatan

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

b. Obyektif :

1) Pemeriksaan Umum

Kesadaran Ny.L adalah composmentis, pengukuran tanda vital didapatkan tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 86 x/menit, pernapasan 21 x/menit, suhu 36,5<sup>o</sup>C serta pengukuran antropometri yang didapatkan adalah berat badan saat ini 50 kg.

2) Pemeriksaan Fisik

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

Muka : Wajah tidak oedem dan tidak tampak pucat.

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

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

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

Genetalia : Tidak ada pengeluaran darah.

Ekstremitas : Tidak oedem, tidak ada varises.

c. Assesment :

Diagnosis : P3A0 calon akseptor KB suntik 3 bulan

Masalah : Tidak ada

d. Planning :

Tanggal : 15 Januari 2019

Pukul: 16.00-16.30 WITA

**Tabel 4.15 Implementasi KB**

No.	Tindakan	Pelaksana
1.	Jelaskan hasil pemeriksaan fisik kepada Ny.L, hasil pemeriksaan secara umum dalam keadaan normal. TD : 110/70 mmHg,	Mahasiswa
No.	Tindakan	Pelaksana
	nadi 86 x/menit, pernapasan 21 x/menit, suhu 36,5°C Evaluasi: Ibu mengetahui dan mengerti dengan keadaannya saat ini dalam batas normal TD: 110/70 mmHg, nadi 86 x/menit, pernapasan 21 x/menit, suhu 36,5°C	
2.	Memberikan informasi alat kontrasepsi kepada ibu menggunakan lembar balik Evaluasi: Ibu mengetahui beragam alat kontrasepsi	Mahasiswa

	beserta keuntungan dan keterbatasannya dan ibu berencana menggunakan suntik kb 3 bulan	
3.	Melakukan skrining KB terhadap usia ibu bahwa ibu bisa memilih menggunakan beragam alat kontrasepsi Evaluasi: Ibu mengetahui dan mengerti bahwa ibu bisa memilih menggunakan beragam alat kontrasepsi	Mahasiswa
4.	Menganjurkan ibu kembali setelah 42 hari paska melahirkan untuk melakukan sunti KB 3 bulan pada tanggal 5 Februari 2019 Evaluasi: Ibu mantap menggunakan kontrasepsi suntik KB 3 bulan dan akan kembali pada tanggal yang dianjurkan	Mahasiswa

## B. Pembahasan

Asuhan kebidanan komprehensif yang dilakukan di PMB Nurhaidah S.ST Samarinda Tahun 2018 mulai dari tanggal 10 Desember 2018 sampai tanggal 15 Februari 2019 pada Ny. L meliputi asuhan kebidanan pada kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus, hingga ibu menjadi akseptor KB, penulis akan membahas hasil dari asuhan komprehensif yang telah dilakukan mulai dari antenatal care, intranatal care, bayi baru lahir, postnatal care, neonatus dan pelayanan kontrasepsi pada Ny. L secara komprehensif atau Continuity Of Care (COC)

### 1. Antenatal Care

Menurut kemenkes RI (2016) faktor-faktor resiko yang berpengaruh dalam kehamilan yang disebut dengan 4 terlalu meliputi: terlalu muda atau usia < 20 tahun, terlalu tua atau ibu hamil pada usia > 35 tahun, terlalu dekat jarak kehamilan dan terlalu banyak anak atau *grandemulti*. Dalam hal ini klien dikategorikan dengan kehamilan berisiko rendah (KRR) di karenakan dalam kehamilannya ibu tidak mengalami komplikasi yang dapat membahayakan ibu, ibu memiliki

anak hidup sebanyak 2 orang dengan riwayat persalinan normal dan tidak terdapat komplikasi, ibu tidak pernah mengalami keguguran. Sedangkan skor Poedji Rohjati (Buku KIA, 2015) ibu di katakan dengan kehamilan resiko rendah (KRR) skor 2 warna hijau, kehamilan resiko tinggi (KRT) skor 6-10 warna kuning dan kehamilan resiko sangat tinggi (KRST) skor lebih dari 12 warna merah. Dalam hal ini penulis melakukan skrinning/deteksi dini ibu hamil dengan menggunakan skor Poedji Rohjati. Kunjungan pertama Ny. L umur 34 tahun di PMB Nurhaidah S.ST pada tanggal 11 Desember 2018 dengan usia kehamilan 39 minggu, ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya saat ini. Ny. L mengatakan selalu memeriksakan kehamilannya sebanyak 8 kali kunjungan sehingga Ny. L dapat mengetahui perkembangan dan pertumbuhan janin yang dikandungnya. Kunjungan antenatal care yang dilakukan Ny. L lebih dari 4 kali sehingga kunjungan yang dilakukan Ny. L sesuai dengan teori Susilawati (2014) yakni kunjungan antenatal care sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 kali selama kehamilan, dengan ketentuan waktu minimal 1 kali pada trimester I, minimal 1 kali pada trimester II dan minimal 2 kali pada trimester III.

Pada pemeriksaan objektif Ny. L meliputi inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi secara berurutan yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/80 mmHg, Nadi 86x/menit, pernafasan 20x/menit dan suhu 35,6°C, tekanan darah Ny. L termasuk dalam batas normal. Menurut Depkes (2014) tekanan darah dikatakan tinggi bila lebih dari 140 /90 mmHg. Batas tekanan darah normal yaitu 120/80 mmHg. Bila tekanan darah meningkat, yaitu sistolis 30 mmHg atau lebih, dan diastolik 15 mmHg atau lebih, kelainan ini dapat berlanjut menjadi preeklampsia dan eklampsia kalau tidak ditangani dengan tepat.

Dilakukan pengukuran LILA untuk mendeteksi dini adanya Kurang Energi Kronis (KEK) atau kekurangan gizi. Setelah dilakukan pemeriksaan LIL pada Ny. L didapatkan hasil 25 cm. Hasil ini menunjukkan dalam batas normal sesuai dengan Kusmiyati (2014) ukuran normal LILA adalah 23,5 cm. Maka Ny. L tidak mengalami KEK.

Kemudian dilakukan pemeriksaan abdomen yakni pengukuran TFU (Tinggi Fundus Uteri) untuk melihat pertumbuhan janin sesuai dengan usia kehamilan. Hasil dari pemeriksaan TFU pada Ny. L yaitu 30 cm dan tafsiran berat janin 2.945 gram.

Palpasi abdomen dilakukan sesuai dengan teori Hidayat (2015). Leopod I digunakan untuk menentukan usia kehamilan dan bagian apa yang ada di fundus, leopod II digunakan untuk menentukan bagian apa yang berada dikiri dan kanan perut ibu, leopod III digunakan untuk menentukan bagian apa yang terdapat dibagian bawah dan apakah bagian bawah anak sudah atau belum terpegang oleh pintu atas panggul dan leopod IV digunakan untuk menentukan apa yang menjadi bagian bawah dan seberapa masuknya bagian bawah tersebut kedalam rongga panggul. Hasil pemeriksaan leopod Ny. L menunjukkan leopod I bagian fundus teraba bulat lunak dan tidak melenting (bokong), leopod II disebelah kanan perut ibu teraba kosong atau bagian terkecil janin ekstremitas dan disebelah kiri perut ibu teraba keras, panjang seperti papan (punggung), leopod III dibagian perut ibu bagian bawah teraba keras, bulat dan melenting (kepala) dan leopod IV pada bagian segment bawah rahim sudah masuk PAP (divergent).

Pemeriksaan auskultasi abdomen dengan memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ). Hasil DJJ pada Ny. L yaitu 150x/menit, angka tersebut masih dalam batas normal. Normal DJJ terdengar di bawah pusat ibu bagian kiri atau kanan, serta jumlah DJJ normal 120-160x/menit.

Untuk mengantisipasi adanya komplikasi yang terjadi pada Ny. L maka penulis memberikan asuhan kebidanan yang pertama yaitu menjelaskan tentang hasil pemeriksaan kepada ibu.

Asuhan kedua yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup. Tidur siang  $\pm$  1 jam dan malam  $\pm$  6-7 jam, karena kesejahteraan janin di tunjang dari suplai O<sub>2</sub> yang cukup pada ibu.

Asuhan ketiga yang diberikan yaitu menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahayakehamilan seperti pendarahan hebat, gerak janin kurang dari 10 kali atau tidak ada pergerakan, mual muntah berlebihan,

bengkak pada wajah, kaki, tangan, demam tinggi, ketuban pecah sebelum waktunya dan tekanan darah tinggi.

Asuhan keempat yang diberikan yaitu menjelaskan kepada ibu tentang persiapan persalinan seperti dimana ibu akan bersalin, siapa penolong persalinan, siapa pendamping persalinan, biaya persalinan, jaminan kesehatan, transportasi yang digunakan, perlengkapan ibu dan bayi.

Asuhan keenam yang diberikan yaitu menjelaskan kepada ibu tanda-tanda persalinan seperti keluar cairan bercampur darah dari jalan lahir, perut terasa mules dan kencang secara terus menerus. Serta asuhan terakhir yang diberikan pada ibu yaitu menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu kemudian atau jika ada keluhan.

Pada tanggal 16 Desember 2018 penulis melakukan kunjungan ke II pada Ny. L di PMB Nurhaidah S.S. ibu mengatakan sering terasa kencang-kencang dibagian perutnya sejak tadi pagi. Kemudian penulis melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital pada Ny. L, hasilnya tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 84x/menit, pernafasan 22x/menit dan suhu 36,5°C, tekanan darah Ny. L termasuk dalam batas normal.

Hasil pemeriksaan Leopold yaitu Leopod I teraba bokong, Leopod II teraba punggung kiri, Leopod III teraba kepala dan Leopod IV sudah masuk PAP (divergent). Pemeriksaan auskultasi abdomen dilakukan untuk memeriksa Detak Jantung Janin (DJJ). Hasil DJJ pada Ny. L yaitu 140x/menit, angka tersebut masih dalam batas normal. Kemudian penatalaksanaan yang diberikan pada Ny. L pada kunjungan II ini yaitu menjelaskan tentang hasil pemeriksaan kepada ibu, mengingatkan kembali pada ibu tanda-tanda persalinan seperti keluar cairan bercampur darah dari jalan lahir, perut terasa mules dan kencang secara terus menerus, mengingatkan kepada ibu untuk mempersiapkan persalinan seperti dimana ibu akan bersalin, siapa penolong persalinan, siapa pendamping persalinan, biaya persalinan, jaminan kesehatan, transportasi yang digunakan, perlengkapan ibu dan bayi, menyarankan ibu untuk segera kembali jika kontraksi janin semakin kuat dan sering atau terdapat keluhan dengan membawa peralatan persiapan persalinan.

## 2. Intranatal Care

Pada tanggal 17 Desember 2018 pukul 01.00 Ny. L datang ke PMB Nurhaidah S.ST dengan keluhan ibu mengatakan perutnya semakin kencang-kencang. Kemudian dilakukan pemeriksaan dalam dan didapatkan hasil pembukaan 3 cm, bahwa pembukaan 3 cm masuk kategori fase laten yaitu dimana pembukaan 3 cm hasil pemantauan belum bisa dimasukkan dalam partograf.

Dari hasil pemeriksaan VT jam 01.00 WITA didapatkan hasil pembukaan 3 cm. 2 jam kemudian dilakukan VT kedua didapatkan hasil pembukaan 10 cm pada jam 03.00 WITA, dalam 2 jam pembukaan meningkat dari 3 cm menjadi 10 cm.

Dari pemeriksaan objektif yang didapatkan, persalinan Ny. L termasuk dalam kategori persalinan cepat atau partus presipitatus, karena kemajuan persalinan sangat cepat kurang dari 3 jam. Hal ini sesuai dengan teori Rohani (2011) partus presipitatus yaitu persalinan yang berlangsung sangat cepat, kemajuan cepat pada persalinan, berakhir kurang dari 3 jam.

Pada pukul 03.00 WITA Ny. L merasakan tanda gejala kala II yaitu ada rasa dorongan ingin meneran, tekanan semakin meningkat pada anus, perinium menonjol dan sfingter ani membuka. Kemudian dilakukan pemeriksaan dalam didapatkan hasil pembukaan 10 cm. Ibu dipimpin untuk meneran setiap ibu merasakan kontraksi. Pada pukul 03.25 WITA bayi Ny. L lahir. Lama kala II Ny. L berlangsung selama 25 menit.

Kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Penulis melakukan manajemen aktif kala III yang terdiri dari langkah utama pemberian suntik oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi baru lahir, melakukan jepit-jepit potong tali pusat setelah itu melakukan IMD selama 1 jam dan melihat adanya tanda-tanda lepasnya plasenta, melakukan penegangan tali pusat dan dorongan dorso kranial, menarik tarik pusat dengan arah sejajar rantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir. Setelah 15 menit plasenta belum lahir maka menyuntikkan oksitosin kedua, kembali melakukan penegangan tali pusat dan plasenta lahir jam 03.50 WITA yang berlangsung selama 25 menit. Setelah itu

melakukan massase fundus uteri selama 15 detik. Kala III pada Ny. L berlangsung dengan baik dan normal tanpa adanya kelainan yang mengikut.

Kala IV, Ny L merasakan perut masih mules serta pengeluaran darah  $\pm$  150 CC dan dilakukan massase fundus uteri. Observasi kala IV meliputi tanda-tanda vital, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 88x/menit, pernafasan 23x/menit, suhu 36,5°C, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat dan kandung kemih kosong. Kala IV dilakukan pengawasan selama 2 jam setelah bayi lahir, untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan post partum.

Dari data analisa yang telah penulis lakukan didapatkan data bahwa selama masa persalinan ibu dari kala I sampai kala IV ibu mengalami masalah pada kala I yaitu persalinan cepat/partus presipitatus dan pada kala II sampai kala IV tidak mengalami masalah ataupun penyulit. Kala I sampai kala IV Ny. L berlangsung selama 6 jam.

### 3. Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. L lahir saat usia kehamilan 39 minggu dengan jenis kelamin perempuan, lalu dilakukan pemotongan tali pusat, pengikatan tali pusat, serta menjaga suhu badan bayi. Hal ini sesuai dengan teori Maryunani dan Anik (2015) yaitu kebutuhan kesehatan BBL yaitu pengaturan suhu, pemotongan tali pusat dan pengikatan tali pusat. Bayi baru lahir normal menurut Sondakh (2013) adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai apgar > dan tanpa cacat bawaan.

Dari data objektif yang penulis lakukan didapatkan hasil pemeriksaan TTV pada bayi Ny. L yaitu N: 142x/menit, R: 43x/menit, suhu: 36,5°C. Hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal sesuai dengan teori Marie Tando (2016) nadi normal pada BBL atau neonatus yaitu 100-160x/menit, pernafasan normal untuk BBL atau neonatus yaitu 40-60x/menit dan untuk BBL dan neonatu suhu tubuh normal yaitu 36,5°C-37°C.

Pemeriksaan antropometri pada bayi Ny. L BB: 2200 gram, PB: 47 cm, LK: 32 cm, LD: 31 cm. Hasil pemeriksaan antropometri tidak termasuk dalam batas normal karena berat badan, lingkaran kepala dan lingkaran dada termasuk dalam tanda BBLR sesuai dengan teori Marie Tando (2016), yaitu berat badan sama dengan atau kurang dari 2500 gram, panjang badan sama dengan atau kurang dari 46 cm, lingkaran kepala sama dengan atau kurang dari 33 cm, lingkaran dada sama dengan atau kurang dari 30 cm.

Segera setelah bayi baru lahir dilakukan IMD (Inisiasi Menyusu Dini) selama 1 jam untuk mempertahankan panas yang benar pada bayi baru lahir serta mempertahankan panas yang benar pada bayi baru lahir serta memperlambat ikatan batin. Menurut Maryunani dan Anik (2016) manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernapasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan dengan inkubator, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi nosokomial.

Setelah 1 jam bayi lahir diberikan salep mata untuk mencegah mata bayi dari infeksi dan diberikan vitamin K1 secara intramuscular menurunkan insiden kejadian perdarahan pada tali pusat. Hal ini sejalan dengan teori Maryunani dan Anik (2016) yaitu konjungtivitis pada bayi baru lahir sering terjadi terutama pada bayi dengan ibu yang menderita penyakit menular seksual seperti gonore dan klamidiasis dan pemberian vitamin K1 baik secara intramuscular terbukti menurunkan insiden kejadian perdarahan akibat defisiensi vitamin K (PDVK).

Pada kunjungan 1 (8 jam) setelah kelahiran penulis melakukan pemantauan keadaan umum bayi baik, berat badan 2200 gram, panjang badan 47 cm, nadi 138x/menit, pernafasan 43x/menit dan suhu 36,5°C, bayi menangis kuat, tali pusat terbungkus kassa steril, bayi mengkonsumsi ASI dan bayi sudah BAK dan BAB. BAK 2 kali berwarna kuning jernih, BAB 1x berwarna hijau kehitaman. Urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam. Pemeriksaan TTV dalam batas normal. Nadi normal pada BBL atau neonatus yaitu 100-160x/menit, pernafasan normal untuk BBL atau neonatus yaitu 40-60x/menit dan untuk BBL dan neonatus suhu tubuh normal yaitu 36,5°C-37°C, pemeriksaan antropometri pada bayi Ny. L tidak termasuk dalam batas

normal karena berat badan, lingkaran kepala dan lingkaran dada termasuk dalam tanda-tanda BBLR sesuai dengan teori Prawirohardjo (2015), yaitu berat badan sama dengan atau kurang dari 2500 gram, panjang badan sama dengan atau kurang dari 46 cm, lingkaran kepala sama dengan atau kurang dari 33 cm, lingkaran dada sama dengan atau kurang dari 30 cm

Pada kunjungan ini penulis memberikan asuhan menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan kepada bayinya bahwa bayinya termasuk dalam kategori Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dikarenakan berat badan yang kurang dari 2500 gram, memberikan KIE tentang menjaga kehangatan suhu tubuh bayi agar bayi tidak terjadi hipotermi, memberikan KIE tentang tanda bahaya bayi baru lahir seperti tidak mau menyusu, kejang, demam tinggi, badan bayi kuning, tali pusat basah dan berbau busuk, memberikan KIE tentang memandikan bayi yaitu air hangat dan perawatan tali pusat dengan kassa steril, memberikan KIE tentang pemberian ASI Eksklusif dan sesering mungkin, mengingatkan ibu mengenai kunjungan ulang untuk memeriksakan keadaan bayinya pada tanggal 23 Desember 2018.

Kunjungan ke 2 (7 hari) setelah kelahiran, ibu mengatakan tidak ada keluhan dan bayi telah diberikan ASI secara teratur setiap 2 jam sekali. Bayi BAK 4-6x/hari warna kuning jernih dan konsistensi cair. BAB 3-4x/menit warna kuning dan konsistensi lunak. Bayi tidur sepanjang hari dan hanya bangun apabila haus dan popoknya kotor. Dari data objektif yang penulis lakukan didapatkan hasil keadaan umum baik, nadi 138x/menit, pernafasan 44x/menit, suhu 36,5°C, BB bayi 2300 gram, PB 48 cm, lingkaran kepala 33 cm dan lingkaran dada 32 cm. Pada kunjungan kedua terdapat kenaikan berat badan bayi 100 gram.

Pada kunjungan ini penulis memberikan asuhan yaitu menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan bayinya seperti nadi 138x/menit, pernafasan 43x/menit, suhu 36,5°C, BB 2300 gram, PB 48 cm, memberikan KIE pada ibu mengenai vulva hygiene pada bayi, menjelaskan pada ibu bahwa bayinya akan di vaksin HB-0 dan memberikan vaksin HB-0 secara intramuscular di paha kanan bayi,

mengingatkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang untuk memeriksakan keadaan bayinya.

Kunjungan ke 3 (28 hari) menurut Depkes RI (2009) dilakukan dalam kurun waktu hari ke 8 sampai hari ke 28 setelah bayi lahir. Pada kunjungan ke 3 neonatus dilakukan pemeriksaan dengan hasil keadaan umum baik, nadi 128x/menit, pernafasan 48x/menit dan suhu 36,5°C, BB 3000 gram, PB 49 cm, pada kunjungan ke 3 bayi mengalami penambahan berat badan 700 gram, eliminasi dan nutrisi terpenuhi.

Pada kunjungan ini penulis memberikan asuhan kebidanan pada neonatus yaitu menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan pada bayinya bahwa berat badan bayi bertambah dengan baik yaitu 3000 gram, panjang badan bertambah yaitu 49 cm, tali pusat telah puput dan bayi dalam batas normal tidak ada kelainan, memberikan KIE untuk menjaga kebersihan bayinya dan menjaga pusar tetap kering, menjelaskan tentang imunisasi BCG dan polio, memberikan imunisasi BCG dan polio pada bayi, serta mengingatkan ibu untuk melakukan mengenai kunjungan ulang untuk memeriksakan bayinya dan memberikan imunisasi selanjutnya pada tanggal 17 Februari 2019.

#### 4. Postnatal Care

Kunjungan I (8 jam post partum) pada masa nifas 8 jam Ny. L masih merasakan mules pada perutnya. Ini bersifat fisiologis karena uterus mengalami kontraksi dan retraksi sehingga membantu menghindari perdarahan, hal ini sesuai dengan teori Prawirohardjo (2015) yaitu uterus mengalami kontraksi dan retraksi sehingga membantu menghindari perdarahan. Pada kunjungan I masa nifas 8 jam setelah persalinan dilakukan pemantauan terhadap Ny. L untuk menghindari terjadinya perdarahan. Tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 86x/menit, pernafasan 20x/menit dan suhu 36,5°C, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawa pusat dan kandung keih kosong. Pada pemeriksaan genitalia 8 jam masa nifas pengeluaran lochea Ny. L lochea rubra berwarna merah segar, hal ini sesuai dengan teori Walyani (2015) lochea rubra (cruenta) berisi darah segar dan sisa-sisa selaput

ketuban, sel-sel desidua, varnik kaseusa, lanugo dan mekonium selama 2 hari post partum.

Pada kunjungan ini penulis memberikan asuhan menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu, memberi KIE tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan hebat, sakit kepala disertai mual, penglihatan kabur, demam tinggi, bengkak pada bagian bawah wajah, tangan dan kaki, memberi KIE nutrisi pada ibu nifas seperti karbohidrat: nasi, roti, jagung, gandum, protein: daging, ikan, telur, susu, lemak, mineral, memberi KIE personal hygiene pada ibu seperti mengganti pembalut setiap kali ketika basah tanpa menunggu penuh, memberikan KIE tentang pola istirahat, jam tidur ibu mengikuti jam tidur bayinya, memberitahukan kepada ibu waktu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 23 Desember 2018.

Pada kunjungan ke 2 (7 hari post partum) dengan tujuan memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus 2 jari di bawah pusat, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, tidak ada bau, memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. Serta memantau pola istirahat ibu. Pada kunjungan 2 masa nifas hari ke 7 Ny. L mengatakan sudah dapat istirahat dan cukup tidur, sudah mengkonsumsi obat dari bidan dan sudah melakukan aktifitas sehari-hari tanpa ada masalah. Kemudian dilakukan pengukuran tanda-tanda vital yaitu tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 84x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,5°C, TFU pertengahan pusat symphysis, kontraksi uterus baik dan kandung kemih kosong. TFU ibu normal sesuai dengan teori Walyani (2015) TFU pada 1 minggu setelah persalinan yaitu pertengahan pusat-symphysis. Pada pemeriksaan genitalia ibu tampak adanya pengeluaran lochea sanguelenta berwarna merah kuning berisi darah dan lendir, hal ini dikatakan normal berdasarkan teori Walyani (2015) yaitu lochea sanguelenta berwarna merah kuning berisi darah dan lendir. Berkisar antara hari ke 2-7 pasca persalinan. Serta ibu sudah bisa BAB dan BAK. Hal ini sejalan dengan teori Pitriani (2014) tujuan kunjungan II setelah persalinan yaitu memastikan involusi uterus

berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau, menilai adanya tanda demam, infeksi, memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda penyulit. Serta memantau pola istirahat ibu.

Kunjunga ke 3 (28 hari post partum) dengan tujuan 3 masa nifas yaitu menanyakan pada ibu tentang penyulit yang ia atau bayi alami dan memberikan konseling untuk KB secara dini. Pada kunjungan ke 3 hari ke 28 ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu mengatakan bayinya kuat menyusu, hasil pemeriksaan tanda-tanda vital ibu yaitu tekanan darah 110/60 mmHg, nadi 80x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,5°C, TFU tidak teraba hal ini sesuai dengan teori Walyani (2015) TFU pada saat hari 40 sudah bertambah kecil dan tidak teraba. Kandung kemih kosong.

Penulis memberikan konseling mengenai ibu sudah aman untuk memulai hubungan suami istri kapan saja jika ibu siap, memberikan penyuluhan kesehatan mengenai macam-macam kontrasepsi dan memberikan KIE tentang cara kerja efektifitas, keuntungan, kerugian, efek samping dari macam-macam kontrasepsi. Hal ini sejalan dengan teori Fitriani (2014) yaitu tujuan kunjungan ke 3 masa nifas yaitu menanyakan pada ibu tentang penyulit yang ia atau bayi alami dan memberikan konseling untuk KB secara dini.

Kunjungan 1 sampai dengan kunjungan 3 setelah persalinan Ny. L dapat menerima perannya sebagai ibu, hal ini terlihat dengan kesehatan Ny. L mengurus kesehatan bayinya dengan penuh kasih sayang, ini menunjukkan kesesuaian dengan Saputri (2015) bahwa ibu menerima tanggung jawab akan peran barunya sebagai ibu yang berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan ibu sudah dapat menyesuaikan diri, serta merawat diri dan bayinya sudah meningkat. Hal ini disebut fase letting go.

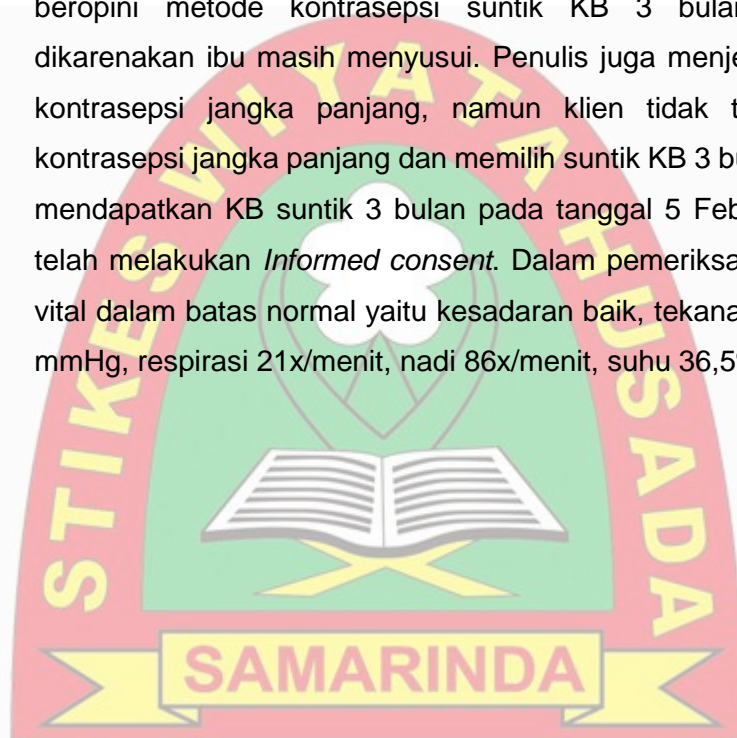
#### 5. Keluarga Berencana

KB pasca persalinan adalah penggunaan alat atau obat kontrasepsi segera setelah melahirkan sampai dengan 42 hari/6minggu setelah melahirkan (BKKBN, 2015). Berdasarkan teori

tersebut penulis memberikan konseling mengenai alat kontrasepsi 6 minggu setelah melahirkan.

Pengkajian yang dilakukan penulis pada pemberian konseling mengenai alat kontrasepsi sudah dimulai sejak kunjungan masa nifas ke 3 pasca persalinan, konseling ini di maksud untuk memberikan informasi pada klien tentang manfaat kontrasepsi dan alat kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhan klien sehingga pelaksanaan manajemen kontrasepsi berjalan maksimal.

Keputusan yang diambil klien dan suami sesuai dengan keinginan klien yaitu klien mantap untuk melakukan suntik KB 3 bulan. Penulis beropini metode kontrasepsi suntik KB 3 bulan yang dipilih dikarenakan ibu masih menyusui. Penulis juga menjelaskan tentang kontrasepsi jangka panjang, namun klien tidak tertarik dengan kontrasepsi jangka panjang dan memilih suntik KB 3 bulan. Klien telah mendapatkan KB suntik 3 bulan pada tanggal 5 Februari 2019 dan telah melakukan *Informed consent*. Dalam pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu kesadaran baik, tekanan darah 110/70 mmHg, respirasi 21x/menit, nadi 86x/menit, suhu 36,5°C.



## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Simpulan**

Setelah penulis melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. L di PMB Nurhaidah S.ST selama hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonates, hingga pelayanan kontrasepsi dapat disimpulkan hasil asuhannya adalah sebagai berikut.

1. Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan yang di berikan penulis kepada Ny. L usia 34 tahun sudah sesuai dengan standar ANC. Pemeriksaan kehamilan sebanyak 10 kali yang di lakukan dengan standar 10 T.

2. Asuhan Persalinan

Asuhan persalinan yang diberikan kepada Ny. L usia 34 tahun sudah sesuai dengan standar APN, penulis mampu menolong dengan baik, pada kala I, kala II, kala III dan kala IV berjalan dengan normal dengan persalinan partus presipitatus tanpa ada komplikasi yang menyertai.

3. Asuhan Nifas

Asuhan nifas yang diberikan kepada Ny. L usia 34 tahun sudah sesuai dengan standar nifas, penulis mampu melakukan asuhan nifas pada Ny. L sebanyak 3 kali yaitu 19 jam post partum sampai 42 hari post partum. Selama pemantauan masa nifas berlangsung dengan baik dan tidak ditemukan tanda bahaya atau komplikasi.

4. Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan bayi baru lahir yang diberikan kepada bayi Ny. L usia 34 tahun sudah sesuai dengan standar asuhan BBL, penulis mampu melakukan asuhan bayi baru lahir ke pada bayi Ny. L yang berjenis kelamin perempuan, BB 2200 gram, PB 47 cm, tidak ditemukan cacat, bayi telah di berikan salep mata, vitamin K dan imunisasi HB 0 usia 7 hari.

5. Asuhan Neonatus

Asuhan neonates yang diberikan kepada bayi Ny. L usia 34 tahun sudah sesuai dengan standar asuhan BBL, penulis mampu melakukan asuhan neonatus ke pada bayi Ny. L yang berjenis kelamin perempuan. selama pemantauan masa neonates bayi Ny. L sudah

melakukan kunjungan selama 3 kali yaitu 19 jam post partum sampai 28 hari post partum.

6. Asuhan Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana yang diberikan kepada Ny. L usia 34 tahun sudah sesuai dengan standar asuhan keluarga berencana, pada tanggal 15 Januari 2019 Ny. L memutuskan untuk menjadi akseptor KB suntik 3 bulan

**B. Saran**

1. Bagi penulis

Agar penulis dapat meningkatkan keterampilan yang dimiliki untuk melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil sesuai standar profesi kebidanan dan dapat mengatasi kesenjangan yang kadang timbul antara teori yang dapat di perkuliahan dengan praktik yang nyata di lahan serta dapat mengaplikasikan teori yang didapat dengan perkembangan ilmu kebidanan terbaru.

2. Bagi klien dan keluarga

Agar klien dan keluarga mendapatkan pelayanan kesehatan yang menyeluruh dan mendapatkan informasi dari tenaga kesehatan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

3. Bagi lahan praktik kebidanan

Hendaknya untuk terus menjaga dan meningkatkan kualitas pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif. Agar klien merasa aman dan nyaman dalam pemberian asuhan secara menyeluruh.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ainin, Q. 2017. *Metode Penelitian*. Karya Tulis Ilmiah : repository.unpas.ac.id diakses Agustus
- Akbar, Z. 2015. *Latar Belakang Bayi Baru Lahir Normal*. Karya Tulis Ilmiah: <http://eprints.unipdu.ac.id/265/1/BAB%20I.pdf> diakses Maret 2018
- Damayanti, dkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: DEEPUBLISH
- Elisabeth, Siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Eprints. 2015. <http://eprints.umpo.ac.id/2724/2/BAB%20I.pdf>, diakses tanggal 02 Juni 2017 pukul 09.45 WIB
- Heryani, R. 2015. *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas dan Menyusui*. Jakarta: TIM
- Hutahaean S, 2014. *Perawatan Antenatal*. Jakarta: Salemba Medika
- Kurniarum, Ari. 2015. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta Selatan: Pusdik SDM Kesehatan
- Kurniasari, N. 2016. *BAB 1 PENDAHULUAN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF*. Karya Tulis Ilmiah: [eprints.ump.ac.id](http://eprints.ump.ac.id) diakses Maret
- Mandriani, Maida. 2014. *Asuhan Kebidanan Komprehensif*. <http://maidamandriani.blogspot.co.id/2014/01/bab-i.html>, diakses tanggal 02 juni 2017 pukul 09.30
- Mangkuji, B, dkk. 2014. *Asuhan Kebidanan : 7 langkah SOAP*. Jakarta:EGC
- Marmi. 2015. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita, dan Anak Pra Sekolah*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Marwita, Desy. 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Ny. "D" Masa Hamil Sampai dengan Keluarga Berencana di Bidan Praktik Mandiri Hj. Rukni Lubis Jalan Luku 1 No. 289 Kec. Medan johor Kota Madya Medan*. Laporan Tugas Akhir: 1504153770487\_LTA Desy Marwita.pdf diakses Agustus
- Maryunani, dan Anik. 2015. *Asuhan Ibu Nifas dan Asuhan Ibu Menyusui*. Bogor : IN MEDIA
- Mikrajab, Muhammad Agus dan Tety Rachmawati. 2015. *Analisis Kebijakan Implementasi Antenatal Care Terpadu di Puskesmas Kota Blitar*. <file:///H:/LTA%20REVISI/jurnal/ANC%20TERPADU%20Teti,%202015.pdf> dikutip November 2018 : Jurnal vol 19 No 1 Januari 2016: 41 – 53

Prawirohardjo, Sarwono. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : PT. Bina Pustaka

Prawirohardjo, S. 2015. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono  
Prawirohardjo

Pitriyani, Risa dan Rika Andriyani. 2014. *Panduan Lengkap Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Normal Askeb III*. Yogyakarta : DEEPUBLISH

Pusdiklatnakes. 2014. *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan anak*. Jakarta : PUSDIKLATNAKES

Prayitno. 2017. *Asuhan Kebidanan Neonatus*. Karya Tulis Ilmiah:  
<http://eprints.ums.ac.id/55164/3/BAB%20I.pdf> dikutip Februari 2019

Profil Kesehatan Kota Samarinda 2017

Rahayu, Endang Nina. 2016. *Profil Kesehatan Kota Samarinda*. DINKES KOTA SAMARINDA:file:///C:/Users/Asus/Documents/6472\_Kaltim\_Kota\_Samarinda\_2016.pdf Februari 2018

Rismalinda, 2015. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta : TIM

Rohani, Reni, Marisah. 2014. *Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan*. Jakarta : Salemba Medika

Rukiyah, dan Yulianti. 2014. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Jakarta : TIM

Sari, Anggrita. dkk. 2015. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Bogor : In Media

Sari, HF. 2015. *BAB II PEMBAHASAN: Keluarga Berencana*. Karya Tulis Ilmiah: [eprints.ums.ac.id](http://eprints.ums.ac.id) diakses Februari

Tando, Marie Naomy. 2014. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta : IN MEDIA

Tando, N.M. 2016. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi & Anak Balita*. Jakarta : EGC

Tyastuti, Siti dan Heni Puji Wahyuningsih. 2016. *MODUL ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Januari 2018

Walyani, 2015. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka baru press

Williamson. 2014. *Buku Ajar Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar

Zulmaisarah, Ryski. 2017. *ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. T MASA HAMIL SAMPAI DENGAN KELUARGA BERENCANA DI KLINIK MAHDARINA JL. BUNGA WIJAYA KESUMA PADANG BULAN TAHUN 2017*. Karya Tulis

Ilmiah :file:///C:/Users/Ahsan/Documents/LTA%20REVISI/60%20langkah,%20konsep%20dasar%20teori%20nifas,.pdf diakses November



**SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI  
OLEH  
PKK DAN PETUGAS KESEHATAN**

Nama : Mu...h Umur Ibu : 34 Th.  
 Hamil ke 3 Haid Terakhir tgl : ..... Perkiraan Persalinan tgl : ..... bl  
 Pendidikan : Ibu Sarjana Suami Sarjana  
 Pekerjaan : Ibu IPT Suami Honorier

KEL. F.R.	NO.	Masalah / Faktor Risiko	SKOR	Tribulan			
				I	II	III.1	III.2
				Skor Awal Ibu Hamil			
			2				✓
I	1	Terlalu muda, hamil I < 16 th	4				
	2	a. Terlalu lambat hamil I, kawin > 4th	4				
		b. Terlalu tua, hamil I > 35 th	4				
	3	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4				
	4	Terlalu lama hamil lagi (> 10 th)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur ≥ 35 tahun	4				
	7	Terlalu pendek ≤ 145 Cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan :					
	a. Tarikan tang / vakum	4					
	b. Uri drogoh	4					
	c. Diberi infus/transfusi	4					
	10	Pernah Operasi Sesar	8				
II	11	Penyakit pada ibu hamil :					
		a. Kurang darah b. Malaria	4				
		c. TBC Paru d. Payah jantung	4				
		e. Kencing Manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4					
15	Bayi mati dalam kandungan	4					
16	Kehamilan lebih bulan	4					
	17	Letak Sungsang	8				
	18	Letak Lintang	8				
III	19	Pendarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia Berat / Kejang-2	8				
JUMLAH SKOR							2

**PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN ~ RUJUKAN TERENCANA**

KEHAMILAN			PERSALINAN DENGAN RISIKO					
JML. SKOR	KEL. RISIKO	PERAWATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PEND. LONG	RUJUKAN		
						RDB	RDR	RTW
2	KBR	BIDAN	TIDAK DIRUJUK	RUMAH POLINDES	BIDAN			
6-10	KFT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKMRS	BIDAN DOKTER			
≥ 12	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER			

Kematian ibu dalam kehamilan : 1. Abortus 2. Lain-lain

**KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI'  
PERENCANAAN PERSALINAN AMAN**

Tempat Perawatan Kehamilan : 1. Posyandu 2. Polindes 3. Rumah Bidan  
 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Praktek Dokter

Persalinan : Melahirkan tanggal : ..... / ..... / .....

**RUJUKAN DARI :** 1. Sendiri 2. Dukun 3. Bidan 4. Puskesmas  
**RUJUKAN KE :** 1. Bidan 2. Puskesmas 3. Rumah Sakit

**RUJUKAN :**

1. Rujukan Diri Berencana (RDB) / Rujukan Dalam Rahim (RDR)  
 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)  
 3. Rujukan Terlambat (RTI)

**Gawat Obstetrik :**

**Kel. Faktor Risiko I & II**

- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....

**Gawat Darurat Obstetrik :**

**• Kel. Faktor Risiko III**

1. Perdarahan antepartum
2. Eklampsia
- **Komplikasi Obstetrik**
3. Perdarahan postpartum
4. Uri Tertinggal
5. Persalinan Lama
6. Panas Tinggi

**TEMPAT :**

1. Rumah Ibu
2. Rumah bidan
3. Polindes
4. Puskesmas
5. Rumah Sakit
6. Perjalanan

**PENOLONG :**

1. Dukun
2. Bidan
3. Dokter
4. Lain-2

**MACAM PERSALINAN :**

1. Normal
2. Tindakan pervaginam
3. Operasi Sesar

**PASCA PERSALINAN :**

**IBU :**

1. Hidup
2. Mati, dengan penyebab :  
 a. Perdarahan b. Preeklampsia/Eklampsia  
 c. Partus lama d. Infeksi e. Lain-2 .....

**TEMPAT KEMATIAN IBU :**

1. Rumah ibu
2. Rumah bidan
3. Polindes
4. Puskesmas
5. Rumah Sakit
6. Perjalanan
7. Lain-2 .....

**BAYI :**

1. Berat lahir : ..... gram, Laki-2/Perempuan
2. Lahir hidup : Apgar Skor : .....
3. Lahir mati, penyebab .....
4. Mati kemudian, umur ..... hr, penyebab .....
5. Kelahiran bawaan : tidak ada / ada .....

**KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)**

1. Sehat
  2. Sakit
  3. Mati, penyebab .....
- Pemberian ASI : 1. Ya 2. Tidak

**Keluarga Berencana :**

1. Ya, ..... / Sterilisasi .....
2. Belum Tahu

Kategori Keluarga Miskin : 1. Ya 2. Tidak

Sumber Biaya : Mandiri / Bantuan : .....



**CATATAN PERSALINAN**

- Tanggal : 17 Desember 2018
- Nama Bidan : Nurhaidah S-ST
- Tempat Persalinan :
  - Rumah Ibu  Puskesmas
  - Polides  Rumah Sakit
  - Klinik Swasta  Lainnya PMB Nurhaidah S-ST
- Alamat tempat persalinan : Jl. AWS 99/51
- Catatan :  Rujuk, Kala : I / II / III / IV
- Alasan merujuk :
- Tempat rujukan :
- Pendamping saat merujuk :
  - Bidan  Teman  Suami  Dukun  Keluarga  Tidak ada
- Masalah dalam kehamilan/persalinan ini :
  - Gawatdarurat  Pendarahan  HDK  Infeksi  PMTCT

**KALA I**

- Partogram melewati garis waspada. Y/T
- Masalah lain sebutkan :
- Pentataaksanaan masalah tsb :
- Hasilnya :

**KALA II**

- Epsiotomi
  - Ya, Indikasi
  - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan :
  - Suami  Teman  Tidak ada
  - Keluarga  Dukun
- Gawat janin :
  - Ya, tindakan yang dilakukan :
    - 
    -
  - Tidak
  - Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil : 140 x/i
- Distosia bahu
  - Ya, tindakan yang dilakukan :
  - Tidak
- Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya

**KALA III**

- Inisiasi Menyusui Dini
  - Ya
  - Tidak, alasannya
- Lama kala III : 25 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im?
  - Ya, waktu : 1 menit sesudah persalinan
  - Tidak, alasannya
  - penjepitan tali pusat 2 menit setelah bayi lahir
- Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
  - Ya, alasan plasenta belum lahir
  - Tidak
- Pengangan tali pusat terkendali?
  - Ya
  - Tidak, alasan

**TABEL PEMANTAUAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yg keluar
1	04.05	120/80 mmHg	86 x/i	36,5°C	sepusat	Baik	Kosong	± 15
	04.20	120/80 mmHg	86 x/i		sepusat	Baik	Kosong	± 12
	04.35	120/80 mmHg	86 x/i		jarak di bawah pusat	Baik	Kosong	± 10
	04.50	120/80 mmHg	84 x/i		jarak di bawah pusat	Baik	Kosong	± 8
2	05.20	120/80 mmHg	84 x/i	36,5°C	jarak di bawah pusat	Baik	Kosong	± 5
	05.50	120/80 mmHg	84 x/i		2 jarak di bawah pusat	Baik	Kosong	± 3

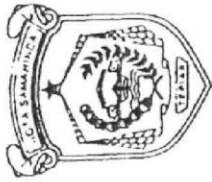
- Masase fundus uteri?
  - Ya
  - Tidak, alasan
- Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
  - 
  -
- Plasenta tidak lahir > 30 menit :
  - Tidak
  - Ya, tindakan
- Laserasi :
  - Ya, dimana
  - Tidak
- Jika Laserasi perineum, derajat : 1/2/3/4 Tindakan :
  - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
  - Tidak dijahit, alasan
- Atoni uteri :
  - Ya, tindakan
  - Tidak
- Jumlah darah yg keluar/pendarahan ± 150 ml
- Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut
  - Hasilnya :

**KALA IV**

- Kondisi Ibu: KU: baik TD: 120/80 mmHg Nadi: 86 x/mnt Napas: 20 x/mnt
- Masalah dan penatalaksanaan masalah

**BAYI BARU LAHIR**

- Berat badan 2200 gram
- Panjang badan 47 cm
- Jenis kelamin : L/P
- Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
- Bayi lahir :
  - Normal, tindakan :
    - Meringkan
    - Menghangatkan
    - Rangsangan taktil
    - Memastikan IMD atau naluri menyusui segera
  - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
    - Meringkan  Bebaskan jalan napas
    - Rangsang taktil  Menghangatkan
    - Bebaskan jalan napas  Lain-lain, sebutkan :
    - Pakaian/selimit bayi dan tempatkan disisi ibu
  - Cacat bawaan, sebutkan :
  - Hipotermi, tindakan :
    - 
    - 
    -
- Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir
  - Ya, waktu 1 jam setelah bayi lahir
  - Tidak, alasan
- Masalah lain, sebutkan :
  - Hasilnya :



PEMERINTAH KOTA SAMARINDA  
**DINAS KESEHATAN**

JALAN MILONO NO.1 TELP. (0541) 735660, 743822 Fax. (0541) 737606  
SAMARINDA KALIMANTAN TIMUR KODE POS 75121

**LEMBAR DISPOSISI**

Sifat :	Kode : 943	No. Urut : 755	Diterima : Tgl. 28/11/18
Perihal : Isi Ringkas :	Per Mohon Api Jns. pendaluan.		
Asal Surat : Diklus. Wgats.	Tgl. 26/11/18	No. : 2204/877kus -WHS	10C/18
Diajukan/Diteruskan Kepada : JSC	Instruksi/informasi		



# SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA SAMARINDA

IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008

TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640/SK/BAN-PT/Akred/PT/VI/2015

PERINGKAT B

Jl. Kadrie Oening No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp/Fax. (0541) 7272431

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



Nomor : 2268/STIKES-WHS/DL/2018  
Lampiran : -  
Hal : Permohonan Izin Pengambilan Data

04 Desember 2018

Kepada Yth.  
**BPM Nurhaidah, SST**  
Di -  
Tempat

**Dengan hormat,**

Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan rahmat dan hidayah-Nya kepada kita semua.

Sehubungan dengan penyelesaian Laporan Tugas Akhir (LTA) mahasiswa Kebidanan STIKES Wiyata Husada Samarinda, maka kami mohon kepada Ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan pengambilan data **kunjungan ibu hamil sampai dengan KB** (*enam bulan terakhir*) di tempat yang Ibu pimpin.

Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah sebagai berikut:

No	Nama Mahasiswa	NIM
1	Intan Puspita Sari	16.0520.0594.02
2	Rika Nurmalia	16.0544.0618.02
3	Yulita Puji Setiawati	16.0559.0633.02
4	Harwati Eka Saputri	16.0516.0590.02
5	Maulida	16.0529.0603.02
6	Widya Purnamasari	16.0557.0631.02

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

Wakil Ketua I,



Ns. Sumiati Sinaga., M.Kep

NIK 113072.82.09.006



**PRAKTEK MANDIRI BIDAN**  
**BIDAN NURHAIDAH, S.ST**

---

Jl. Awab Syahrani. Rt. 24 Gg. 51 Samarinda Kalimantan Timur

---

No : 6/PMB/XII/2018

Hal : Persetujuan Izin Studi Pendahuluan

Yth. **STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA**

Prodi D-III Kebidanan Samarinda

Di -

SAMARINDA

Dengan Hormat,

Sehubung dengan surat No. 2268/STIKES-WHS/DL/2018 perihal tentang permohonan izin studi Pendahuluan Laporan Tugas Akhir maka dengan ini saya Bidan Nurhaidah, S.ST menerima dengan adanya kegiatan tersebut. Dan menyatakan bahwa mahasiswa :

Nama : Widya Purnamasari

NIM : 16.0557.0631.02

Keperluan : Melakukan Studi Pendahuluan Laporan Tugas Akhir Secara Komprehensif

Benar telah melakukan studi pendahuluan laporan tugas akhir komprehensif  
Demikian surat persetujuan ini di buat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Samarinda, 10 Desember 2018





# SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA SAMARINDA



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

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

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

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nor Linda .....

Umur : 34 Tahun .....

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga .....

Alamat : Jl. Awab Sjahranie .....

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

Nama Pasien : Nor Linda .....

Umur : 34 Tahun .....

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga .....

Alamat : Jl. Awab Sjahranie .....

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

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

Samarinda.....2018

Mahasiswa

(WIDYA PURNAMASARI .....

Pasien

(.....)

Yang menyetujui



(.....)

Dosen Pembimbing

(.....)

TABEL 4

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

NO	KECAMATAN	NAMA PUSKESMAS	JUMLAH KELAHIRAN											
			LAKI-LAKI			PEREMPUAN			LAKI-LAKI + PEREMPUAN					
			HIDUP	MATI	HIDUP + MATI	HIDUP	MATI	HIDUP + MATI	HIDUP	MATI	HIDUP + MATI	HIDUP	MATI	HIDUP + MATI
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12			
1	PALARAN	PALARAN	467	2	469	311	2	313	778	4	782			
2		BANTUAS	50	0	50	33	0	33	83	0	83			
3	SAMARINDA SEBERANG	BUKUAN	232	0	232	155	0	155	387	0	387			
4		MANGKUPALAS	257	1	258	172	0	172	429	1	430			
5		BAGA	434	0	434	289	0	289	723	0	723			
6	LOA JANAN ILIR	HARAPAN BARU	369	1	370	246	1	247	615	2	617			
7		TRAUMA CENTER	364	0	364	242	0	242	606	0	606			
8	SUNGAI KUNJANG	LOA BAKUNG	431	1	432	287	0	287	718	1	719			
9		KARANG ASAM	467	1	468	312	0	312	779	1	780			
10	SUNGAI KUNJANG	LOK BAHU	91	0	91	61	0	61	152	0	152			
11		WONOREJO	446	2	448	297	1	298	743	3	746			
12	SAMARINDA ULU	JUANDA	426	1	427	284	1	285	710	2	712			
13		AIR PUTIH	511	3	514	340	2	342	851	5	856			
14	SAMARINDA ULU	SEGIRI	532	0	532	355	0	355	887	0	887			
15		PASUNDAN	414	0	414	276	0	276	690	0	690			
16	SAMARINDA KOTA	SAMARINDA KOTA	242	0	242	161	0	161	403	0	403			
17	SAMARINDA ILIR	SIDOMULYO	707	0	707	472	0	472	1,179	0	1,179			
18	SAMBUTAN	SUNGAI KAPIH	220	0	220	146	0	146	366	0	366			
19		SAMBUTAN	296	1	297	197	1	198	493	2	495			
20	SAMBUTAN	MAKROMAN	145	1	146	96	0	96	241	1	242			
21		BENGGURING	489	0	489	326	0	326	815	0	815			
22	SAMARINDA UTARA	SEMPAJA	316	1	317	210	0	210	526	1	527			
23		SUNGAI SIRING	152	1	153	101	0	101	253	1	254			
24	SUNGAI PINANG	LEMPAKE	214	0	214	142	0	142	356	0	356			
25		REMAJA	453	0	453	328	0	328	821	0	821			
26	TEMINDUNG	992	0	992	662	0	662	1,654	0	1,654				
JUMLAH (KABIKOTA)			9,757	16	9,773	6,501	8	6,509	16,258	24	16,282			
ANGKA LAHIR MATI PER 1.000 KELAHIRAN (DILAPORKAN)				1,6			1,2			1,5				

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Samarinda 2017

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

Kecamatan Samarinda  
Dinas Kesehatan Kota Samarinda  
Nataliswanta  
No. 10710201 200312-1004

TABEL 6

JUMLAH KEMATIAN IBU MENURUT KELOMPOK UMUR, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS  
KABUPATEN/KOTA SAMARINDA  
TAHUN 2017

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH LAHIR HIDUP	KEMATIAN IBU															
				JUMLAH KEMATIAN IBU FAMIL			JUMLAH KEMATIAN IBU BERSALIN			JUMLAH KEMATIAN IBU NIFAS			JUMLAH KEMATIAN IBU						
				< 20 tahun	20-34 tahun	≥ 35 tahun	< 20 tahun	20-34 tahun	≥ 35 tahun	< 20 tahun	20-34 tahun	≥ 35 tahun	< 20 tahun	20-34 tahun	≥ 35 tahun				
1			4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	PALARAN	PALARAN	778						1		1						1		
2		BANTUAS	83																
3		BUKUAN	387																
4	SAMARINDA SEBERANG	MANGKUPALAS	429						1										
5		BACA	723																
6	LOA JANAN ILIR	HARAPAN BARU	615							1									
7		TRAUMA CENTER	606																
8		LOA BAKUNG	718																
9	SUNGAI KUNJANG	KARANG ASAM	779																
10		LOK BAHU	152																
11		WONOREJO	743																
12		JUANDA	710																
13	SAMARINDA ULU	AIR PUTIH	851						1										
14		SEGIRI	887																
15		PASUNDAN	650										1						
16	SAMARINDA KOTA	SAMARINDA KOTA	403																
17	SAMARINDA ILIR	SIDOMULYO	1,179																
18		SUNGAI KAPIH	366																
19	SAMBUTAN	SAMBUTAN	483																
20		MAKROMAN	241																
21		BENGGURUNG	815																
22		SEMPAJA	526																
23	SAMARINDA UTARA	SUNGAI SIRING	253																
24		LEMPAKE	356						1										
25	SUNGAI PINANG	REMAJA	821																
26		TEMINDUNG	1,654																
		RUMAH SAKIT	0																
	JUMLAH (KAB/KOTA)		16,258	0	3	0	3	0	7	2	9	0	2	1	3	0	12	3	15
	ANGKA KEMATIAN IBU (DILAPORKAN)																		92

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Samarinda 2017

Keterangan:

- Jumlah kematian ibu = jumlah kematian ibu hamil + jumlah kematian ibu bersalin + jumlah kematian ibu nifas
- Angka Kematian Ibu (dilaporkan) tersebut di atas belum bisa menggambarkan AKI yang sebenarnya di populasi







SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
(STIKES)  
WIYATA HUSADA SAMARINDA  
IZIN DIKTI NO: 129 D/O/2008  
TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640/SK/BAN-PT/Akred/PTA 1/2015  
PERINGKAT B

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

Nama Mahasiswa : Widya Purnamasari  
NIM : 16.0557.0631.02  
Pembimbing Institusi : Yosi Arum Ariningtyas, SST., M. Keb  
Tempat Bimbingan : Stikes Wiyata Husada Samarinda

No	Tgl	Bimbingan	Evaluasi Bimbingan	Paraf Pembimbing
1.)	Jum'at 30/2018 11	BAB I	1. tambahkan kesenjangan dalam suatu permasalahan 2. hasil penelitian terbaru (coc) 3. Airnea ketiga + dampak 4. Airnea terakhir + solusi.	
2.)	Kamis 20/2019 12	BAB I BAB II BAB III	PERBAIKI PENULISAN DALAM BAB 1, 2, 3	
3.)	Jum'at 1/3 2019	BAB I BAB II BAB III	1) penulisan 2) penambahan materi 3) ukuran font.	
4.)	Senin 4/2019 13	Bab II	perbarui sumber minimal 5 tahun kebawah.	
5.)	Kamis 7/3/2019	Bab II Bab III	1) pengurangan kata 2) perbaiki penulisan	



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

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

Nama Mahasiswa :  
NIM :  
Pembimbing Lahan :  
Tempat Bimbingan :

No	Tgl	Bimbingan	Evaluasi Bimbingan	Paraf Pembimbing
1)	1 Maret 2019	BAB IV	- Rapikan penulisan - lengkapi data ANC	
		BAB IV ANC	- perhatikan spasi - rapikan penulisan - perjelas diagnosa	
2)	2 Maret 2019	BAB kala I s-d IV	- Perbaiki spasi - lengkapi data di planning	
		Bab IV neonatus & nifas	- lengkapi data observasi/pemeriksaan - perhatikan jam di penatalaksanaan - intervensi sesuaikan kasus	
3)	3 Maret 2019	Bab IV pembahasan	- Tambahkan data perkembangan BB neonatus dan PS	



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
(STIKES)  
WIYATA HUSADA SAMARINDA  
IZIN DIKUTI NO: 129/DD/02008  
TERAKREDITASIKAN-PT NO: 640/SK/BAN-PT/Akrede/PT/12015  
PERINGKAT B



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
(STIKES)  
WIYATA HUSADA SAMARINDA  
IZIN DIKUTI NO: 129/DD/02008  
TERAKREDITASIKAN-PT NO: 640/SK/BAN-PT/Akrede/PT/12015  
PERINGKAT B

**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
6)	15/10/19 /3	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tambahkan cover</li> <li>Tambahkan Judul</li> <li>Tambahkan kata pengantar</li> <li>Tambahkan daftar isi</li> <li>Tambahkan tabel isi</li> <li>ukuran font di perbaiki</li> <li>penggunaan titik, koma dan tanda baca lainnya</li> <li>dilarang menggunakan simbol pada hasil pemeriksaan.</li> </ul>	
7)	10/19 /3	<ul style="list-style-type: none"> <li>perhatikan jarak kanan, kiri, atas dan bawah.</li> <li>lengkapi penomoran halaman</li> <li>lengkapi penulisan daftar isi.</li> <li>meminimalkan penggunaan kata pengulangan kata</li> <li>istilah asing dan medis miring</li> </ul>	

**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
8)	21/19 /3	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kepala tabel harus tetap ikut ke halaman berikutnya jika terpotong.</li> <li>konsekuensi dalam penulisan derajat Celsius.</li> <li>lengkapi bab selanjutnya</li> <li>perbaiki dapur.</li> </ul>	
		Ace dg perbaikan	



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

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

Nama Mahasiswa :  
NIM :  
Pembimbing Lahan :  
Tempat Bimbingan :

No	Tgl	Bimbingan	Evaluasi Bimbingan	Paraf Pembimbing
4)	4 maret 2019	BAB V	- kontrasepsi lebih spesifik sesuai kondisi ibu.	
		Partograf	+ perbaiki cara pengisian.	
5)	5 maret 2019	partograf	- Jangan menggunakan simbol.	
			- isi partograf sesuai kan dengan pembahasan.	
6)	6 maret 2019		- perbaiki Abstrak - lengkapi laporan - Acc arajv LTA	



# 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 PROPOSAL/ HASIL\* TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Widya Purnamasari  
NIM : 16.0557.0631.02  
Program Studi : DIII Kebidanan  
Judul Penelitian : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. L Usia 34 Tahun G3P2A0 Dengan Kehamilan Fisiologis  
Di Pmb Nurhaidah S-ST

NO	NAMA	KESEDIAN MENGUJI	TANDA TANGAN
1.	Penguji Utama (Nama Penguji Utama) Hj. Sumidati, skn., M-kes	Hari : Kamis Tanggal : 4 April 2019 Pukul :	
2.	Pembimbing I (Nama Pembimbing I) Yosi Arum Arningtyas M.keb	Hari : Kamis Tanggal : 4 April 2019 Pukul :	
3.	Pembimbing II (Nama Pembimbing II) Nurhaidah S-ST	Hari : Kamis Tanggal : 4 April 2019 Pukul :	

Samarinda, ..... Maret ..... 2019

Mengetahui  
Ketua Program Studi

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

