LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF

PADA NY "R" USIA 21 TAHUN

DI BPM NGADILAH SOBIRIN Amd.Keb

PAKIS MALANG

Oleh :

EMILIANY YOSEFA NUA

NIM 1413.15401.899

PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIDYAGAMA HUSADA

MALANG

2017

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF

PADA NY "R" USIA 21 TAHUN

DI NGADILAH SOBIRIN Amd.Keb

PAKIS MALANG

Diajukan Sebagai Syarat untuk Menyelesaikan

Pendidikan Tinggi Program Studi D3 Kebidanan

Oleh :

EMILIANY YOSEFA NUA

NIM 1413.15401.899

PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIDYAGAMA HUSADA

MALANG

2017

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir ini telah disetujui untuk dipertahankan di

Hadapan Tim Penguji LaporanTugas Akhir Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan

WidyagamaHusada Malang :

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF

PADA NY "R" USIA 21 TAHUN

DI BPM NGADILAH SOBIRIN, Amd.Keb

MALANG

EMILIANY YOSEFA NUA

NIM. 1413.15401.899

Malang, 28 Juli 2017

Menyetujui,

Pembimbing I	Pembimbing II
(Yuliyanik, Amd.Keb.,S.KM.,M. Biomed)	(Indah Dwi Jayanti, S.ST)

LEMBAR PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir ini telah diperiksa dan dipertahankan di hadapan Tim Penguji Laporan Tugas Akhir Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widyagama Husada Pada Tanggal..10 Agustus..2017

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY "R" USIA 21 TAHUN
DI BPM NGADILAH SOBIRIN, Amd. Keb
MALANG

EMILIANY YOSEFA NUA
NIM.1413.15401.899

(Jiarti Kusbandiyah S.SiT.M.Kes) ( )
Penguji I

(Yuliyanik, Amd Keb., S.KM., M.Biomed) ( )
Penguji II

(Indah Dwi Jayanti, S.ST) ( )
Penguji III

Mengetahui
Ketua STIKES Widyagama Husada

(dr. Rudy Joegijantoro, MMRS)
NIP.197110152001121006

RINGKASAN

Nua, Emiliany Yosefa. 2017. *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "R" usia 21 tahun di BPM Ngadilah Sobirin Amd. Keb. Pakis Malang*. Tugas Akhir. D3 Kebidanan STIKes Widyagama Husada Malang. Pembimbing: 1). Yuliyanik, Amd. Keb, SKM, M Biomed 2). Indah Dwi Jayanti, S. ST

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia masih tinggi. . Untuk itu pemerintah berusaha menuntaskan beragam masalah kesehatan dengan acuan program Sustainable Development Goals (SDGS) sejak tahun 2016 dengan memperbaiki kesehatan ibu, bayi baru lahir dan balita. Penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi merupakan salah satu indikator utama derajat kesehatan suatu Negara. AKI dan AKB juga mengindikasikan kemampuan dan kualitas pelayanan kesehatan, kapasitas pelayanan kesehatan, kualitas pendidikan, pengetahuan masyarakat, kualitas kesehatan lingkungan, sosial budaya dan hambatan dalam memperoleh akses program kesehatan. Tujuan dilakukannya penelitian ini adalah agar penulis mampu memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil hingga KB dengan menggunakan pola piker Varney yang didokumentasikan melalui pendekatan manajemen kebidanan SOAP.

Penulis melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny."R" usia 22 tahun G_I P_{0000} Ab_{000} di BPM Ngadilah Sobirin Pakis Malang pada bulan April - Juni 2017 di mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana. Asuhan kebidanan dilakukan sebanyak 12 kali, terdiri dari 4 kali selama kehamilan, 1 kali pada saat bersalin, 4 kali selama nifas, 2 kali pada masa bayi baru lahir, dan 1 kali untuk Keluarga Berencana. Setelah dilakukan asuhan kebidanan didapatkan data bahwa selama hamil kaki ibu bengkak dan ibu mengalami flu. Pada masa nifas dan belajar menyusui ibu mengalami puting susu lecet. Berkaitan dengan temuan tersebut ibu telah diberi KIE untuk mengatasi keluhan dan ketidaknyamanannya.

Berdasarkan pengkajian selama kehamilan hingga Keluarga Berencana didapatkan kesimpulan bahwa proses kehamilan, persalinan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana berjalan secara fisiologis. Di harapkan bidan dapat meningkatkan dan mempertahankan mutu pelayanan kebidanan sehingga pasien memiliki kesadaran pentingnya ilmu pengetahuan dan pemeriksaan masa kehamilan hingga Keluarga Berencana pada tenaga kesehatan, Diharapkan asuhan kebidanan komprehensif dapat mengurangi AKI dan AKB di Indonesia.

Referensi : 23 Referensi (2014 – 2016)

Kata kunci : Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, KB

ABSTRACT

Nua, Emiliany Yosefa. 2017. *Comprehensive Obstetric Care to Mrs. "R" 21 Years Old at Midwife Practitioner Ngadilah Sobirin Amd, Keb. Pakis Malang* Final Task . D3 Midwifery Study Program of Widyagama Husada School of Health Malang. Advisors: 1). Yuliyanik, Amd. Keb, SKM, M Biomed 2). Indah Dwi Jayanti S. ST

Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR) in Indonesia are still high, therefore the government has effort to compete various health problems with the reference of Sustainable Development Goals program (SDGS) which started in 2016 to improve the health of mothers, newborns and toddlers. The decrease of Maternal Mortality Rate and Infant Mortality Rate is one of the main indicators of a country's health status. MMR and IMR also indicate the ability and quality of health services, health service capacity, quality of education and community knowledge, quality of environmental health, socio-cultural and barriers to access the health program. The objective of this study is eneable the writer to provide midwifery care to pregnant women to family planning using Varney's mindset and documented through the SOAP note.

The author conducted Comprehensive Obstetric Care to Ny."R" Age 22 years $G_I P_{0000} Ab_{000}$ in *Midwife Practitioner* Ngadilah Sobirin Pakis Malang since April to June 2017 from the beginning of the third trimester of pregnancy, childbirth, post partum, newborn and Family Planning. Obstetric care was performed 12 visits, included four times during pregnancy, one time at delivery, four times on post partum, two times in newborn period, and one time for Family Planning. After Obstetric care the data obtained that during pregnancy the mother feet were swollen and mother had flu. During the labor stage and new born period all run physiologically. At the time of post partum and breastfeeding mother experienced nipple blisters. Related to these findings mother was given counseling, information, and education to overcome her discomfort and complaints.

Based on results of the assessment from pregnancy to Family Planning obtained the conclusion that all processes of Comprehensive Obstetric Care run physiologically. Midwives have to improve and maintain the quality of midwifery services. Hopefully, patients will have more knowledge and awareness of the importance of doing the examination to decrease IMR and MMR in Indonesia.

References: 23 references (2014 – 2016)

Keywords : pregnancy, childbirth, post partum, newborn, family planning

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang MahaKuasa yang telah melimpahkan Rahmat dan Hidayat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan LaporanTugas Akhir ini dengan judul Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. R di BPM Ngadilah Sobirin, Amd. Keb. Laporan Tugas Akhir ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Program Studi D3 Kebidanan Stikes Widyagama Husada Malang. Dalam Laporan Tugas Akhir ini dilakukan asuhan secara komprehensif pada ibu hamil TM III, ibu bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

Pada kesempatan ini kami menyampaikan terima kasih dan penghargaan penuh kepada ibu Jiarti Kusbandiyah S.SiT.M.Kes selaku penguji, ibuYuliyanik, Amd. Keb, SKM, M. Biomed selaku pembimbing I dan ibu Indah Dwi Jayanti, S.ST selaku pembimbing II yang telah memberikan petunjuk, koreksi dan saran sehingga terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

Terima kasih dan penghargaan saya sampaikan pula kepada yang terhormat :

1. dr. Rudy Joegijantoro, MMRS selaku Ketua STIKES Widyagama Husada Malang.
2. Yuniar Agelia P, S,SiT, M.Kes selaku Kaprodi D3 Kebidanan STIKES Widyagama Husada Malang.
3. dr. Wira Daramatasia, M. Biomed selaku Wakil Bidang I Akademik dan Kemahasiswaan STIKES Widyagama Husada Malang.
4. Ngadilah Sobirin AMd. Keb yang telah memberikan ijin untuk lokasi asuhan kebidanan komprehensif.
5. Ny. “R“ selaku responden yang bersedia diberikan asuhan kebidanan komperhensif.

6. Untuk Kedua orang tua dan adik yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil.
7. Untuk teman-teman yang selalu memberi semangat dan dukungan.

Semoga Tuhan senantiasa memberikan Berkat dan Rahmat atas segala amal yang telah diberikan dan semoga Laporan Tugas Akhir ini dapat bermanfaat baik bagi diri sendiri maupun bagi pihak lain yang memanfaatkannya. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa penulisan Laporan Tugas Akhir ini masih banyak kekurangan , untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun guna perbaikkan di waktu yang akan datang.

Malang, Agustus 2017

Penulis

DAFTAR ISI

LAPORAN TUGAS AKHIR.....i

LAPORAN TUGAS AKHIR.....i

LEMBAR PERSETUJUAN.....ii

LEMBAR PENGESAHAN.....iii

KATA PENGANTAR.....iv

DAFTAR ISI.....viii

DAFTAR TABEL.....xi

DAFTAR GAMBAR.....xii

DAFTAR LAMPIRAN.....xiii

DAFTAR SINGKATAN.....xiv

BAB I PENDAHULUAN.....1

1.1 Latar belakang..... 1

1.2 Rumusan Masalah..... 4

1.3 Tujuan Penyusunan..... 4

1.3.1 Tujuan Umum..... 4

1.3.2 Tujuan Khusus..... 4

1.4 Ruang Lingkup……..……..….5

1.4.1 Sasaran..... 5

1.4.2 Tempat..... 5

1.4.3 Waktu..... 5

1.5 Manfaat Proposal 5

1.5.1 Bagi Penulis 5

1.5.2 Bagi Bidan Praktik Mandiri (BPM) 5

1.5.3 Bagi STIKES Widyagama Husada Malang 5

1.5.4 Bagi Ibu / Klien 6

BAB II TINJAUAN PUSTAKA 6

2.1 Konsep Dasar 6

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan TM I,II,III 6

2.2.2 Konsep Dasar Persalinan 20

2.2.3 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir 37

2.2.4 Konsep Dasar Masa Nifas 43

2.1.5 Konsep Dasar KB 53

2.2 Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan 54

2.3 Konsep Dokumentasi Kebidanan 57

BAB III KERANGKA KONSEP 61

3.1 Kerangka Konsep 61

3.2 Keterangan Kerangka Konsep 62

BAB IV TINJAUAN KASUS 63

4.1 Laporan Pelaksanaan Asuhan Kehamilan 63

4.2 Laporan Pelaksanaan Asuhan Persalinan 73

4.3 Laporan Pelaksanaan Asuhan Masa Nifas 78

4.4 Laporan Pelaksanaan Asuhan Pada Bayi Baru Lahir 85

4.5 Laporan Pelaksanaan Asuhan KB 89

BAB V PEMBAHASAN 91

5.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil 91

5.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin 94

5.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas 96

5.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir 99

5.5 Asuhan Kebidanan Pada Calon Akseptor KB..... 100

BAB VI PENUTUP.....102

6.1 Kesimpulan 102

6.1.1 Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil 102

6.1.2 Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin 102

6.1.3 Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas 102

6.1.4 Asuhan Kebidanan pada Neonatus 103

6.1.5 Asuhan Kebidanan pada Akseptor KB 103

6.2 Saran 103

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

No.	Judul Tabel	Halaman
2.1	Pertumbuhan dan Perkembangan pada TM I,II,III	9
2.2	Tinggi Fundus Uteri sesuai Umur kehamilan	11
2.3	Pemberian imunisasi TT	18
2.4	Tanda APGAR	39
2.5	Mekanisme Hemostatis atau Adaptasi Bayi Baru Lahir	40
2.6	Kunjungan Masa Nifas	44

DAFTAR GAMBAR

No.	Judul Gambar	Halaman
2.1	Bagian keras panggul (rangka panggul)	25
2.2	Pangggul Kecil	26
2.3	Bidang Hodge	27
2.4	Mekanisme persalinan	31
2.5	Pengisian partograf dalam persalinan normal	36
2.6	Lembar balik partograf	37

DAFTAR LAMPIRAN

No.	Judul Lampiran
1.	Jadwal Pelaksanaan LTA
2.	Surat Pengantar LTA
3.	Inform Consent
4.	Dokumentasi laporan pasien
5.	Dokumentasi pelaksanaan asuhan kebidanan komphrehensif
6.	Lembar Konsultasi Laporan
7.	*Curriculum Vitae*

DAFTAR SINGKATAN

AKI : Angka Kematian Ibu

AKB : Angka Kematian Bayi

KB : Keluarga Berencana

HPHT : Hari Pertama Haid Terakhir

DJJ : Denyut Jantung Janin

TFU : Tinggi Fundus Uteri

HPL : Hari Perkiraan Lahir

IMT : Indek Masa Tubuh

LILA : Lingkar Lengan Atas

UK : Usia Kehamilan

PAP : Pintu Atas Panggul

OUI : Ostium Uteri Interna

OUE : Ostium Uteri Eksterna

IMD : Inisiasi Menyusui Dini

SDGS : Sustainable Development Goals

TD : Tekanan Darah

BB : Berat Badan

TT :Tetanus Toxoid

HCG :Human Cornic Gonadropyn

BBL :Bayi Baru Lahir

ASI :Air Susu Ibu

IMD :Inisiasi Menyusu Dini

MAL :Metode Amenorhea Laktasi

KBA :Keluarga Berencana Alamiah

AKDR :Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Angka kematian ibu dan angka kematian bayi di Indonesia masih tinggi, untuk itu tugas yang harus dilakukan untuk menuntaskan beragam masalah kesehatan dengan acuan program *Sustainable Development Goals* (SDGS) yang mulai dikerjakan tahun 2016 yaitu memperbaiki kesehatan ibu, bayi baru lahir dan balita. Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator utama derajat kesehatan suatu Negara. AKI dan AKB juga mengindikasikan kemampuan dan kualitas pelayanan kesehatan, kapasitas pelayanan kesehatan, kualitas pendidikan dan pengetahuan masyarakat, kualitas kesehatan lingkungan, sosial budaya serta hambatan dalam memperoleh akses progam kesehatan. Angka kematian ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia tahun 2014 mencatat Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia mencapai 359 meninggal dunia per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan untuk Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia menjadi 32 per 1000 kelahiran hidup. Jumlah ini masih jauh jika dibandingkan dengan target MDGs tahun 2015 yaitu 124 per 100 ribu kelahiran hidup. Penyebab langsung kematian maternal di Indonesia terkait kehamilan dan persalinan terutama yaitu perdarahan 28%, sebab lain yaitu eklampsi 24%, infeksi 11%, partus lama 5%, dan abortus 5% (Depkes,2012).

Berdasarkan data Laporan Kematian Ibu (LKI) di Provinsi Jawa Timur angka Kematian Ibu (AKI) dari tahun ke tahun terus menurun. Tahun 2012, jumlah AKI 108/100.000 kelahiran hidup, tahun 2013 108/100.000 Kelahiran

hidup dan tahun 2014 104,4/100.000 kelahiran hidup. Sedang untuk tahun 2015, angka kematian Ibu melahirkan turun menjadi 97,4/100.000 kelahiran hidup. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) tahun 2015 di Jawa Timur 25,85/ 100.000 Kelahiran hidup (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur,2012).

Di Kota Malang pada tahun 2014, target angka kematian bayi (AKB) dibawah 17 per 1.000 kelahiran hidup, dan hingga akhir tahun terdapat 208 kasus kematian bayi dengan jumlah kelahiran hidup mencapai 13.269. Sehingga angka kematian bayi (AKB) mencapai 15,68 per 1.000 kelahiran hidup. Artinya target awal tahun tercapai karena angka kematian bayi dibawah target. Jumlah kematian bayi pada tahun 2014 menurun satu kasus jika dibandingkan dengan kematian bayi pada tahun 2013 yang mencapai 209 kasus. Sedangkan untuk target Angka Kematian Ibu (AKI) sebanyak 135/100.000 kelahiran hidup. Dan angka kematian ibu mencapai 97,97 per 100.000 kelahiran hidup. Dan karena dibawah target maka indikator ini dikategorikan tercapai (Dinkes Kota Malang, 2014).

Salah satu upaya untuk menurunkan AKI dan AKB adalah dengan melakukan asuhan secara komprehensif. Asuhan komprehensif adalah asuhan yang berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas sampai KB. Harapannya adalah dengan melakukan asuhan komprehensif dapat meningkatkan kesehatan ibu dan anak sehingga masalah AKI dan AKB dapat menurun.

Bidan melakukan kunjungan rumah dan memberikan pelayanan sedikitnya 4 kali kunjungan *antenatal* untuk memberikan penyuluhan, motivasi ibu, dan memotivasi suami dan keluarga agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilannya secara teratur serta memberikan saran yang tepat pada *trimester* ketiga untuk memastikan bahwa persiapan persalinan telah direncanakan dengan baik, bersih, aman, di samping persiapan

transportasi dan biaya untuk merujuk bila sewaktu-waktu terjadi keadaan darurat. Apabila hal tersebut benar-benar dilakukan oleh bidan maka deteksi dini faktor penyebab AKI dan AKB dapat diketahui dan segera ditangani (Asrinah, 2014).

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk menyusun LTA dengan judul Asuhan Kebidanan Kehamilan Fisiologis pada Ny.“R“ usia 21 tahun usia kehamilan 35 minggu 3 hari,di Pakis Kota Malang BPM Ngadilah Sobirin. Amd. Keb dan melakukan asuhan kebidanan secara Komprehensif berkelanjutan pada Ny.“R” dimulai dari kehamilan trimester III,persalinan,nifas,asuhan BBL hingga pelayanan KB. Alasan memilih pasien Ny.”R” usia 21 tahun G_I P_{0000} Ab_{000} dalam laporan tugas akhir ini karena pasien dalam penilaian KSPR (Kartu Skor Poedji Rochjati) masuk dalam kriteria KRR (Kehamilan Resiko Rendah) dengan nilai skor 2 yang didapat dari skor ibu hamil 2 artinya penolong dilakukan oleh bidan dan persalinan dilakukan Rumah/Polindes. Kondisi kehamilan pada Ny.”R” berdasarkan TTV, letak janin, dan keadaan ibu juga dalam kondisi baik. Karena ini kehamilan yang pertama membuat ibu secara psikis merasa takut dan khawatir. Oleh karena itu, sangat diperlukan untuk memberikan konseling dengan melaksanakan asuhan secara berkelanjutan sehingga terjalin hubungan yang terus-menerus dengan ibu. Hal ini dilakukan agar kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan menentukan KB berjalan dengan baik dan normal. Berdasarkan penjelasan diatas, maka asuhan komprehensif sangat penting diberikan.

1.2 Batasan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut maka batasan masalahnya adalah "Asuhan Pelayanan Kebidanan secara Komprehensif Berkesinambungan pada Ny."R" usia 21 Tahun mulai dari kehamilan trimester III sampai dengan Pelayanan Keluarga Berencana."

1.3 Tujuan Penyusunan

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *komprehensif* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB menggunakan alur pikir Varney pada pendekatan manajemen kebidanan dengan pendokumentasian SOAP. Pada Ny."R" usia 21 tahun usia kehamilan 35 minggu 3 hari,di BPM Ngadilah Sobirin, Amd.Keb Pakis Kabupaten Malang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melaksanakan pengkajian, diagnosa kebidanan, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan dokumentasi pada ibu hamil
2. Melaksanakan pengkajian, diagnose kebidanan, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan dokumentasi pada ibu bersalin
3. Melaksanakan pengkajian, diagnose kebidanan, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan dokumentasi pada ibu nifas
4. Melaksanakan pengkajian, diagnose kebidanan, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan dokumentasi pada neonatus (bayi baru lahir).
5. Melaksanakan pengkajian, diagnose kebidanan, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan dokumentasi pada akseptor KB

1.4 Ruang Lingkup

1.4.1 Sasaran

Ny."R" usia 21 tahun usia kehamilan 35 minggu 3 hari, persalinan bayi baru lahir, nifas dan KB di Wilayah kerja BPM Ngadilah Sobirin .Amd.Keb Jln Raya Asrikaton gang Mawar 1 RT1/RW1 Kabupaten Malang

1.4.2 Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu adalah di BPM Ngadilah Sobirin.Amd.Keb.Pakis Kabupaten Malang.

1.4.3 Waktu

Asuhan komprehensif ini di lakukan mulai dari bulan April sampai dengan bulan Juni 2017.

1.5 Manfaat Laporan Akhir

1.5.1 Bagi Penulis

Penulis dapat memperoleh pengalaman nyata dan mampu mengembangkan ilmu yang diperoleh selama pendidikan baik teori maupun praktek dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif terhadap klien mulai dari hamil sampai dengan KB.

1.5.2 Bagi Bidan Praktik Mandiri (BPM)

Dapat meningkatkan mutu pelayanan yang berkualitas berdasarkan standar pelayanan kebidanan.

1.5.3 Bagi STIKES Widyagama Husada Malang

Sebagai bahan dokumentasi dan bahan perbandingan untuk studi kasus selanjutnya.

1.5.4 Bagi Ibu / Klien

Setelah dilakukan asuhan komprehensif pada klien selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB di harapkan dapat mencegah, mendeteksi dan mengatasi masalah yang terjadi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan TM I,II,III

1. Pengertian

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterin mulai sejak konsepsi sampai permulaan persalinan (Vivian dan Tri Sunarsih, 2011).

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin (280 hari/ 40 minggu atau 9 bulan 7 hari (Nugroho,2014).

2. Proses Kehamilan

Setiap bulan wanita melepaskan satu sampai dua sel telur dari indung telur (*ovulasi*). Mengalami kenaikan hormon yang membantu menebalkan lapisan rahim, untuk mempersiapkan ketika terjadi proses kehamilannantinya. Kemudian sel telur yang telah di lepaskan akan bergerak menuju ke *tuba fallopi*. Jika dalam perjalanan sel telur bertemu sel sperma maka terjadilah pembuahan (*fertilisasi*). Sel telur yang telah dibuahi (*zigot*) tetap dalam *Tuba Fallopi* selama sekitar tiga sampai empat hari, tetapi dalam waktu 24 jam setelah dibuahi, *zigot* mulai membelah diri (*zigot* yang sudah membelah disebut *embrio*) sangat cepat menjadi banyak sel. Embrio terus membelah ketika bergerak perlahan-lahan melalui *tuba falopi* menuju rahim. Ketika sampai rahim *embrio* akan menempel dan tertanam dalam dinding rahim yang sudah menebal (lahan subur), inilah yang disebut

implantasi. Untuk menyuplai darah dan zat-zat makanan untuk janin di persiapkan *uri* (*plasenta*)(Vivian dan Tri Sunarsih, 2011).

3. Tanda – Tanda Kehamilan

a). Tanda Tidak Pasti

Amenorea (berhentinya menstruasi), Mual dan muntah , ngidam, *Syincope*(pingsan), Kelelahan, Payudara tegang , Sering *miksi, konstipasi atau obstipasi, Pigmentasi* kulit, *epulis, Varises.*

b). Tanda kemungkinan hamil

Tanda kemungkinan adalah perubahan – perubahan fisiologis yang dapat diketahui oleh pemeriksa dengan melakukan pemeriksaan fisik kepada wanita hamil(Ari Sulistyawati,2014).

Tanda kemungkinan ini terdiri atas hal- hal berikut ini :

1. Pembesaran Perut

   Terjadi akibat pembesaran *uterus*. Hal ini terjadi pada bulan keempat kehamilan.

2. Tanda *Hegar*

   Tanda *hegar* adalah pelunakan dan dapat ditekannya isthmus uteri.

3. Tanda *Goodel*

   Adalah pelunakan *serviks*. Pada wanita yang tidak hamil *serviks* seperti ujung hidung. Sedangkan pada wanita hamil melunak seperti bibir.

4. Tanda *chadwik*

   Yaitu warna kebiruan pada *serviks*, vagina dan *vulva*

5. Tanda *Piscaseck*

   Yaitu pembesaran uterus ke salah satu arah sehingga menonjol jelas ke arah pembesaran tersebut.

6. *Braxton hicks*

   Yaitu bila uterus dirangsang (distimulasi dengan di raba) akan mudah kontraksi

7. *Ballottement* positif

   Jika dilakukan pemerikaan palpasi di perut ibu dengan cara mengoyang –goyangkan di salah satu sisi yang lain.

8. Tes urine kehamilan(Test HCG) positif

   Tujuan dari pemeriksan ini adalah mengetahui kadar hormon *gonadotropin* dalam *urine*. Kadar yang melebihi ambang normal, mengindikasikan bahwa wanita mengalami kehamilan.

c). Tanda Pasti Kehamilan (positive sign)

Tanda pasti adalah tanda yang menunjukan langsung keberadaan janin, yang dapat dilihat langsung oleh pemeriksa.

Tanda pasti kehamilan terdiri atas hal- hal berikut ini.

1. Gerakan janin dalam rahim

   Gerakan janin baru dapat dirasakan pada usia kehamilan sekitar 20 minggu.

2. Denyut jantung janin

   Dapat di dengar pada usia 12 minggu dengan menggunakan alat *fetal electrocardiograf* (misalnya *dopler*).

3. Bagian – bagian janin

Bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan lebih tua (trimester terakhir). Bagian janin ini dapat dilihat lebih sempurna lagi dengan menggunakan USG.

4. Kerangka Janin

Kerangka janin dapat dilihat dengan foto rontgen maupun USG.

4. Pertumbuhan Dan Perkembangan Hasil Konsepsi

Tabel 2.1. Pertumbuhan dan Perkembangan pada TM I,II,III

Umur kehamilan	Panjang fetus	Pembentukan organ
4 minggu	7,5-10 mm	Rudimental mata,telinga & hidung.
8 minggu	2,5 cm	Hidung,telinga,jari mulai di bentuk,kepala menekuk ke dada
12 minggu	9 cm	Daun telinga jelas,kelopak mata melekat leher mulai terbentuk namun belum terdiferensiasi
16 minngu	16-18 cm	Genetalia eksterna terbentuk dan dapat dikenal,kulit tipis dan warna merah.
20 minggu	25 cm	Kulit lebih tebal,rambut mulai tumbuh di kepala, dan rambut halus (lanugo) tumbuh di kulit.
24 minggu	30-32 cm	Kedua kelopak mata tumbuh alis dan bulu mata serta kulit keriput. Kepala besar. Bila lahir dapat bernafas tetapi hanya dapat bertahan hidup beberapa jam saja.
28 minggu	35 cm	Kulit warna merah ditutupi veniks kaseosa. Bila lahir, dapat bernafas, menangis pelan dan lemah, bayi imatur.
32 minggu	40-43 cm	Kulit merah dan keriput. Bila lahir, kelihatan seperti orang tua kecil (little old man)
36 minggu	46 cm	Muka berseri, tidak keriput. Bayi Prematur
40 minggu	50-55 cm	Bayi cukup bulan. Kulit licin, verniks kaseosa banyak, rambut

	kepala tumbuh baik, organ-organ baik. Pada pria testis sudah berada dalam skrotum, sedangkan pada wanita, labia mayora berkembang baik.

Sumber:(Sulistyawati, 2014)

5. Menentukan Usia Kehamilan

1. Cara menentukan usia kehamilan

Menurut Ari sulistyawati,2014 ada dua cara yang dapat dilakukan untuk menentukan usia kehamilan yaitu sebagai berikut :

a. Menggunakan sesuatu alat khusus (skala yang sudah disesuaikan)

1. Tentukan terlebih dahulu hari pertama haid terakhir (HPHT)
2. Lihat dalam skala,akan terlihat usia kehamilan sekaligus HPL-nya

b. Menggunakan cara manual(menghitung)

1. Tentukan HPHT terlebih dahulu
2. Tentukan tanggal pemerikasaan hari ini
3. Buat daftar jumlah minggu dan kelebihan hari tiap bulan.
4. Daftar jumlah minggu dan hari dibuat mulaidari sisa hari dalam bulan HPHT sampai dengan jumlah minggu dan hari di bulan saat pasien melakukan pemeriksaan
5. Setelah daftar di buat, jumlahkan minggu dan harinya,hasil akhirnya dikonversikan dalam jumlah minggu.

c. Perkiraan tingginya fundus uteri

Tabel 2.2 Tinggi Fundus Uteri sesuai Umur kehamilan

Tinggi Fundus Uteri	Umur Kehamilan
1/3 diatas simfisis	12 minggu
½ simpisis- pusat	16 minggu
2/3 diatas simpisi (20 cm)	20 minggu
Setinggi pusat (23 cm)	22 minggu
1/3 diatas pusat (26 cm)	28 minggu
½ pusat-prosesus xifoideus (30 cm)	34 minggu
Setinggi prosesus xifoideus (33 cm)	36 minggu
2 jari (4cm) di bawah prosesus xifoideus	40 minggu

Sumber: Nugroho,2014

2. Menentukan HPL

Menurut Taufan Nugroho,dkk.,2014 cara menentukan HPL yaitu dihitung sejak hari pertama haid terakhir (HPHT) sampai sekarang dengan metode kalender menggunakan rumus neagle :+7 hari,-3,+1 tahun.

6. Perubahan Anatomi Dan Adaptasi Fisilogi Pada Ibu Hamil Trimester I,II,III

1. Sistem Reproduksi

a. *Uterus*

Berat *uterus* naik secara luar biasa dari 30 gram-1000 gram pada akhir kehamilan empat puluh minggu.

b. *Serviks*

Serviks uteri pada kehamilan juga mengalami perubahan karena hormon estrogen. Akibat kadar estrogen yang meningkat dan dengan adanya

hipervaskularisasi, maka konsistensi *serviks* menjadi lunak.

c. *Ovarium*

Ovulasi terhenti, fungsi pengeluaran hormon estrogen dan progesteron di ambil alih oleh *plasenta.*

d. Vagina dan *Vulva*

Vagina dan *vulva* mengalami perubahan karena pengaruh esterogen.akibat dari *hipervaskularisi*,vagina dan *vulva* terlihat lebih merah atau kebiruan. Warna livid pada vagina atau portio serviks di sebut tanda *chadwick.*

2. Payudara

Mammae semakin tegang dan membesar sebagai persiapan untuk laktasi akibat pengaruh *somatotropin*, estrogen dan progesteron. Pada payudara wanita terdapat striae karena adanya peregangan lapisan kulit. Hal ini terjadi pada 50 % wanita hamil. Selama trimester ini pula sebagian wanita mengeluarkan kolostrum secara periodik(Sulistyawati, 2014)

3. Sistem *kardiovaskuler*

Dilatasi ringan jantung mungkin disebabkan oleh peningkatan volume darah dan curah jantung. Karena diafragma terdorong ke atas, jantung terangkat ke atas dan berotasi ke depan dan ke kiri. Peningkatan ini juga menimbulkan perubahan hasil auskultasi yang umum terjadi selama masa hamil (Nugroho,2014).

4. Sistem *urinaria*

Selama kehamilan, ginjal bekerja lebih berat. Ginjal menyaring darah yang volumenya meningkat (sampai 30-50% atau lebih), yang puncaknya terjadi pada usia kehamilan 16-24 minggu sampai sesaat sebelum persalinan (pada saat ini aliaran darah ke ginjal berkurang akibat penekanan rahim yang membesar).

5. Sistem *Gastrointestinal*

Rahim yang semakin membesar akan menekan rektum dan usus bagian bawah, sehingga terjadi sembelit atau *konstipasi.* Sembelit semakin berat karena gerakan otot di dalam usus diperlambat oleh tingginya kadar *progesteron..*

6. Sistem metabolisme Indek Massa Tubuh (IMT)

Pada metabolisme mineral yang terjadi adalah sebagai berikut.

1. Kalsium. Dibutuhkan rata – rata 1,5 gram sehari, sedangkan untuk pembentukan tulang terutama trimester akhir dibutuhkan 30- 40 mg
2. Fosfor. Dibutuhkan rata- rata 2 gram/hari
3. Air. Wanita hamil sering mengalami retensi air.

   Berat badan ibu hamil naik 6,5- 16,5 kg, rata –rata 12,5 kg, terutama 20 minggu terakhir.

7. Sistem *muskuloskeletal*

Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat bumil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita beubah secara mencolok.

8. Kulit

Topeng kehamilan (cloasma gravidarum) adalah bintik- bintik pigmen kecoklatan yang tampak di kulit kening dan pipi.

9. Darah dan pembekuan darah

Volume *plasma* meningkat pada minggu ke 6 kehamilan sehingga terjadi pengenceran darah (*hemodilusi*) dengan puncaknya pada umur kehamilan 32- 34 minggu.

10. Sistem pernapasan

Dorongan rahim yang membesar terjadi desakan diafragma. Terjadi desakan rahim dan kebutuhan O2 meningkat,bumil akan bernafas lebih cepat 20 -25 % dari biasanya.

7. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kehamilan

1. Faktor fisik

a.Status kesehatan

Kesehatan ibu selama hamil akanmempengaruhi kehamilannya dan tumbuh kembang janin.

b. Status Gizi

Kebutuhan zat gizi pada ibu hamil secara garis besar yaitu asam folat, energy, protein, zat besi, kalsium, suplemen vitamin D,pemberian yodium pada daerah *endemic kretinisme.*

c. Gaya Hidup

Gaya hidup lain yang cukup merugikan kesehatan seorang wanita hamil misalnya kebiasaan begadang, bepergian jauh dengan berkendara motor,dll. Gaya hidup ini akan mengganggu kesehjateraan bayi yang dikandungnya

karena kebutuhan istirahta mutlak harus dipenuhi.(Nugroho,2014)

2. Faktor Psikologis

a. Stressor internal dan eksternal

Faktor psikologis yang berpengaruh dalam kehamilan dapat berasal dari dalam diri ibu hamil (internal) dapat juga berasal dari faktor luar diri ibu hamil. Misalnya masalah ekonomi,konflik keluarga,dll.

b. Dukungan Keluarga

Ibu hamil sangat membutuhkan dukungan yang intensif dari keluarga dengan cara menunjukan perhatian dan kasih sayang.(Nugroho,2014)

c. Dukungan suami

Dukungan yang dapat diberikan suami sebagai calon ayah bagi anaknya antara lain yaitu dukungan emosi, dukungan instrumental, dukungan informasi, dukungan penilaian.(Nugroho,2014)

3. Faktor Lingkungan, Sosial Budaya, Ekonomi

Faktor lingkungan,social budaya,ekonomi pada kehamilan meliputi KebiasaanAdat istiadat,Fasilitas kesehatan, Ekonomi Kekerasan dalam kehamilan, Tingkat pendidikan, Pekerjaan.

8. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil Trimester I,II,III

Kebutuhan fisik pada ibu hamil TM I,II,III yaitu Oksigen, nutrisi, personal hygine, pakaian, eliminasi, seksual, mobilisasi, senam hamil, istirahat, traveling, persiapan laktasi, memantau kesejahteraan janin. (Nugroho,2014)

9. Asuhan Kehamilan yang diberikan pada Ibu Hamil

1. Pengkajian data pada ibu hamil

   Biodata dan identitas, alasan datang dan keluhan utama, Menghitung perkiraan tanggal persalinan, Riwayat kehamilan persalinan dan nifas yang lalu, Riwayat menstruasi, Riwayat medis, Riwayat keluarga, Riwayat sosial ekonomi, Riwayat seksual, Riwayat pernikahan, Riwayat KB/kontrasepsi

2. Pemeriksaan Fisik

   a. Pemeriksaan fisik umum

      Keadaan umum ,Tinggi badan,Berat badan,LILA, Tanda-tanda vital (TD, N, S, RR)

   b. Pemeriksaan Kebidanan

      1) Inspeksi

         Kepala dan leher, Payudara, *Adbomen*, *Genetalia* luar (*eksterna*), *Genetalia* dalam (*interna*), Tangan dan kaki.

      2) Palpasi

         Palapsi perut untuk menentukan besar dan konsitensi rahim,bagian-bagian janin, letak, presentasi, gerakan janin, kontraksi rahim *Braxton His* dan his.

         Cara palpasi abdomen menurut leopod :

         a) *Leopod I* : menentukan UK (berdasarkan TFU) dan menentukan bagian apa yang ada di *fundus.*
         b) *Leopod II* : menentukan bagian apa yang ada di bagian kanan dan kiri perut ibu.
         c) *Leopod III* : menentukan bagian apa yang terdapat di bawah dan apakah bagian bawah janin

sudah atau belum terpegang oleh PAP (pintu atas panggul)

d) *Leopod IV* : berapa masuknya bagian bawah ke dalam rongga panggul.

3) Auskultasi

Menggunakan stetoskop *monoaural* atau *doptone.*

4). Pemeriksaan Tambahan

a. Pemeriksaan dalam

b. Pemeriksaan panggul

c. Pemeriksaanlaboratorium:

Pemeriksaan *Hemoglobin*, Pemeriksaan *protein urin*, Pemeriksaan *urine reduksi*

10. Pelayanan Asuhan Standar AntenataldanJadwal Pemeriksaan Kehamilan

1. Jadwal pemeriksaan Kehamilan

Standar minimal kunjungan kehamilan

a. 1 kali pada trimester 1 (usia kehamilan 0-13 minggu)

b. 1 kali pada trimester II (usia kehamilan 14-27 minggu)

c. 2 kali pada trimester III (28- 40 minggu).

(Ari Sulistyawati,2014)

2. Pelayanan asuhan standar antenatal

Pelayanan ANC 14T,yakni :

1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Kenaikan berat badan setiap minggu yang tergolong normal adalah 0,4 - 0,5 kg tiap minggu mulai TM II. Normalnya 11,5 – 16 kg. Pengukuran tinggi badan ibu hamil dilakukan untuk mendeteksi faktor resiko terhadap

kehamilan yang sering berhubungan dengan keadaan rongga panggul.

2) Ukur tekanan darah

Untuk mengetahui standar normal, tinggi atau rendah. Tekanan darah yang normal 110/80 - 120/80 mmHg.

3) Ukur TFU

Tujuan pemeriksaan TFU menggunakan tekhnik Mc. Donald adalah menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bisa di bandingkan dengan hasil anamnesis hari pertama haid terakhir (HPHT) dan kapan gerakan janin mulai dirasakan. TFU yang normal harus sama dengan UK dalam minggu yang dicantumkan dalam HPHT

4) Imunisasi TT

Tabel 2.3 Pemberian imunisasi TT :

Antigen	Interval (selang waktu minimal)	Lama perlindungan	% perlindungan
TT1	Pada kunjungan antenatal pertama	-	-
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun	80
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun	95
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun	99
TT5	1 tahun setelah TT4	25 tahun/seumur hidup	99

Sumber : Romauli,2011

5) Pemberian tablet Fe (minimum 90 tablet selama kehamilan)

Tablet ini mengandung 200mg sulfat Ferosus 0,25 mg asam folat yang diikat dengan laktosa. Tujuan pemberian tablet Fe adalah untuk memenuhi kebutuhan Fe pada ibu

hamil dan nifas, karena pada masa kehamilan kebutuhannya meningkat seiring pertumbuhan dan perkembangan janin.

6) Pemeriksaan HB

Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil pertama kali, lalu periksa lagi menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi Anemia pada ibu hamil.

7) Pemeriksaan protein urine

Untuk mengetahui adanya protein dalam *urin* ibu hamil. Adapun pemeriksaannya dengan asam asetat 2-3% ditujukan pada ibu hamil dengan riwayat tekanan darah tinggi, kaki *oedema*. Pemeriksaan *protein urin* ini untuk mendeteksi ibu hamil kearah *preeklampsia*

8) Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL (Test terhadap PMS)

Untuk mengetahui adanya *treponema pallidum*/ penyakit menular seksual, antara lain syphilis. Pemeriksaan kepada ibu hamil yang pertama kali datang diambil spesimen darah vena ± 2 cc.

9) Pemeriksaan urine reduksi

Untuk ibu hamil dengan riwayat DM. bila hasil positif maka perlu diikuti pemeriksaan gula darah untuk memastikan adanya *Diabetes Melitus Gestasioal*. *Diabetes Melitus Gestasioal* pada ibu dapat mengakibatkan adanya penyakit berupa pre-eklampsia, polihidramnion, bayi besar.

10) Perawatan payudara

Senam payudara atau perawatan payudara untuk ibu hamil, dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dimulai pada usia kehamilan 6 Minggu

11) Senam ibu hamil

Senam hamil bermanfaat untuk membantu ibu hamil dalam mempersiapkan persalinan

12) Pemberian obat malaria

Diberikan kepada ibu hamil pendatang dari daerah malaria juga kepada ibu hamil dengan gejala malaria yakni panas tinggi disertai mengigil dan hasil apusan darah yang positif. Dampak atau akibat penyakit tersebut kepada ibu hamil yakni kehamilan muda dapt terjadi *abortus*, partus *prematurus* juga *anemia.*

13) Pemberian kapsul minyak beryodium

Diberikan pada kasus gangguan akibat kekurangan Yodium di daerah endemis yang dapat berefek buruk terhadap tumbuh kembang manusia.

14) Temu wicara

2.2.2 Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan *plasenta*) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri).

(Sulistyawati dan Nugraheny , 2013)

2. Sebab Mulainya Persalinan

1. Teori Penurunan Hormon

Saat 1-2 minggu sebelum proses melahirkan dimulai, terjadipenurunan kadar estrogen dan progesteron. Progesteron bekerja sebagai penenang otot-otot polos rahim, jika kadar Progesteron turun akan menyebabkan tegangnya pembuluh darah dan menimbulkan his.

2. Teori Plasenta Menjadi Tua

Akibat plasenta tua menyebakan turunnya kadar progesterone yang mengakibatkan ketegangan pada pembuluh darah, hal ini menimbulkan kontraksi rahim.

3. Teori *Distensi* Rahim

Rahim yang menjadi besar dan meregang akan menyebabkan *iskemik* otot-otot rahim sehingga timbul kontraksi yang mengeluarkan isinya.

4. Teori Iritasi Mekanik

Di belakang serviks terletak *ganglion servikalis(fleksus frankenhauser)*, bila *ganglion* ini digeser atau ditekan (misalnya oleh kepala janin), maka akan timbul kontraksi uterus.

5. Teori Oksitosin

a. Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar *hipofisis posterior*.
b. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesterone dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi *Braxtron Hicks*.
c. Menurunnya konsentrasi progesterone karena matangnya usia kehamilan menyebabkan oksitosin

meningkatkan aktivitasnya dalam merangsang otot rahim untuk berkontraksi, dan akhirnya persalian dimulai

6. Teori *Hipotalamus-pituitari* dan *Glandula Suprarenalis*
   a. *Glandula Suprarenalis* merupakan pemicu terjadinya persalinan.
   b. Teori ini menunjukan, pada kehamilan dengan bayi *anensefalus* sering terjadi kelambatan persalinan karena tidak terbentuknya hipotalamus.
7. Teori Prostagladin

   Hasil percobaan menunjukan bahwa prostatgladin yang diberikan secara intravena menimbulkan kontraksi miometrium pada setiap usia kehamilan. Kadar prostatgladin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu hamil sebelum melahirkan atau selama proses persalinan.
8. Induksi Persalinan

   Persalinan dapat juga ditimbulkan dengan jalan sebagai berikut.
   a. Gagang Laminaria`:dengan cara laminaria dimasukan ke dalam kanalis servikalis dengan tujuan merangsang *fleksus frankenhauser.*
   b. *Amniotomi* :pemecahan ketuban
   c. Oksitosin drip :pemberian oksitosin menurut tetesan per infuse. (Sulistyawati dan Nugraheny , 2013)

3. Tanda-Tanda Persalinan

Tanda-tanda sebagai berikut:

a. *Lightening* atau *setting* atau dari *opping* yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul terutama pada primigravida. Pada multipara tidak begitu kentara.
b. Perut kelihatan melebar,fundus uteri turun.
c. Perasaan sering atau susah kencing (*polakisuria*) karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin.
d. Perasaan sakit di perut dan pinggang oleh adanya kontraksi-kontraksi lemah uterus,kadang-kadang disebut dengan false labor pains.
e. Serviks menjadi lembek,mulai mendatar dan sekresinya bertambah,bisa bercampur darah (*bloody show*)

Tanda-tanda inpartu:

a. Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat,sering dan teratur.
b. Keluar lendir bercampur darah (*show)* yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks.
c. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.
d. Pada pemeriksaan dalam,serviks mendatar dan pembukaan telah ada. (Ina Kuswanti dan Fitria Melina,2014)

4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Proses Persalinan

1).*Passage* (jalan lahir)

Faktor passage atau biasa disebut dengan jalan lahir diklasifikasikan menjadi dua jenis, yaitu jalan lahir lunak dan jalan lahir keras.

1. Jalan Lahir Lunak

Jalan lahir lunak terdiri dari serviks, vagina, dan otot rahim

a. Serviks

Serviks akan makin matang mendekati waktu persalinan. Selama masa hamil, serviks dalam keadaan menutup, panjang serta lunak; dan pada saat mendekati persalinan, serviks masih lunak dengan konsistensi seperti puding, mengalami sedikit penipisan (*effacement*), dan kemungkinan sedikit

b. Vagina

Vagina bersifat elastis dan berfungsi sebagai jalan lahir dalam persalinan normal.

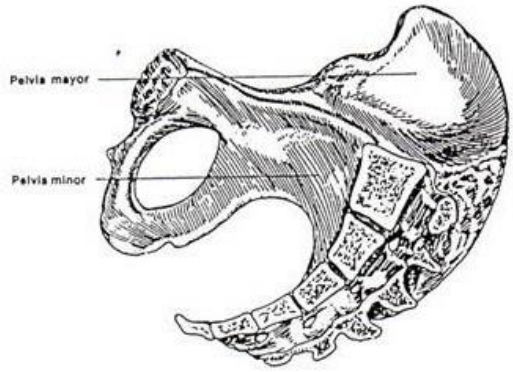
c. Otot Rahim

Otot rahim tersusun dari tiga lapis, yang berasal dari kedua tanduk rahim, yaitu longitudinal (memanjang), melingkar, dan miring. Segera setelah persalinan, susunan otot rahim tersebut sedemikian rupa akan mengondisikan pembuluh darah menutup untuk menghindari terjadinya perdarahan dari tempat implantasi plasenta. Selain menyebabkan mulut rahim membuka secara pasif, kontraksi dominan yang terjadi

pada bagian fundus (bagian atas rahim) pada kala 1 persalinan juga mendorong bagian terendah janin maju menuju jalan lahir sehingga ikut aktif dalam membuka mulut rahim.

2. Jalan Lahir Keras

Panggul merupakan salah satu jalan lahir keras yang memiliki fungsi lebih dominan daripada jalan lahir lunak. Oleh karena itu, janin harus berhasil menyesuaikan diri terhadap jalan lahir yang relatif kaku.



Gambar 2.1. Bagian keras panggul (rangka panggul)

Sumber: Ina Kusmawanti dan Fitria Melina, 2014

a. Ciri Khas Jalan Lahir

Jalan lahir terdiri dari empat bidang yaitu pintu atas panggul, bidang terluas panggul, bidang tersempit panggul, dan pintu bawah panggul.

1) Pintu Atas Panggul

Adalah batas atas dari panggul kecil, bentuknya bulat oval.

2) Bidang Luas Panggul

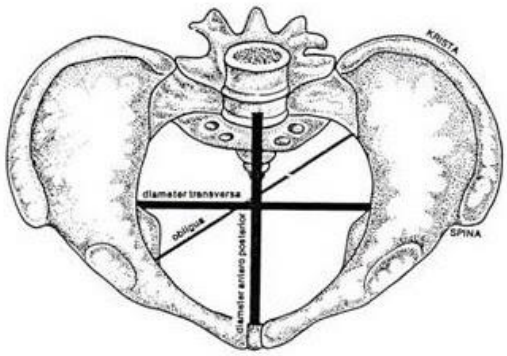
Adalah bidang dengan ukuran-ukuran yang terbesar.

3). Bidang Sempit Panggul (bidang tengah panggul)

Merupakan bidang dengan ukuran-ukuran terkecil.

4). Pintu Bawah Panggul

Pintu bawah panggul terdiri dari 2 segitiga dengan dasar yang sama, ialah garis yang menghubungkan kedua *tuber ischiadicum* kiri dan kanan.



Gambar 2.2 Pangggul Kecil

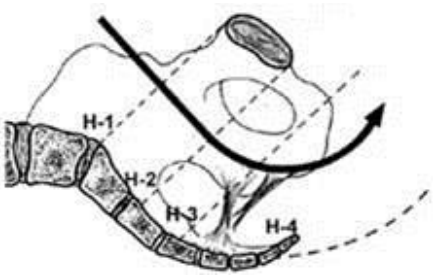
Sumber:Ina Kusmawanti dan Fitria Melina, 2014

b. Bidang hodge ini terdiri dari :

1) *Hodge I* yaitu bidang yang dibentuk pada lingkaran pintu atas panggul dengan bagian atas *symfisis* dan *promontorium.*

2) *Hodge II* yaitu sejajar dengan Hodge I, terletak setinggi bagian bawah *sympisis.*

3) *Hodge III* yaitu sejajar dengan Hodge I dan II, terletak setinggi *spina ischiadika* kanan dan kiri.
4) *Hodge IV* yaitu sejajar dengan Hodge I,II,III, terletak setinggi *os koksigis*.



Gambar 2.3.Bidang Hodge

Sumber: Ina Kusmawanti dan Fitria Melina, 2014

c. Ukuran panggul

1) Distansia Spinarum

Jarak antara spina illiaca anterior superior kiri dan kanan (24-26cm)

2) Distansia Cristarum

Jarak yang terjauh antara crista iliaca kanan dan kiri (28-30cm).

3) Conjugate externa (*baudeloque*)

Jarak antara pinggir atas sympisis dan ujung processus spinous ruas tulang lumbal ke-5 (18cm)

4) Ukuran lingkar panggul

Dari pinggir atas symphisis ke pertengahan antara spina illiaca anterior posterior dan *trochoater major*

sepihak dan kembali melalui tempat-tempat yang sama dipihak lain (80-90cm).

2). Power (Kekuatan/Tenaga)

a. His (Kontraksi Uterus)

His adalah kontarksi otot-otot rahim pada persalinan.sifat his yang baik dan sempurna yaitu:

1. Kontraksi yang simetris
2. Fundus dominan,yaitu kekuatan paling tinggi berada di fundus uteri.
3. Kekuatannya seperti gerakan memeras rahim.
4. Setelah adanya kontraksi, diikuti dengan adanya relaksasi.
5. Pada setiap his menyebabkan terjadinya perubahan pada serviks,yaitu menipis dan membuka.

b. Tenaga Meneran

Tenaga meneran pasien akan semakin menambah kekuatan kontraksi uterus. Kombinasi antara his dan tenaga meneran pasien akan meningkatkan tekanan intrauterus sehingga janin akan semakin terdorong ke luar. (Sulistyawati dan Nugraheny , 2013).

3). Passenger

a. Janin

Bagian yang paling besar dankeras dari janin adalah kepala janin.

Ukuran-ukuran penting kepala janin:

1. Diameter *suboccipito bregmatika* (10 cm)
2. Diameter *suboccipito frontalis* (11 cm)

3. Diameter *oksipito mento vertikalis* (13 cm)

b. Plasenta

Terbentuk bundar atau oval, ukuran diameter 15-20 cm tebal 2-3 cm, berat 500-600 gram. Plasenta biasanya terlepas dalam 4-5 menit setelah anak lahir.

c. Air ketuban

Sebagai cairan pelindung dalam pertumbuhan dan perkembangan janin,melindungi janin terhadap trauma dari luar, melindungi janin dari infeksi, menstabilkan perubahan suhu, dan menjadi sarana yang memungkinkan janin bergerak bebas.

4). Psikis ibu

Penerimaan klien atas jalannya perawatan antenatal (petunjuk dan persiapan untuk menghadapi persalinan) kemampuan klien untuk bekerjasama dengan penolong, dan adaptasi terhadap rasa nyeri persalinan.

5). Penolong

Meliputi ilmu pengetahuan,keterampilan, pengalaman, kesabaran,pengertiandalam menghadapi klien baik primipara dan multipara (Walyanidanpurwoastuti, 2015).

6. Mekanisme Persalinan Normal

1*). Engagement*

Adalah peristiwa ketika diameter biparietal melewati pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang/oblik di dalam jalan lahir dan sedikit fleksi.

2). Penurunan kepala

Masuknya kepala ke kepintu atas panggul

3). *Fleksi*

Karena janin terus didorong maju,tetapi kepala janin terhambat oleh serviks,dinding panggul atau dasar panggul.

4). Putar paksi dalam

Pemutaran bagian terendah janin dari posisi sebelumnya kearah depan sampai di bawah *simpisis.*

5). *Ekstensi*

Gerakan di mana oksiput berhimpit langsung pada *margo inferior simpisis pubis.*

6). Putar paksi luar

Memutar ubun-ubun kecil kea rah punggung janin, bagian belakang kepala berhadapan dengan *tuber isciadikum* kanan atau kiri, sedangkan muka janin menghadap salah satu paha ibu.

7). *Ekspulsi*

Setelah putaran paksi luar bahu depan sampai di bawah *symphysis* dan menjadi *hypomoclion* untuk kelahiran bahu belakang, kemudian bahu depan menyusul dan selanjutnya seluruh badan lahir searah dengan paksi jalan lahir.

Gambar 2.4 Mekanisme persalinan

Sumber: Ina Kusmawanti dan Fitria Melina, 2014

6. Tahapan Persalinan

1). Kala I

Kala I adalah pembukaan yang berlangsung hingga 10 cm, dapat dinyatakan partus apabila timbul his, mengeluarkan lendir yang bersembur darah disertai dengan pendataran (*Effacement*). Pada primipara lamanya 12 jam sedangkan multipara lamanya 8 jam.

Proses membukanya serviks dibagi dalam 2 macam, yaitu :

a. Faselaten

Berlangsung selama 7-8 jam, dimana serviks membuka sampai 3 cm.

b. Faseaktif

Fase ini berlangsung selama 6 jam, dan dibagi menjadi 3 macam yaitu :

1) Fase Akselerasi

Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm - 4cm.

2) *Fase Dilatasi* Maksimal

Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.

3) Fase Deselerasi

Pembukaan menjadi lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap.

Mekanisme membukanya serviks berbeda antara *primigravida* dan multigravida. Pada primigravida Ostium Uteri Eksterna (OUI) akan membuka lebih dahulu sehingga serviks-serviks akan mendatar dan menipis, baru kemudian *Ostium Uteri Eksterna* (OUE) membuka. Pada *Multigravida* OUI sudah sedikit membuka, OUI dan OUE serta penipisan dan pendataran serviks terjadi dalam saat yang sama.

2). Kala II

Kala ini disebut juga sebagai kala pengeluaran, yang dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya janin. Pada kala ini his menjadi lebih kuat dan lebih cepat, kira-kira 2-3 menit sekali. Dalam fase ini dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul yang menimbulkan rasa untuk meneran, adanya tekanan pada rectum, *perineum* menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka, labia

mulai membuka dan tidak lama kepala janin tampak dalam vulva pada waktu his.

3). Kala III

. Setelah bayi lahir, *uterus* teraba keras dengan *fundus* uteri diatas pusat, beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6-15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah, kira kira 100-200 cc.

4). Kala IV

Adalah pengawasan selama 1-2 jam setelah bayi dan uri lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan *postpartum*.

7. Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal.

8. Kebutuhan Dasar Ibu Dalam Proses Persalinan

1. Dukungan fisik dan psikologis

Dukungan dapat diberikan oleh orang-orang terdekat pasien (suami, keluarga, teman, perawat, bidan maupun dokter). Pendamping saat persalinan.

2. Kebutuhan makanan dan cairan

   Untuk menambah energi pada ibu dalam proses persalinan.

3. Kebutuhan Eliminasi

   Rektum dan kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian bawah janin.

4. Posisi dan Aktifitas

   Untuk membantu ibu agar tetap tenang dan rileks.

5. Pengurangan Rasa Nyeri

   Dapat dilakukan dengan adanya seorang yang dapat mendukung dalam persalinan, pengaturan posisi, relaksasi dalam latihan pernafasan, istirahat dan privasi, penjelasan mengenai proses/kemajuan/prosedur yang akan dilakukan, asuhan diri, sentuhan dan masase, pijitan ganda dan pinggul, penekanan pada lutut, kompres hangat dan kompres dingin,music

9. Penggunaan Partograf

Menurut (Kuswanti, 2014) penggunaan partograf yaitu

1. Pengertian partograf

   Alat bantu yang digunakan untuk menentukan kemajuan kala I persalinan dan informasi untuk memuat keputusan klinik.

2. Fungsi Partograf:

   a. Mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan dengan memeriksa dilatasi serviks selama pemeriksaan dalam.

b. Mendeteksi secara dini terhadap kemungkinan adanya penyulit persalinan sehingga bidan dapat membuat keputusan tindakan yang tepat.
c. Sebagai alat komunikasi yang unik namun praktis antar bidan atau bidan dengan dokter mengenai perjalanan persalinan pasien.
d. Alat dokumentasi riwayat persalinan pasien beserta data pemberian *medikamentosa* yang diberikan selama proses persalinan.

3. Bagian-bagian partograf merupakan grafik yang diisi bedasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan selama kala I persalinan.
4. Halaman depan:
   a. Bagian identitas pasien dan keterangan waktu.
   b. Baris untuk menulis waktu
   c. Grafik DJJ
   d. Baris hasil pemeriksaan air ketuban
   e. Baris hasil pemeriksaan untuk molase kepala janin/penyusupan.
   f. Garis waspada dan garis bertindak.
   g. Grafik hasil pemeriksaan dalam.
   h. Grafik hasil pemeriksaan penurunan kepala.
   i. Grafik hasil observasi kontraksi.
   j. Baris keterangan pemberian oksitosin.
   k. Baris keterangan pemberian cairan IV dan obat.
   l. Grafik hasil pemeriksaan tekanan darah dan nadi
   m. Baris hasil pemeriksaan suhu

n. Baris hasil pemeriksaan urine.

5. Halaman Belakang

a. Data dasar

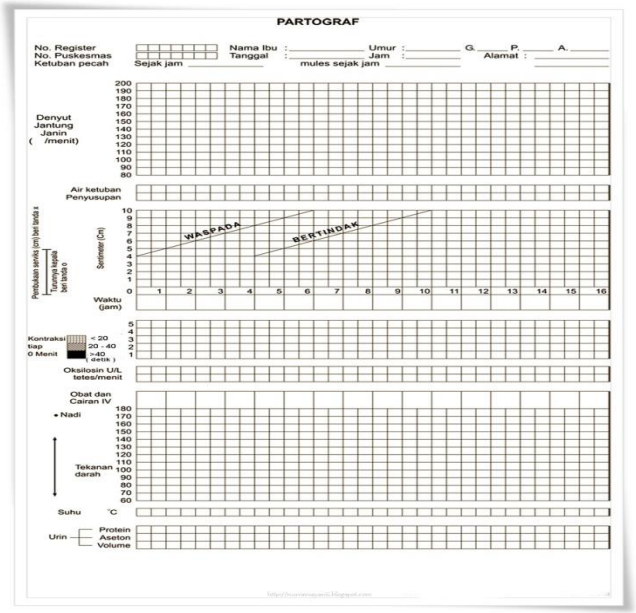
b. Kala I

c. Kala II

d. Kala III

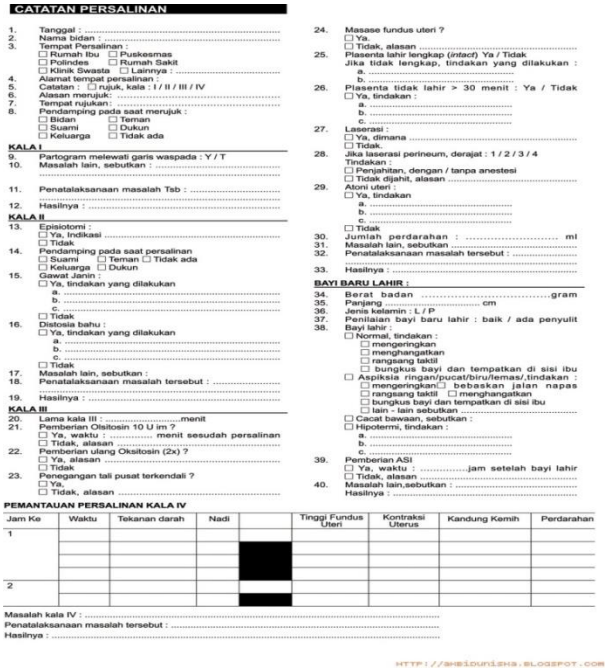
e. Bayi baru lahir

f. Kala IV



Gambar 2.5 Pengisian partograf dalam persalinan normal

(Kuswanti dan Melina, 2014)



CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : .....
2. Nama bidan : .....
3. Tempat Persalinan :
   ☐ Rumah Ibu ☐ Puskesmas
   ☐ Polindes ☐ Rumah Sakit
   ☐ Klinik Swasta ☐ Lainnya : .....
4. Alamat tempat persalinan :
5. Catatan : ☐ rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk: .....
7. Tempat rujukan: .....
8. Pendamping pada saat merujuk :
   ☐ Bidan ☐ Teman
   ☐ Suami ☐ Dukun
   ☐ Keluarga ☐ Tidak ada

KALA I

9. Partogram melewati garis waspada : Y / T
10. Masalah lain, sebutkan : .....
11. Penatalaksanaan masalah Tsb : .....
12. Hasilnya : .....

KALA II

13. Episiotomi :
    ☐ Ya, Indikasi .....
    ☐ Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan
    ☐ Suami ☐ Teman ☐ Tidak ada
    ☐ Keluarga ☐ Dukun
15. Gawat Janin :
    ☐ Ya, tindakan yang dilakukan
    a. .....
    b. .....
    c. .....
    ☐ Tidak
16. Distosia bahu :
    ☐ Ya, tindakan yang dilakukan
    a. .....
    b. .....
    c. .....
    ☐ Tidak
17. Masalah lain, sebutkan :
18. Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
19. Hasilnya : .....

KALA III

20. Lama kala III : .....menit
21. Pemberian Olsitosin 10 U im ?
    ☐ Ya, waktu : ..... menit sesudah persalinan
    ☐ Tidak, alasan .....
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
    ☐ Ya, alasan .....
    ☐ Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendali ?
    ☐ Ya,
    ☐ Tidak, alasan .....
24. Masase fundus uteri ?
    ☐ Ya.
    ☐ Tidak, alasan .....
25. Plasenta lahir lengkap (*intact*) Ya / Tidak
    Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
    a. .....
    b. .....
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
    ☐ Ya, tindakan :
    a. .....
    b. .....
    c. .....
27. Laserasi :
    ☐ Ya, dimana .....
    ☐ Tidak.
28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
    Tindakan :
    ☐ Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
    ☐ Tidak dijahit, alasan .....
29. Atoni uteri :
    ☐ Ya, tindakan
    a. .....
    b. .....
    c. .....
    ☐ Tidak
30. Jumlah perdarahan : ..... ml
31. Masalah lain, sebutkan .....
32. Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
33. Hasilnya : .....

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan .....gram
35. Panjang ..... cm
36. Jenis kelamin : L / P
37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
38. Bayi lahir :
    ☐ Normal, tindakan :
    ☐ mengeringkan
    ☐ menghangatkan
    ☐ rangsang taktil
    ☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
    ☐ Asphksia ringan/pucat/biru/lemas/,tindakan :
    ☐ mengeringkan ☐ bebaskan jalan napas
    ☐ rangsang taktil ☐ menghangatkan
    ☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
    ☐ lain - lain sebutkan .....
    ☐ Cacat bawaan, sebutkan :
    ☐ Hipotermi, tindakan :
    a. .....
    b. .....
    c. .....
39. Pemberian ASI
    ☐ Ya, waktu : .....jam setelah bayi lahir
    ☐ Tidak, alasan .....
40. Masalah lain,sebutkan : .....
    Hasilnya : .....

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi		Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1								
2								

Masalah kala IV : .....
Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
Hasilnya : .....

HTTP://AMBIDUNISHA.BLOGSPOT.COM

Gambar 2.6 Lembar balik partograf (Kuswanti dan Melina, 2014).

2.2.3 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37–42 minggu dan berat badanya 2500 – 4000 gram (Vivian, 2014).

Menurut M. Sholeh Kosim, (2007) Bayi baru lahir normal adalah berat lahir antara 2500 – 4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan *congenital* (cacat bawaan) yang berat.

2. Ciri – ciri Bayi Baru Lahir Normal

a. Lahir aterm antara 37 – 42 minggu
b. Berat badan 2500 – 4000 gram
c. Panjang badan 48 – 52 cm
d. Lingkar dada 30 – 38 cm
e. Lingkr kepala 33 – 35 cm

f. Lingkar lengan 11 – 12 cm
g. Frekuensi denyut jantung 120 – 160 x / menit
h. Pernapasan 40 – 60 x / menit
i. Kulit kemerah – merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
j. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
k. Kuku agak panjang dan lemas
l. Nilai APGAR > 7
m. Gerak aktif
n. Bayi lahir langsung menangis kuat
o. Rekleks *rooting* (mencari putting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
p. Rekleks *sucking and swallowing* (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik
q. Rekleks *morro* (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik
r. Rekleks *grasping* (menggenggam) sudah baik
s. Genetalia
t. Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

Tabel 2.4. Tanda APGAR

Tanda	Nilai 0	Nilai 1	Nilai 2
Appearance (warna kulit)	Pucat/biru seluruh tubuh	Tubuh merah , ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (denyut jantung)	Tidak ada	< 100	>100
Grimace (tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
Actifity (aktifitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menangis
Respiration (pernapasan)	Tidak ada	Lemah atau tidak teratur	menangis

Sumber: Wafi Nur Muslihatun,2010

Interpretasi :

1. Nilai 1 – 3 asfiksia berat.
2. Nilai 4 – 6 asfiksia sedang.
3. Nilai 7 – 10 asfiksia ringan (normal).

3. Tahapan Adaptasi Bayi Baru Lahir

1. Tahap I terjadi segera setelah lahir, selama menit – menit pertama kelahiran. Pada tahap ini digunakan sistem *scoring apgar* untuk fisik dan *scoring gray* untuk interaksi bayi dan ibu.
2. Tahap II disebut tahap transisional reaktifitas. Pada tahap ini dilakukan pengkajian selama 24 jam pertama terhadap adanya perubahan perilaku.
3. Tahap III disebut tahap periodic, pengkajian dilakukan setelah 24 jam pertama yang meliputi pemeriksaan seluruh tubuh.

4. Asuhan Kebidanan Pada BBL Normal

1. Menjaga bayi agar tetap kering dan hangat
2. Usahakan adanya kontak kuit bayi dengan kulit ibunya sesegera mungkin.

3. Melanjutkan pengamatan pernafasan, warna kulit dan aktifitasnya.
4. Melakukan perawatan mata.
5. Memberikan vit. K
6. Mengidentifikasikan bayi.
7. Melakukan perawatan lain-lain, seperti perawatan tali pusat.

5. Adaptasi BBL Terhadap Kehidupan Di Luar Uterus

Tabel 2.5.Mekanisme Hemostatis atau Adaptasi Bayi Baru Lahir

Sistem	**Intrauteri**	**Ekstrauteri**
Respirasi atau sirkulasi		
Pernapasan volunteer	Belum berfungsi	Berfungsi
Alveoli	Kolaps	Berkembang
Vaskularisasi paru	Belum aktif	Aktif
Resistensi paru	Tinggi	Rendah
Intake oksigen	Dari placenta ibu	Dari paru bayi sendiri
Pengeluaran CO_2	Di placenta	Di paru
Sirkulasi paru	Tidak berkembang	Berkembang banyak€
Sirkulasi sistematik	Resistensi prifer	Resistensi prifer
Denyut jantung	Rendah lebih cepat	Tinggi lebih lambat
Saluran cerna		
Absorbsi nutrient	Belum aktif	Aktif
Kolonisasi kuman	Belum	Segera
Feses	Mekonium	< hari ke 4,feses biasa
Enzim pencernaan	Belum aktif	Aktif

Sumber: Wafi Nur Muslihatun,2010

6. Pencegahan Infeksi

Penatalaksanaan awal yang harus dilakukan pada bayi baru lahir karena bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi. Pada saat penanganan bayi baru lahir, pastikan penolong untuk

melakukan tindakan pencegahan infeksi pada bayi baru lahir, adalah sebagai berikut :

a. Mencuci tangan secara seksama sebelum dan setelah melakukan kontak dengan bayi.
b. Memakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.
c. Memastikan semua peralatan, termasuk klem gunting dan benang tali pusat telak disinfeksikan tingkat tinggi atau steril.
d. Memastikan bahwa semua pakaian, handuk, selimut serta kain yang digunakan untuk bayi, telah dalam keadaan bersih.
e. Memastikan bahwa timbangan, pita pengukur, thermometer, stetoskop dan benda-benda lainnya yang akan bersentuhan dengan bayi dalam keadaan bersih (dekontaminasi dan cuci setiap kali digunakan).
f. Menganjurkan ibu menjaga kebersihan diri, terutama payudaranya dengan mandi setiap hari (puting susu tidak boleh disabun).
g. Membersihkan muka, pantat dan tali pusat bayi baru lahir dengan air bersih, hangat dan sabun setiap hari.
h. Menjaga bayi dari orang – orang yang menderita infeksi dan memastikan orang yang memegang bayi sudah cuci tangan sebelumnya.

7. Rawat Gabung

a. Konsep dasar *rooming in* (rawat gabung)

Menyatukan antara bayi dan ibunya dalam satu kamar, agar antara ibu dan bayinya terjalin suatu hubungan batin dan ibu bisa menjadi lebih dekat dengan bayinya .

b. Tujuan Rawat Gabung

Membina hubungan emosional antara ibu dan bayi, meningkatkan penggunaan air susu ibu (ASI), pencegahan infeksi dan pendidikan kesehatan bagi ibu.

c. Manfaat Rawat Gabung

1). Aspek fisik

Mengurangi kemungkinan infeksi sialng dari pasien lain atau petugas, dengan menyusui dini kolostrum dapat memberikan kekebalan, ibu dengan mudah mengetahui perubahan-perubahan yang terjadi pada bayinya.

2). Aspek fisilogis

Bayi banyak mendapatkan nutrisi secara fisiologis dan membantu proses *involusi uterus.*

3). Aspek psikologis

Terjalin sentuhan badaniah antara ibu dan bayinya, bayi merasa aman dan terlindungi.

4). Aspek edukatif

Ibu mempunyai pendidikan dan pengelamanyang berguna sehingga mampu menyusui serta merawat bayinya.

5). Aspek ekonomi

Penghematan anggaran dan pengeluaran untuk pembelian susu buatan.

2.2.4 Konsep Dasar Masa Nifas

1. Pengertian

Masa nifas atau puerperium adalah masa setelah partus selesai sampai pemulihan kembali alat-alat kandungan seperti sebelum hamil.lamanya masa nifas ini yaitu kira-kira 6-8 minggu(Abidin,2011).

2. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

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

Tujuan asuhan masa nifas:

a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya,baik fisik maupun psikologis.
b. Melaksanakan *skrining* secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayi.
c. Memberikan konseling tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.
d. Memberikan pelayanan Keluarga Berencana (KB)

Pada kebijakan program nasional masa nifas paling sedikit 4 kali kunjungan yang dilakukan.

Tabel 2.6 Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	Mencegah perdarahan masa nifas karena atenia uteri Mendeteksi dan merawat penyebab lain. perdarahan → rujuk bila perdarahan berlanjut Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri Pemberian ASI awal Melakukan hubungan antara ibu dan bayi barulahir Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia Jika petugas kesehatan penolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.
2	6 hari setelah persalinan	Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, Fundus dibawah umbilikas, tidak ada pendarahan abnormal, tidak ada bau. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau pendarahan abnormal Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan cairan dan istirahat Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda infeksi Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
3	2 minggu setelah persalinan	Sama seperti di atas (6hari peralinan) Memastikan rahim sudah kembali normal dengan mengukur dan meraba bagian rahim.
4	6 minggu setelah persalinan	Menanyakan pada ibu tentang penyakit-penyakityang ia atau bayi alami Memberikan konseling untuk kb secara dini

Sumber: Dr.Taufan Nugroho, 2014

3. Tahapan Masa Nifas

Nifas di bagi menjadi tiga tahap yaitu :

a. Puerperium dini yaitu kepulihan ketika ibu telah di perbolehkan berdiri dan berjalan.
b. Puerperium intermedial,yaitu kepulihan penyeluruhan alat-alat genetalia.
c. Remote puerperium yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna,terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi.waktu untuk sehat sempurna mungkin beberapa minggu,bulan,tahun.

4. Perubahan fisiologi Pada masa nifas

a) Sistem Reproduksi

1. Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (*involusi*) sehingga akhirnya kembali seprti sebelum hamil.

2. Lochea

Lochea adalah cairan sekret yang berasal cavum uteri dan vagina dalam masa nifas.Macam-macam lochea antara lain *Lochea rubra, Lochea sanguinolenta, Lochea serosa, Lochea alba, Lochea purulenta, Locheastasis*.

3. Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus.

4. Vulva dan Vagina

Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali pada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.

5. *Perinium*

Perinium menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju.

6. Payudara

Setelah plasenta lahir ,konsentrasi ekstrogen dan progesteron menurun,prolaktin dilepaskan dan sintesis ASI dimulai .Suplai darah ke payudara meningkat dan menyebabkan pembengkakan vascular sementara.ASI saat diproduksi di simpan di alveoli dan harus dikeluarkan dengan efektif dengan cara diisap oleh bayi untuk pengadaan dan keberlangsungan laktasi.

b) Sistem Kardiovaskuler

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

5. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

a). Nutrisi dan cairan

Untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan, cadangan tenaga serta untuk memenuhi produksi air susu.

b). Ambulasi

Perlu dilakukan agar tidak terjadi pembengkakan akibat tersumbatnya pembuluh darah Ibu.

c). Eliminasi

BAK dan BAB dapat di lakukan secepatnya.

d). Personal Hygiene

Untuk mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman.

e). Istirahat

Memerlukan istirahat yang cukup pada malam hari sekitar 8 jam dan pada siang hari 1 jam.

f). Seksual

Hubungan seksual di lakukan begitu darah berhenti.

g).Senam Nifas

Untuk memulihkan dan mengencangkan bentuk tubuhnya.

6. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Inisiasi Menyusui Dini adalah setelah kelahiran bayi dengan upayanya sendiri dapat menetek segera dalam waktu satu jam setelah lahir bersamaan dengan kontak kulit bayi di dada ibu. Bayi dibiarkan setidaknya 60 menit di dada ibu sampai dia menyusu.

1). Keuntungan Kulit dengan kulit untuk bayi.

Mengoptimalkan keadan hormonal ibu dan bayi,Kontak memastikan perilaku umum menyusu berdasarkan *insting* dan bisa diperkirakan dapat menstabilkan pernapasan, mengendalikan temperature tubuh bayi, memperbaiki/ mempunyai pola tidur yang lebih baik, mendorong keterampilan bayi untuk menyusu yang lebih cepat dan efektif, meningkatkan kenaikan berat badan (kembali ke berat lahirnya dengan lebih cepat), meningkatkan hubungan antara ibu dan bayi, tidak terlalu banyak menangis selama satu jam pertama, menjaga kolonisasi

kuman yang aman dari ibu di dalam perut bayi sehingga memberikan perlindungan terhadap infeksi, *bilirubin* akan lebih cepat normal dan mengeluarkan mekonium lebih cepat sehingga menurunkan kejadian ikhterus bayi baru lahir, kadar gula dan *parameter biokimia* yang lain lebih baik selama beberapa jam pertama.

2). Keuntungan kontak kulit dengan kulit untuk ibu.

Merangsang produksi oksitosin dan prolaktin pada ibu.

Oksitosin: membantu kontraksi uterus sehingga perdarahan pasca persalinan lebih rendah, merangsang pengeluaran kolostrum., penting untuk kelekatan hubungan ibu dan bayi, ibu lebih tenang dan lebih tidak merasa nyeripada saat plasenta lahir dan prosedur pascapersalinan lainnya.

Prolaktin: meningkatkan produksi ASI,membantu ibu mengatasi stress, mendorong ibu untuk tidur danrelaksasi setelah bayi selesai menyusu, menunda ovulasi.

3). Keuntungan menyusui dini untuk bayi

Keuntungan menyusui dini untuk bayi yaitu makanan dengan kualitas dan kuantitas optimal agar kolostrum segera keluar yang disesuaikan dengan kebutuhan bayi,memberikan kesehatan bayi dengan memberikan kekebalan pasif yang segera kepada bayi,meningkatkan kecerdasan,meningkatkan jalinan kasih- sayang ibu dan bayi,mencegah kehilangan panas,merangsang kolostrum segera keluar.

4). Keuntungan menyusui dini untuk ibu

Keuntungan menyusui dini untuk ibu yaitu merangsang produksi oksitosin dan prolaktin,meningkatkan keberhasilan produksi asi,meningkatkan jalinan kasih saying ibu- bayi,memulai menyusui dini akan,mengurangi 22% kematian bayi berusia 28 hari ke bawah,meningkatkan keberhasilan menyusui secara eksklusif dan meningkatkan lamanya bayi disusui,merangsang produksi susu,memperkuat refleks menghisap bayi, refleks menghisap awal pada bayi paling kuat dalam beberapa jam pertama setelah lahir.

7. Deteksi Dini Komplikasi pada Masa Nifas

1). Perdarahan Pervaginam

Yang melebihi 500 ml setelah bersalin

2). Infeksi Masa Nifas

Beberapa bakteri dapat menyebabkan infeski setelah persalinan yaitu infeksi yang terjadi pada Post partum karena adanya luka pada bekas pelepasan plasenta,laserasi pada saluran genital termasuk espisiotomi pada perineum,dinding vagina dan serviks,infeksi post sc yang mungkin terjadi.

3). Sakit kepala, nyeri epigastrik, penglihatan kabur.

4). Pembengkakan di wajah atau ekstremitas

5). Demam,muntah, rasa sakit waktu berkemih.

6). Payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan terasa sakit.

7). Kehilangan nafsu makan.

8). Rasa sakit, merah, lunak, dan pembengkakan di kaki.

8. Penanganan Putting Susu Lecet Dan Flu Pada Ibu Nifas

1). Putting susu lecet

Berikut cara merawat dan mengatasi puting lecet saat menyusui : Mencari Penyebab Posisi menyusui yang tidak benar, masalah medis seperti infeksi atau dermatitis pada puting, atau masalah anatomi seperti tonuge-tie (lidah-dasi) pada bayi, atau penggunaan pompa ASI yang salah adalah contoh-contoh penyebab puting lecet saat menyusui. Penyebab tersering adalah cara menyusui yang tidak tepat dimana mulut bayi tidak meliputi seluruh puting hingga areola, sehingga ia menggigit dibagian pangkal, tengah atau bahkan ujung puting . Memperbaiki teknik menyusui akan sangat berperan dalam penyembuhan puting lecet. Penggunaan pompa payudara yang tidak benar juga bisa melukai atau membuat lecet puting. Jika dalam mulut atau lidah bayi memiliki sariawan, infeksi jamur di mulut (bercak putih), maka itu dapat menular pada Ibu, yang akan menyebabkan nyeri puting atau bahkan sampai lecet. Tanda-tanda jamur pada puting lecet saat menyusui termasuk gatal, memerah, mengkilap, dan puting terasa sakit selama atau setelah menyusui. Puting juga lecet atau bahkan sampai berdarah karena kulit kering yang parah atau jika ibu memiliki eksim. Eksim terlihat seperti bersisik, bercak merah pada kulit yang mungkin terasa gatal atau sakit. Jika demikian, periksalah ke dokter kulit. Penyebab lain adalah kelainan bawaan pada bayi seperti lidah dasi (tongue-tie), dimana jaringan di bawah lidah yang menghubungkan lidah ke dasar mulut pendek atau meluas terlalu jauh ke depan lidahnya.

Cara Perawatan Di hari pertama saat Ibu menemukan puting lecet, istirahatkan untuk tidak disusui selama 12-24 jam agar memungkinkan proses penyembuhan. Terlebih dahulu gunakan puting sebelahnya yang tidak lecet, jika ASI terasa penuh pada puting yang lecet maka pemijatan atau pemerahan dapat dilakukan. Jaga selalu agar bayi tetap mendapatkan ASI. Pada saat pertama kali menyusui gunakan terlebih dahulu sisi puting yang sehat, baru kemudian yang lecet secara bertahap dan dalam waktu singkat, karena bayi sering menyusu lebih lembut pada ronde kedua karena mereka sudah tidak begitu lapar. Perhatikan perlekatan mulut bayi pada payudara, mulut harus meliputi sebagian besar areola (bagian payudara berwarna gelap di sekeliling puting), jadi jangan hanya sampai di ujung atau puting saja. Setelah selesai menyusui bersihkan puting susu dengan lembut. Gunakan kassa steril yang dicelupkan ke dalam air hangat yang bersih. Jangan menyentuh langsung puting yang lecet, apalagi ketika Ibu belum cuci tangan karena di khawatirkan akan membawa bakteri penyebab infeksi. Jika perlu gunakan salep laonilin khusus untuk puting yang lecet bagi Ibu menyusui Jika tidak tahan rasa sakitnya, minum obat penghilang rasa sakit. Obat ibuprofen atau acetaminophen (parasetamol) yang diminum sekitar 30 menit sebelum menyusui dapat membantu mengurangi rasa sakit dan pembengkakan. Jika menyusui terlalu menyakitkan, apalagi yang lecet kedua puting, maka Ibu mungkin perlu menghentikan menyusui dan memompa untuk satu atau dua hari agar memberi kesempatan

untuk menyembuh. Periksakan ke dokter atau bidan,apabila puting lecet saat menyusui masih juga sakit dan mengalamipendarahan setelah 24 jam,atau jikamengalami demam,puting merahmeradang,pembengkakan, darah mengalir deras, bernanah, atau tanda-tanda lain dari infeksi.

2). Penanganan Flu pada Ibu Nifas

Pada umumnya, gejala flu akan hilang dalam 7 hingga 14 hari. Untuk meredakan gejala flu, sebelum berbicara mengenai obat flu untuk ibu menyusui yang aman untuk dikonsumsi, berbagai cara di bawah ini bisa dilakukan untuk meredakan gejala flu secara alami:

1. Dengan cukup beristirahat dan menghindari aktivitas berat, Anda memberi tenaga bagi tubuh untuk melawan virus serta kesempatan untuk memulihkan diri.
2. Memperbanyak asupan cairan (air putih, teh, sup, sari buah) untuk membantu menurunkan demam dan mengencerkan dahak. Selain itu, minum air putih hangat sambil menghirup uap panasnya dapat membantu meredakan hidung tersumbat maupun tenggorokan yang terasa gatal.
3. Mengkonsumsi ekstra vitamin C baik dari buah maupun suplemen. Vitamin C mengandung antioksidan yang dapat menangkal dan membunuh kuman, bakteri, dan virus sehingga dapat membantu meningkatkan daya tahan tubuh untuk melawan flu.

4. Berkumur dengan air garam hangat untuk meredakan sakit tenggorokan. Selain itu, minum air panas dengan madu dan lemon juga merupakan cara yang efektif. Cara lain yang juga populer untuk meredakan sakit tenggorokan adalah minum campuran jeruk nipis dan kecap.
5. Minum teh jahe. Jahe mengandung beberapa zat aktif yang berguna untuk melawan flu, antara lain: gingerol dan shagol untuk menstimulasi pengeluaran keringat sehingga membantu meredakan demam, oleoresin untuk mencegah pembentukan dahak, serta zat anti peradangan untuk meringankan nyeri dan ketidaknyamanan yang dirasakan saat flu.
6. Minum teh hijau dan teh hitam. Kandungan theanine, flavonoid, dan katekin dalam teh hijau dan teh hitam kaya akan antioksidan yang berguna menguatkan sistem imunitas tubuh.

2.1.5 Konsep Dasar Suntik KB 3 BUlan

Keluarga berencana adalah usaha untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Agar dapat mencapai hal tersebut , maka dibuatlah beberapa cara atau alternatif untuk mencegah ataupun menunda kehamilan (Sulistyawati, 2014). Suntik KB 3 bulan digunakan untuk kontrasepsi parenteral mempunyai efek progesterone yang sangat kuat dan efektif. KB suntik 3 bulan mempunyai mekanisme kerja diantaranya menekan ovulasi, mengentalkan lendir serviks, menghalangi implantasi dengan keuntungan sangat efektif untuk mencegah kehamilan jangka panjang, tidak mempengaruhi terhadap

hubungan suami istri, serta tidak mengandung estrogen yang dapat menurunkan produksi ASI.

2.2 Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan

1. Definisi Manajemen Kebidanan

Manajemen Kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis mulai dari pengkajian, analisis data, diagnosis kebidanan, perencanaan, pelaksanaan. (Buku 50 tahun IBI, 2007 dalam buku Dewi & Sunarsih, 2013)

2. Prinsip – Prinsip Manajemen Kebidanan Dalam Memberikan Asuhan Kebidanan

1. Meminimalkan rasa tidak nyaman baik fisik maupun emosi
2. Menjaga privasi klien
3. Adaptasikan pola pendekatan ke klien dengan tepat
4. Beri kesempatan kepada klien untuk bertanya
5. Beri kesempatan kepada klien untuk mendapatakan dukungan
6. Saling bertukar informasi
7. Dukung hak klien untuk membuat dan bertanggung jawab terhadap setiap keputusan mengenai perawatan.
8. Komunikasi dengan tim kesehatan lain.
9. Terima tanggung jawab dalam membuat keputusan dan konsekuensinya.
10. Kembangkan lingkungan saling menghargai di setiap interaksi nasional (Nugroho, 2014)

3. Langkah – Langkah Manajemen kebidanan

1. Langkah I : pengumpulan data dasar

   Untuk memperoleh data dapat dilakukan dengan cara anamnesa (riwayat kesehatan), pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda - tanda vital, pemeriksaan khusus, dan pemeriksaan penunjang.

2. Langkah II : *interpretasi* data dasar / Merumuskan Diagnosa

   Standar nomenklatur diagnosis kebidanan :

   a. Diakui dan telah disahkan oleh profesi
   b. Berhubungan langsung dengan praktik kebidanan
   c. Memiliki ciri khas kebidanan
   d. Didukung oleh *clinical judgement* dalam praktik kebidanan
   e. Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan

3. Langkah III : mengantisipasi diagnosis atau masalah potensial

   Dalam langkah ini bidan dituntut untuk dapat mengantisipasi masalah potensial tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi tetai juga merumuskan tindakan antisipasi agar masalah atau diagnosa. potensial tidak terjadi.

4. Langkah IV : menetapkan kebutuhan tindakan segera

   Dari data yang ada, mengidentifikasi keadaan yang ada, perlu atau tidak tindakan segera ditangani sendiri/dikonsultasikan (dokter, tim kesehatan, pekerjasosial, ahli gizi)/kolaborasi.

5. Langkah V : merencanakan asuhan secara menyeluruh

   Langkah ini merupakan kelanjutan penatalaksanaan terhadap masalah atau diagnosa yang telah teridentifikasi atau diantisipasi, tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien, tapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien (apakah

dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial-ekonomi, kultural/masalah psikologis. Dalam perencanaan ini apa yang direncanakan harus disepakati klien, harus rasional, benar-benar valid berdasar pengetahuan dan teori yang terbaru.

6. Langkah VI : implementasi

   Pada langkah ini rencana asuhan secara menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke lima dilaksanakan secara aman dan efisien. Bisa dilakukan oleh bidan, klien, keluarga klien, maupun tenaga kesehatan yang lain.Bidan jugabertanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaan asuhan bersama yang menyeluruh.

7. Langkah VII : evaluasi

4. Sasaran Manajemen Kebidanan

Manajemen tidak hanya di implementasikan pada asuhan kebidanan pada individu akan tetapi dapat juga diterapkan dalam pelaksanaan pelayanan kebidanan yang ditunjukan kepada keluarga dan masyarakat.Individu sebagai sasaran dalam asuhan kebidanan disebut klien.Yang dimaksud klien disini adalah setiap individu yang dilayani oleh bidan baik itu sakit maupun tidak.

Di dalam pelaksanaan manajemen kebidanan, bidang memandang keluarga atau kelompok masyarakat sebagai kumpulan individu-individu yang berada di dalam suatu ikatan sosial dimana ibu memegang peran sentral.Manajemen kebidanan dapat digunakan oleh bidan di dalam setiap pelaksanaan kegiatan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan,

pemulihan kesehatan ibu dan anak dalam lingkup dan tanggung jawabanya.

2.3 Konsep Dokumentasi Kebidanan

1. Definisi Dasar Dokumentasi SOAP

Dokumentasi kebidanan adalah bukti pencatatan dan pelaporan berdasarkan komunikasi tertulis yang akurat dan lengkap yang dimiliki oleh bidan dalam melakukan asuhan kebidanan dan berguna untuk kepentingan klien, tim kesehatan serta kalangan bidan sendiri. (Sulistyawati, 2014)

2. Tujuan Dokumentasi

Menurut(Iyer & Camp, 2011) Tujuan Dokumentasi adalah sebagai berikut:

1. Sebagai sarana komunikasi
2. Sebagai sarana tanggung jawab dan tanggung gugat
3. Sebagai sarana informasi statistik
4. Sebagai sarana pendidikan
5. Sebagai sumber data penelitian
6. Sebagai jaminan kualitas pelayanan kesehatan
7. Sebagai sumber data perencanaan asuhan kebidanan berkelanjutan
8. Sebagai dokumen yang sah sebagai bukti atas asuhan yang telah di berikan.
9. Sebagai sumber data yang memberikan gambaran tentang kronologis kejadian kondisi yang terobservasi untuk mengikuti perkembangan dan evaluasi respon pasien terhadap asuhan yang telah diberikan

3. Manfaat dan Petingnya Dokumentasi

1. Nilai hukum – catatan informasi tentang klien / pasien merupakan dokumentasi resmi dan mempunyai nilai hukum jika terjadi suatu masalah yang berkaitan dengan pelanggaran etika & moral profesi , dokumentasi dapat merupakan barang bukti tentang tindakan yang telah dilakukan bidan sekaligus sebagai bahan pertimbangan dalam memberikan sanksi.
2. Jaminan mutu (quality control) – pencatatan yang lengkap & akurat dapat menjadi tolak – ukur dalam menilai asuhan yang telah diberikan dan menentukan tindak lanjut berikutnya.
3. Alat komunikasi – merupakan alat “ perekam “ terhadap masalah yang terkait dengan klien / pasien atau tenaga kesehatan lain. Dapat dilihat apayang telah terjadi / dilakukan terhadap pasien / klien, terutama pada keadaan dimana pasien perlu dirujuk atau dikonsultasikan ke dokter /ahli gizi dsb.
4. Nilai administrasi termasuk salah satunya adalah biaya/dana – dapat dipergunakan sebagai pertimbangan / acuan dalam menentukan biaya yang telah dibutuhkan / dikeluarkan untuk asuhan.
5. Nilai pendidikan – dapat di pergunakan sebagai bahan pembelajaran bagi peserta didik kebidanan maupun tenaga bidan muda , karena menyangkut secara kronologis proses asuhan kebidanan serta tindakan yang dilakukan (sistematika pelaksanaan).
6. Bahan penelitian – dokumentasi yang rangkap & akurat dapat mempunyai nilai bagi penelitian dalam pengembangan pelayanan kebidanan selanjutnya

7. Akreditasi / audit – digunakan sebagai kesimpulan keberhasilan asuhan yang diberikan serta menentukan / memperlihatkan peran & fungsi bidan dalam masalah kebidanan.

4. Metode pendokumentasian

S :Data Subjektif, Menggambarkan pendokumentasian hanya pengumpulan data klien melalui anamnesa. Tanda gejala subjektif yang diperoleh dari hasil bertanya dari pasien, suami. Catatan ini berhubungan dengan masalah sudut pandang pasien. Ekspresipasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya dicatat sebagai kutipanlangsung atau ringkasan yang berhubungan dengan diagnosa.atau keluarga

O :Data Objektif, Menggambarkan pendokumentasian hasil analaisa dan fisik klien, hasil lab,dan test diagnostic lain yang dirumuskan dalam data focus untuk mendukung.Tanda gejala objektif yang diperolah dari hasil pemeriksaan (tanda KU, Fitalsign, Fisik, khusus, kebidanan, pemeriksaan dalam, laboratorium dan pemeriksaan penunjang). Pemeriksaan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi. Data ini memberi bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungandengan diagnosa. Data fisiologis, hasil observasi yang jujur, informasi kajian

A :Analisa/ Assessment, Masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasisubjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau disimpulkan. Karenakeadaan pasien terus berubah dan selalu ada informasi baru baik subjektifmaupun objektif, dan sering diungkapkan secara terpisah-pisah, maka prosespengkajian adalah suatu proses yang dinamik. Sering menganalisa adalahsesuatu yang penting dalam mengikuti

perkembangan pasien dan menjaminsuatu perubahan baru cepat diketahui dan dapat diikuti sehingga dapatdiambil tindakan yang tepat.

P : Penatalaksanaan, langkah pelaksaan dilakukan oleh bidan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan. Pada langkah ini bidan melakukan secara mandiri, pada penanganan kasus yang di dalamnya memerlukan tindakan diluar kewenangan bidan, perlu dilakukan kegiatan kolaborasi atau rujukan.Pelaksanaan tindakan selalu diupayakan dalam waktu yang singkat, efektif, hemat dan berkualitas.Selama pelaksanaan bidan mengawasi dan memonitor kemajuan pasien.

5. Syarat Dalam Dokumentasi

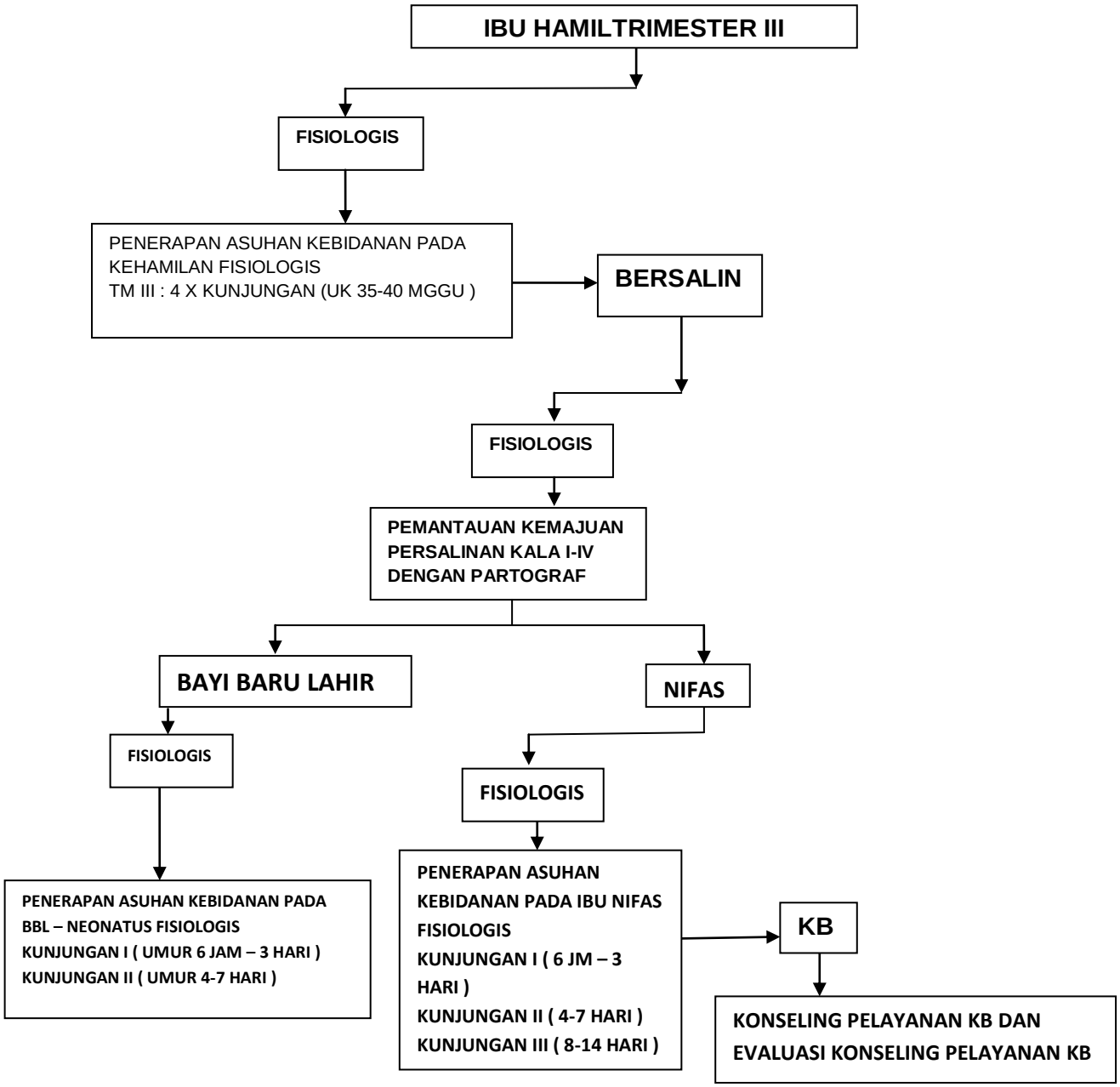
1. Kesederhanaan (*simplicity*)
2. Keakuratan
3. Kesabaran
4. Ketepatan (*precision*)
5. Kelengkapan
6. Kejelasan dan keobjektifan (*irrefutability*)
7. Rahasia (confidientiality)

BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep pada proposal laporan ini adalah sebagai berikut:



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan

Keterangan: ⟶ yang dilakukan

3.2 Keterangan Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam asuhan kebidanan komprehensif ini adalah melakukan pengkajian pada ibu hamil fisiologis TM III dengan usia kehamilan 35- 40 minggu sesuai dengan format dengan melakukan kunjungan ANC sebanyak 4 kali.Selama kehamilan pasien mempunyai keluhan seperti kaki bengkak dan flu. Dan sudah dilakukan asuhan yang sesuai.

Asuhan pada ibu bersalin, melakukan pemantauan kemajuan persalinan mulai kala I – IV. Persalinan berjalan normal, bayi lahir pukul 13.15 wib BB: 2800 gr, PB: 48 cm, JK: perempuan. Sudah dilakukan asuhan yang sesuai. Sedangkan kala III dan IV tidak ditemukan masalah.

Asuhan pada bayi baru lahir - neonatus dilakukan 2 kali kunjungan mulai dari lahir atau hari pertama bayi lahir sampai bayi berusia 4- 7 hari. Tidak ada masalah selama kunjungan 1 dan ke 2, sudah di lakukan asuhan yang sesuai.

Penerapan asuhan kebidanan pada ibu nifas fisiologis dilakukan 4 kali kunjungan, selama kunjungan ditemukan masalah seperti mules, nyeri pada luka jahitan, flu, dan putting susu lecet. Adapun penatalaksanaan yang diberikan tidak ada kesenjangan dengan teori.

Asuhan pada ibu Aseptor KB dengan memberikan konseling KB dan melakukan evaluasi setelah menggunakan suntik KB 3 bulan pada tanggal 24 Juni 2017 .

BAB IV

TINJAUAN KASUS

4.1 Laporan Pelaksanaan Asuhan Kehamilan

KUNJUNGAN I

Pengkajian Kehamilan

Hari/Tanggal pengkajian : Selasa / 11 April 2017

Jam : 15.30 WIB

Tempat : Rumah pasien

Oleh : Emiliany Yosefa Nua

A. Subjektif

1. Biodata

Nama Ibu	: Ny. “R”	Nama suami	: Tn “W”
Umur	: 21 Tahun	Umur	:24 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMU	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	:Swasta (buruh proyek)

Alamat : Tirtomoyo Cakalan RT/RW 05/08 Pakis, Malang.

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang pertama dengan usia kehamilan 8 bulan, saat ini ibu tidak ada keluhan.

3. Riwayat Haid

Menarche : 15 Tahun

Siklus : 28 hari

Lama : 7 Hari

HPHT : 06-08-2016

4. Riwayat kehamilan sekarang

Ibu mengatakan ini kehamilan yang pertama dengan usia kehamilan 8 bulan, ibu baru memeriksakan kehamilannya pada usia kehamilan 5 bulan karena ibu merasa keadaan ibu dan bayinya baik-baik saja. Hari Pertama Hari Terakhir Haid 06-08-2016 , gerakan janin aktif, sudah mendapatkan imunisasi TT lengkap.

5. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas dan KB yang lalu

Hamil Ke	Usia Kehamilan	Jenis Partus	Penolong	Penyulit Kehamilan dan persalinan	Anak			Nifas		KB
					JK	BB	PB	ASI	Penyulit	
	Hamil ini									

6. Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan sekarang dalam keadaan sehat tidak sedang menderita penyakit seperti tekanan darah tinggi, *tuberculosis*, asma, kencing manis, serta penyakit yang menurun, menular dan menahun.

7. Riwayat kesehatan yang lalu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit seperti tekanan darah tinggi, *TBC*, asma, kencing manis, serta penyakit yang menurun, menular dan menahun.

8. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang menderita penyakit seperti tekanan darah tinggi, *TBC*, asma, kencing manis, serta penyakit yang menurun, menular dan menahun.

9. Pola kebiasaan sehari-hari

1. Nutrisi :

   Makan 3x sehari, dengan porsi yang cukup menunya nasi, lauk, sayur, ibu tidak tarak makan

   Minum 5- 8 gelas/hari

2. Pola istirahat :

   Tidur siang ± 2 jam, tidur malam 7-8 jam sehari

3. Pola eliminasi

   BAK ± 6-7 kali sehari, BAB 1 kali sehari

4. Pola aktivitas

   Ibu sehari-hari melakukan pekerjaan rumah tangga, jalan-jalan dan tidak pernah beraktivitas dengan pekerjaan yang berat.

5. Pola hygiene

   Mandi 2 kali sehari, ganti pakaian setiap selesai mandi, ganti celana dalam setelah mandi atau ketika basah dan membersihkan putting susu.

6. Riwayat psikososial

   Ibu merasa senang dengan kehamilan sekarang, suami dan keluarga mendukung kehamilannya

7. Riwayat Adat istiadat / social Budaya

   Ibu menjalin hubungan yang baik antara sesama keluarga, dan masyarakat. Keluarga senang tehadap kehamilannya, karena ini kehamilan yang pertama dan sudah direncanakan.

B. Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-Tanda Vital : Tekanan Darah : 100/70 mmHg Nadi : 82x/menit

Suhu: 36,5˚C Respirasi : 22 x/menit

BB sebelum hamil : 43 Kg

BB sekarang : 50 kg

Tinggi Badan : 146 cm

Lingkar Lengan Atas (LILA) :26 cm

Pemeriksaan panggul : Distansia Spinarum: 25 cm, Distansia Cristarum : 28 cm, Conjugate Externa : 18 cm ,Lingkar panggul : 86 cm.

HPL : 13-05-2017

2. Pemeriksaan fisik

Kepala : tidak ada benjolan

Muka : Tidak pucat,tidak ada cloasma gravidarum.

Mata : Conjungtiva merah muda, sklera putih

Hidung : Tidak ada pernafasan cuping hidung

Mulut : Bersih, tidak ada stomatitis, tidak ada caries gigi

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada bendungan vena jugularis

Payudara :Hiperpigmentasi areola mamae, tidak ada nyeri tekan Colostrum belum keluar

Abdomen : terdapat striae, tidak ada luka bekas operasi, perut membesar sesuai usia kehamilan, TFU 26 cm (2 jari di atas pusat), PUKI (punggung kiri), presentasi Kepala, belum masuk PAP, DJJ: 142 x/ menit,

TBJ : (26-12)x155= 2.170 gram.

Ekstrimitas : tidak oedem -/-, tidak ada varises

Data Penunjang Laboraturium

Protein Urine : Negatif

C. Analisa

Asuhan kebidanan pada Ny “R” usia 21 Tahun G_I P_{0000} Ab_{000} 35 minggu 3 hari T/H Letkep dengan kehamilan fisiologis.

D. Penatalaksanaan

1. Menjalin hubungan saling percaya dengan ibu dan keluarga, Ibu kooperatif dengan tindakan yang dilakukan.
2. Menjelaskan hasil pemeriksaan dan rencana asuhan, ibu memahami dan dapat mengulangi kembali apa yang telah dijelaskan.
3. Menganjurkan Ibu untuk makan-makanan yang memiliki kandungan gizi yang seimbang (seperti ikan,sayur,buah,serta banyak minum air putih dan susu). Ibu mengerti
4. Memberitahukan pada untuk istirahat yang cukup pada malam hari kurang lebih 7-8 jam/hari dan menganjurkan untuk istirahat pada siang hari kurang lebih 1-2 jam. Ibu mengerti
5. Menjelaskan dan menganjurkan ibu untuk tidak melakukan aktivitas yang berat, ibu memahami dan dapat mengulangi kembali apa yang telah dijelaskan.
6. Menjelaskan ibu tentang tanda bahaya pada kehamilan trimester III seperti perdarahan pervaginam, sakit kepala hebat dan menetap, nyeri perut yang hebat, bengkak pada muka atau tangan, bayi kurang bergerak. Ibu memahami dan dapat menjelaskan kembali dengan benar
7. Menyepakati dengan ibu untuk kunjungan ulang lagi pada tanggal 18 - 04 - 2017 atau sewaktu-waktu jika ada keluhan ibu langsung ke tenaga kesehatan, Ibu bersedia.

KUNJUNGAN II

Pengkajian Kehamilan

Hari/Tanggal pengkajian : selasa / 19 April 2017

Jam : 15.30 WIB

Tempat : Rumah pasien

Oleh : Emiliany Yosefa Nua

A. Subjektif

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan saat ini kaki nya bengkak, karena terlalu lama berdiri.

B. Obyektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-Tanda Vital : Tekanan Darah : 110/70 mmHgSuhu : 36˚C

Respirasi:22 X/menit Nadi :80 X/menit

BB sekarang : 51 kg

2. Pemeriksaan fisik

Muka : Tidak pucat, tidak oedem, tidak ada chloasma gravidarum

Mata : conjungtiva merah muda, sklera putih

Payudara : Hiperpigmentasi areola mamae, tidak ada nyeri tekan, colostrum belum keluar.

Abdomen :Terdapat striae, tidak ada luka bekas operasi,TFU 28 cm,PUKI (punggung kiri), teraba kepala, belum masuk PAP, DJJ: 140X/ menit, TBJ :(28-12)x155= 2.480 gram.

Ekstrimitas : tidak oedem -/-, tidak ada varises

C. Analisa

Ny “R” usia 21 Tahun $G_I P_{0000} Ab_{000}$ 36 minggu 4 hari T/H Letkep dengan kehamilan fisiologis.

D. Penatalaksanaan

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan dan rencana asuhan, ibu memahami dan dapat mengulangi kembali apa yang telah dijelaskan.
2. Menganjurkan pada ibu untuk tidur kaki lebih tinggi dari kepala dan sering-sering jalan pada pagi atau sore hari, ibu memahami.
3. Mengingatkan ibu untuk makan makanan yang bergizi dan istirahat yang cukup, ibu memahami dan dapat mengulangi kembali apa yang telah dijelaskan.
4. Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda persalinan, ibu memahami dan dapat menjelaskan kembali dengan benar.
5. Menyepakati dengan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi pada tanggal 26 - 04 - 2017 atau sewaktu-waktu jika ada keluhan ibu langsung ke tenaga kesehatan, Ibu bersedia.

KUNJUNGAN III

Pengkajian Kehamilan

Hari/Tanggalpengkajian : Rabu / 26 April 2017

Jam : 10.00 WIB

Tempat : Rumah pasien

Oleh : Emiliany Yosefa Nua

A. Subjektif

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan saat ini ibu flu sudah 2 hari,sudah berobat ke bidan.

B. Obyektif

1. **Pemeriksaan Umum**

KeadaanUmum: Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-Tanda Vital :Tekanan Darah : 110/70 mmHgSuhu : 36˚C

Respirasi:20 X/menit Nadi : 81 X/menit

BB sekarang : 51 kg

2. **Pemeriksaan Fisik**

Muka : Tidak pucat, tidak oedem, tidak ada chloasma gravidarum

Mata : conjungtiva merah muda, sclera putih

Payudara: Hiperpigmentasi areola mamae, tidak ada nyeri tekan, colostrum belum keluar

Abdomen : Terdapat striae, tidak ada luka bekas operasi, TFU 29 cm, PUKI (punggung kiri), teraba kepala, sudah masuk PAP,2/5 bagian sudah masuk PAP. DJJ: 140X/ menit,TBJ : (29-11)x155=2790 gram

Ekstrimitas : atas : tidak oedem -/-

bawah : tidak ada varises

C. Analisa

Ny “R” usia 21 Tahun $G_I P_{0000} Ab_{000}$ usia kehamilan 37 minggu 5 hari T/H Letkep dengan kehamilan fisiologis.

D. Penatalaksanaan

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan dan rencana asuhan, ibu memahami dan dapat mengulangi kembali apa yang telah dijelaskan.
2. Menganjurkan ibu untuk minum obat secara teratur dari bidan.
   - Cefad 3x1 500 gr

- Lodecon 3x1 500 gr

Ibu memahami dan sudah dilakukan.

3. Mengingatkan pada ibu makan- makanan yang bergizi, minum air hangat dan istirahat yang cukup. ibu memahami dan dapat mengulangi kembali apa yang telah dijelaskan.
4. Mengingatkan ibu untuk istirahat yang cukup, ibu memahami dan dapat mengulangi kembali apa yang telah dijelaskan.
5. Mengajarkan ibu senam hamil, ibu memahami dan dapat mengulangi kembali apa yang telah dijelaskan.
6. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan, ibu memahami dan dapat menjelaskan kembali dengan benar
7. Menyepakati dengan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi pada tanggal 3 - 05 – 2017 atau sewaktu-waktu jika ada keluhan ibu langsung ketenaga kesehatan. Ibu bersedia.

KUNJUNGAN IV

Pengkajian Kehamilan

Hari/Tanggal pengkajian : Rabu/ 03 Mei 2017

Jam : 15.30 WIB

Tempat : Rumah pasien

Oleh : Emiliany Yosefa Nua

A. Subjektif

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan.

B. Obyektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-Tanda Vital :Tekanan Darah : 100/80 mmHg Suhu : 36˚C

Respirasi:22 X/menit Nadi :82 X/menit

BB sekarang : 54 kg

2. Pemeriksaan fisik

Muka : Tidak pucat, tidak oedem, tidak ada chloasma gravidarum

Mata : conjungtiva merah muda, sklera putih

Payudara :Hiperpigmentasi areola mamae, tidak ada nyeri tekan, colostrum sudah keluar

Abdomen : Terdapat striae, tidak ada luka bekas operasi, TFU 30 cm,PUKI (punggung kiri), teraba kepala, sudah masuk PAP, 2/5 bagian, DJJ: 140X/ menit,

TBJ : (30-11)x155=2945 gram

Ekstrimitas : atas : tidak oedem -/-

bawah : tidak ada varises

C. Analisa

Ny "R" usia 21 Tahun $G_I P_{0000} Ab_{000}$ usia kehamilan 38 minggu 6 hari T/H Letkep dengan kehamilan fisiologis.

D. Penatalaksanaan

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan dan rencana asuhan, ibu memahami dan dapat mengulangi kembali apa yang telah dijelaskan.
2. Mengingatkan pada ibu makan- makanan yang bergizi dan istirahat yang cukup. ibu memahami dan dapat mengulangi kembali apa yang telah dijelaskan.
3. Mengingatkan ibu untuk tidak melakukan aktivitas yang berat, ibu memahami dan dapat mengulangi kembali apa yang telah dijelaskan.

4. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan TM III, tanda-tanda persalinan dan persiapan sebelum persalinan, ibu memahami dan dapat menjelaskan kembali dengan benar
5. Menyepakati dengan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau sewaktu-waktu jika ada keluhan ibu langsung ke tenaga kesehatan, Ibu bersedia.

4.2 Laporan Pelaksanaan Asuhan Persalinan

1. Kala I fase aktif

Tanggal Pengkajian : 10 Mei 2017

Tempat pengkajian : BPM Ngadilah sobirin, Amd. Keb

Jam : 06.30 WIB

Oleh : Emiliany Yosefa Nua

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan usia kehamilannya 9 bulan lebih dan perkiraan lahir pada tanggal 13-05-2017. Saat ini ibu merasakan kencang-kencang sejak tadi malam pukul 22.00 wib. sudah keluar lendir bercampur darah.Buang air kecil 5 kali sehari, warna kuning jernih, bau khas urin, tidak ada keluhan, buang air kecil terakhir tanggal 10 Mei 2017 pukul 05.00 WIB. Buang air besar 1 kali sehari, warna kuning kecoklatan, agak keras, bau khas tinja, tidak ada keluhan, buang air besar terakhir tanggal 9 Mei 2011 pukul 18.00 WIB.Frekuensi makan 3 kali sehari, porsi 1 piring, jenis nasi, lauk dan sayur, tidak ada makananpantang, tidak ada keluhan, makan terakhir tanggal 10 Mei 2017 pukul 06.10 WIB. Frekuensi minum 10 kali sehari, 1 gelas penuh, jenis air putih dan teh, tidak ada keluhan, minum terakhir tanggal 10 Mei 2011 pukul 06.10 WIB.

B. DATA OBJEKTIF

Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 110/80mmHg RR: 22 x/menit

N : 84 x/menit S : 36,8^0 c

Pemeriksaan fisik

Muka :Tidak oedema, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum.

Mata :Sklera putih, konjungtiva merah muda.

Abdomen :Tidak ada luka bekas operasi, teraba bokong, TFU 3 jari di atas pusat (29 cm), PUKA, Letkep (sudah masuk PAP), teraba 3/5 bagian. His : 3.10'.35 ", DJJ : 140 x/m, TBJ : 2790 gr.

Genetalia : Tidak oedema, tidak varises.

Ekstremitas :

atas : Tidak oedema

Bawah :Kaki kiri dan kanan tidak oedema, tidak varises

C. ANALISA

G_I P_{0000} Ab_{000} 39 Minggu 6 Hari A/T/H Intrauterin, Letkep Dengan Inpartu kala 1 Fase Aktif

D. PENATALAKSANAAN

1. Jam 06.35 WIB: Menjelaskan hasil pemeriksaan dan rencana asuhan, ibu dan keluarga mengerti
2. Jam 06.36 WIB : Menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan dulu supaya pembukaannya cepat, ibu mengerti dan mau melakukan
3. Jam 06.37 WIB : Melakukan masase ringan pada daerah punggung ibu bagian bawah saat ada kontraksi, sudah dilakukan

4. Jam 06.38 WIB : Mengajarkan ibu tentang relaksasi yang benar saat ada kontraksi yaitu dengan menarik nafas panjang melalui hidung dan mengeluarkannya lewat mulut, ibu mengerti dan dapat melakukannya
5. Jam 06.39 WIB : Menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri, ibu mau melakukan
6. Jam 06.40 WIB : Menyiapkan partus set, heating set, resusitasi set dan perlengkapan persalinan lainnya, sudah disiapkan
7. Jam 06.50 WIB : Mengobservasi keadaan ibu dan janin dan memantau kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf, hasil terlampir

Kala II

Tanggal :10 Mei 2017

Jam : 12.45 WIB

S : Ibu mengatakan merasakan kenceng- kenceng yang sangat kuat dan rasa ingin meneran seperti mau BAB

O : K/U: baik

Adanya dorongan untuk meneran,tekanan pada anus, perineum menonjol,vulva dan vagina membuka, VT : Ø 10cm, eff 100%, Ket (–) jernih, bagian terdahulu kepala, tidak ada bagian kecil disamping bagian terdahulu, bagian terendah UUK jam 12, H_{III}+, molase 0

A : $G_I P_{0000} Ab_{000}$ dengan Inpartu kala II

P :

1. Jam 12.45 WIB :Menjelaskan kepada pasien mengenai hasil pemeriksaan,bahwa pasien dan janinnya dalam keadaanbaik, ibu siap untuk dipimpin persalinan karena sudah pembukaan lengkap, ibu mengerti dan memahami

2. Jam 12.50 WIB : Memakai APD, APD sudah terpasang
3. Jam 12.55 WIB : Memimpin ibu meneran jika ada kontraksi, memberi makan dan minum jika tidak ada kontraksi
4. Jam 13.00 WIB : Menolong persalinan sesuai langkah-langkah APN,
   - Meletakkan handuk bersih diatas perut ibu saat kepala bayi terlihat 5 – 6 cm di depan vulva
   - Meletakkan duk steril dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu
   - Membuka bak instrumen dan memakai handscoon steril
   - Saat kepala lahir cek lilitan tali pusat
   - Tunggu bayi putar paksi luar
   - Biparietal melahirkan bahu depan belakang dan sanggah susur
5. Jam 13.15 WIB : Bayi lahir spontan, menangis kuat, bergerak aktif, kulit kemerahan, dan tidak ada kelainan kongenital

KALA III

Tanggal :10 -05- 2017

Jam : 13.15 WIB

S : ibu mengatakan bahwa perutnya terasa mules

O :K/U : baik

Kesadaran : composmentis

Kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, semburan darah tiba- tiba, tali pusat semakin memanjang,uterus globuler.

A :P_{I00I} Ab_{000} dengan inpartu kala III

P:

1. Memberitahu hasil pemeriksaan dan rencana asuhan, ibu memahami.
2. Menyuntikan oksitosin 10 IU secara IM 1 menit setelah bayi lahir
3. Melakukan PTT,plasenta lahir pukul 13.25 WIB
4. Memeriksa adanya robekan, robekan derajat 2 (mukosa vagina, otot perineum dan kulit perineum), heacting (+)

KALA IV

Tanggal :10 -05- 2017

Jam : 13.35 WIB

S : Ibu merasa lega dan senang dengan kelahiran anaknya yang pertama dan keluhan saat ini ibu hanya sedikit nyeri pada luka jahitannya.

O : K/U : cukup

Kesadaran : composmentis

TTV : TD : 110/70mmHg S : 36,2 ^{0}C

Nadi :85 x/m RR : 22x/m

Kontraksi uterus keras, TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan 55 cc

A : P_{I00I} Ab_{000} dengan 2 jam Post Partum

P :

1. Jam 13.35 WIB : Memberitahu hasil pemeriksaan dan rencana asuhan, ibu memahami
2. Jam 13.37 WIB : Mengobservasi TFU,kontraksi, kandung kemih, sudah terlampir di partograf
3. Jam 13.40 WIB : Mengajarkan ibu cara masase uterus yang benar, ibu memahami dan bisa mengikuti apa yang di ajarkan.

4. Jam 13.45 WIB :Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini yaitu miring kiri dan miring kanan, ibu mau melakukan.
5. Jam 13.50 WIB : Memenuhi kebutuhan nutrisi ibu, ibu makan dan minum
6. Jam 14.00 WIB : Melakukan observasi kala IV, hasil terlampir pada partograf

4.3 Laporan Pelaksanaan Asuhan Masa Nifas

Kunjungan I

Tanggal Pengkajian : 12-05 -2017

Tempat pengkajian : Rumah pasien

Jam : 15.00 WIB

Oleh : Emiliany Yosefa Nua

A. DATA SUBJEKTIF

1. **Keluhan Utama**

Ibu mengatakan masih terasa nyeri pada luka jahitan.

2. **Pola kebiasaan Sehari-hari**

Pola Nutrisi : Makannya teratur dengan porsi satu piring nasi, sayur, dan ikan

Pola Istirahat : Istirahat malamnya terganggu karena harus bangun untuk menyusui bayinya ±4 jam

Pola Eliminasi : BAK 3 kali/hari dan BAB 1 kali/hari

Pola Aktifitas : Masih melakukan pekerjaan rumah tangga yang ringan-ringan dan belum melakukan pekerjaan yang berat

Pola ASI : ASInya lancar dan biasa menyusui bayinya pada saat menangis ± 6-7 kali/hari

Pola Personal Hygiene: selalu menjaga kebersihan diri mandi 2 x sehari dan Softex biasa di ganti habis mandi atau saat darah nifas sudah penuh.

B. DATA OBJEKTIF

Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

TTV : TD :110/80mmHg S : 36,5^{0}C

N :80x/m RR : 20x/m

Pemeriksaan fisik

Muka :Tidak oedema, tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih

Payudara :Puting susu menonjol, tidak lecet, tidak ada nyeri tekan, ASI +/+

Abdomen :Uterus teraba keras, 3 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong

Genetalia :Terdapat pengeluaran lochea (lochea rubra) terdapat jahitan luka perineum (masih basah), tidak terdapat tanda- tanda infeksi

Ekstremitas :

Atas : Kanan kiri tidak oedema, tidak terpasang infus

Bawah :Kanan kiri tidak oedema, tidak varises

C. ANALISA :

$P_{I00I}Ab_{000}$2 hari Post Partum Dengan Nifas Fisiologis

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberikan penjelasan tentang keadaan ibu bahwa keadaan umum ibu baik, ibu dapat menerima keadaannya.
2. Menjelaskan kepada ibu tentang fisiologis masa nifas khususnya yang berhubungan dengan mules. Mules yang dialami ibu merupakan hal normal yang disebabkan oleh proses involusi (proses pengembalian rahim ke bentuk semula)

3. KIE tentang :
    1) Nutrisi (ibu tidak boleh tarak makan, makan-makanan yang mengandung banyak protein untuk mempercepat pemulihan jahitan pada luka perineum
    2) Perawatan payudara, sudah dilakukan
    3) Personal hygine yang meliputi vulva hygine dengan cara mengganti softex apabila terasa penuh, ibu memahami dan mau melakukan.
    4) Tanta–tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan, pusing yang berlebihan, dll. Ibu memahami dan dapat mengulangi apa yang telah dijelaskan
    5) Pentingnya ASI eksklusif, ibu memahami dan dapat mengulangi apa yang telah dijelaskan
    6) Menjaga pola istirahat
4. Membantu dan mengajarkan ibu cara menyusui yang benar, ibu memahami dan bisa menyusi bayinya dengan benar
5. Menganjurkan ibu untuk jalan-jalan santai di sekitar rumah,ibu memahami.
6. Menganjurkan ibu untuk kontrol bila sewaktu- waktu ada keluhan, ibu bersedia kontrol bila ada keluhan.

Kunjungan Ke II

Tanggal Pengkajian : 16-05-2017

Tempat pengkajian : Rumah Pasien

Jam : 11.00 WIB

Oleh : Emiliany Yosefa Nua

A. DATA SUBJEKTIF

1. **Keluhan Utama**

Ibu Mengatakan puting susu ibu lecet sejak 2 hari yang lalu.

2. **Pola Kebiasaan sehari-hari**

Pola Nutrisi : Makannya tetap teratur

Pola Istirahat : Istirahat malamnya tidak terganggu lagi

Pola Eliminasi : BAK 4 kali/ hari dan BAB 1 kali/hari

Pola Aktifitas : Sudah bisa melakukan pekerjaan rumah seperti biasa

Pola ASI : ASInya lancar dan biasa menyusui bayinya setiap 2 jam

Personal hygiene : Selalu menjaga kebersihan diri dengan mandi 2 kali sehari

B. DATA OBJEKTIF

Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

TTV :TD : 120/80mmHg S : 36,5^{0}C

Nadi : 80x/m RR : 20x/m

Pemeriksaan fisik

Muka :Tidak oedema, tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih

Payudara: Puting menonjol,putting susu lecet, tidak ada nyeri tekan, ASI +/+

Abdomen : Uterus teraba keras, TFU 3 jari di atas sympisis, kandung kemih kosong.

Genetalia :Terdapat pengeluaran lochea (lochea rubra) terdapat jahitan luka perineum (Masih sedikit basah), tidak terdapat tanda- tanda infeksi.

Ekstremitas :

Atas : Kanan kiri tidak oedema,

Bawah :Kanan kiri tidak oedema, tidak varises

C. ANALISA :

P_{I00i} Ab_{000} 6 Hari Post Partum dengan putting susu lecet.

D. PENATALAKSANAAN :

1. Memberitahu hasil pemeriksaan dan rencana asuhan, ibu memahami
2. Mengingatkan ibu untuk tidak tarak makan, ibu memahami dan mau melakukan
3. Mengingatkan ibu untuk menjaga pola istirahat, ibu mengerti.
4. Mengajarkan ibu tentang cara perawatan payudara dimana sebelum menyusui bayi air susu di oleskan di seluruh putting susu, usahakan pada putting yang lecet tetap di berikan pada bayi untuk mengeluarkan ASI walaupun sebentar, kompres dengan air hangat, seluruh aerola harus masuk ke dalam mulut bayi dan pijatan pada payudara, ibu memahami dan mau melakukan
5. Mengingatkan ibu untuk kontrol di bidan sewaktu-waktu jika ada keluhan.Ibu mengerti.

Kunjungan Ke III

Tanggal Pengkajian : 24-05-2017

Tempat pengkajian : Rumah Pasien

Jam : 09.00 WIB

Oleh : Emiliany Yosefa Nua

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan keadaannya baik-baik saja dan tidak merasakan nyeri pada luka jahitan.

B. DATA OBJEKTIF

Pemeriksaan umum

Keadaan umum: baik

Kesadaran: composmentis

TTV :TD : 110/80mmHg S: 36,2^{0}C

Nadi : 80x/m RR : 20x/m

Pemeriksaan fisik

Muka : Tidak oedema, tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih

Payudara : Puting susu menonjol,putting susu tidak lecet, tidak ada nyeri tekan, ASI+/+

Abdomen : Uterus tidak teraba, kandung kemih kosong.

Genetalia : terdapat jahitan luka perineum, sudah kering , tidak ada tanda- tanda infeksi.

Ekstremitas :

Atas : Kanan kiri tidak oedema,

Bawah :Kanan kiri tidak oedema, tidak varises

C. ANALISA :

P_{I00I} Ab_{000} 2 Minggu Post Partum Dengan Nifas Fisiologis

D. PENATALAKSANAAN :

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan dan rencana asuhan, ibu memahami
2. Mengingatkan kepada ibu untuk mengkonsumsi sayur- sayuran hijau, kacang- kacangan dan istirahat yang cukup, ibu memahami dan mau melakukan
3. Mengingatkan ibu untuk terus memberikan ASI tiap 2 jam sekali, ibu mengerti.
4. Mengingatkan ibu untuk menjaga kebersihan genetalia, ibu memahami
5. Menjelaskan keuntungan dan kerugian dari macam-macam KB.
6. Menganjurkan ibu untuk kontrol sewaktu-waktu jika ada keluhan, ibu mengerti.

Kunjungan Ke IV

Tanggal Pengkajian : 18-06-2017

Tempat pengkajian : Rumah Pasien

Jam : 09.00 WIB

Oleh : Emiliany Yosefa Nua

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan keadaannya baik-baik saja dan tidak merasakan nyeri pada luka jahitan.

B. DATA OBJEKTIF

Pemeriksaan umum

Keadaan umum: baik

Kesadaran: composmentis

TTV :TD : 110/70mmHg S: 36,5^{0}C

Nadi : 78x/m RR : 22x/m

Pemeriksaan fisik

Muka : Tidak oedema, tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih

Payudara : Puting susu menonjol,putting susu tidak lecet, tidak ada nyeri tekan, ASI+/+

Abdomen : Uterus tidak teraba, kandung kemih kosong.

Genetalia : terdapat jahitan luka perineum, sudah kering , tidak ada tanda- tanda infeksi.

Ekstremitas :

Atas : Kanan kiri tidak oedema,

Bawah :Kanan kiri tidak oedema, tidak varises

C. ANALISA :

$P_{I00I}Ab_{000}$ 6 minggu Post Partum Dengan Nifas Fisiologis

D. PENATALAKSANAAN :

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan dan rencana asuhan, ibu memahami
2. Mengingatkan kepada ibu untuk mengkonsumsi sayur- sayuran hijau, kacang- kacangan dan istirahat yang cukup, ibu memahami dan mau melakukan
3. Mengingatkan ibu untuk terus memberikan ASI tiap 2 jam sekali, ibu mengerti.
4. Mengingatkan ibu untuk menjaga kebersihan genetalia, ibu memahami
5. Mengingatkan kembali keuntungan dan kerugian dari macam-macam KB.
6. Menganjurkan ibu untuk control sewaktu-waktu jika ada keluhan, ibu mengerti.

4.4 Laporan Pelaksanaan Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

Kunjungan I

Tanggal Pengkajian : 12-05-2017

Tempat pengkajian : Rumah pasien

Jam : 15.00 WIB

Oleh : Emiliany Yosefa Nua

Identitas

Nama bayi : By Ny”R”

Umur : 2 hari

TTL : 10-05-2017

Jenis kelamin: Perempuan

Alamat : Tirtomoyo Cakalan RT/RW 05/08 Pakis,Malang.

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bayi dalam keadaan baik- baik saja, menyusui lancar.Ibu sudah merawat tali pusat dengan baiktali pusat tidak dikasih apa-apa hanya terbungkus kassa dan selalu mengganti kassa saat basah.

B. DATA OBJEKTIF

Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

TTV :Nadi : 130x/m S: 36,7^{0}C

RR: 60x/m

Pemeriksaan fisik

Kepala : Tidak ada caput suksedeneum dan chepal hematoma

Mata: Normal, sklera putih

Hidung : Bersih, tidak ada pernapasan cuping hidung

Mulut: Tidak ada labioskisis

Telinga: Normal, bersih

Leher : Normal, tidak ada kelainan.

Dada: Tidak ada retraksi dada, tidak ada bunyi wheezing, tidak ada ronchi.

Abdomen :Simetris, tidak meteorismus, tali pusat masih basah tertutup kasa steril, tidak ada tanda- tanda infeksi, tidak ada perdarahan tali pusat.

Genetalia : labia mayor menutupi labia minor

Anus : (+)

Ekstremitas : Tidak ada kelainan, turgor kulit bagus

Pemeriksaan neurologis

Reflek baby skin (+)

Reflek graps (+)

Reflek morro (+)

Reflek sucking (+)

Reflek rooting dan swalowing (+)

Pemeriksaan antropometri

Berat Badan : 2800gr

Panjang Badan: 48cm

Lingkar Dada : 28 cm

Lingkar Kepala:30 cm

Sup occiput bregmatica : 32cm

Sirkumferentia fronto occipitalis : 32cm

Sirkumferentia mento occipitalis : 33cm

C. ANALISA :

Bayi Baru Lahir Fisiolgis Usia 2 hari

D. PENATALAKSANAAN :

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan dan rencana asuhan, ibu memahami
2. Memberikan KIE tentang :ASI Eksklusif, Perawatan bayi baru lahir, Cara menyusui yang benar, Tanda bahaya bayi baru lahir.
3. Menganjurkan ibu untuk menjaga tali pusat agar tetap bersih dan kering, ibu memahami dan mau melakukan
4. Menganjurkan ibu untuk mengganti pampres atau popok setiap kali bayi kencing atau BAB agar tidak terjadi ruam popok, ibu memahami dan mau melakukan
5. Menjelaskan kepada ibu tentang imunisasi, ibu memahami dan dapat menjelaskan ulang apa yang telah dijelaskan
6. Memberitahukan kepada ibu untuk control ke bidan jika sewaktu-waktu bayi mengalami keluhan ,ibu bersedia.

Kunjungan Ke II

Tanggal Pengkajian : 16-05-2017

Tempat pengkajian : Rumah pasien

Jam : 11.00WIB

Oleh : Emiliany Yosefa Nua

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bayi dalam keadaan sehat dan tali pusat sudah lepas pada hari ke 5.bayinya baru mendapatkan imunisasi Hb0 pada tanggal 13-05-2017, dan berat badan saat imunisasi 3.000 gram

B. DATA OBJEKTIF

Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

TTV : Nadi : 130x/m S : 36,6^{0}C

RR : 60x/m

Pemeriksaan fisik

Mata: Normal, skelera putih

Hidung : Bersih, tidak ada pernapasan cuping hidung

Mulut : Normal, Tidak ada kelainan

Telinga: Normal, tidak ada kelainan, bersih

Leher: Normal, tidak ada kelainan

Dada : Tidak ada retraksi dada, tidak ada wheezing, tidak ada ronchi

Abdomen : Simetris, tidak meteorismus, tali pusat sudah kering & lepas, tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak ada perdarahan tali pusat.

Genetalia : bersih, tidak ada ruam popok

Anus : bersih dan tidak ada kelainan

Ekstremitas : Tidak ada kelainan, turgor kulit bagus

C. ANALISA :

Bayi baru lahir fisiologis usia 6 hari

D. PENATALAKSANAAN :

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu, ibu mengerti dan memahami
2. Mengingatkan ibu, untuk imunisasi selanjutnya sesuai yang dijadwalkan, ibu bersedia
3. Memberitahu ibu untuk terus memantau tumbuh kembang bayinya, ibu memahami
4. Mengajarkan ibu cara menstimulasi bayinya salah satunya dengan sering mengajakmengobrol dan bernyanyi bersama agar ia semakin mengenal suara ibu, ibu memahami
5. Menganjurkan ibu untuk kontrol ke bidan sewaktu-waktu mempunyai keluhan, ibu mengerti dan memahami

4.5 Laporan Pelaksanaan Asuhan KB

Tanggal Pengkajian : 24-06-2017

Tempat pengkajian : Rumah Pasien

Jam : 11.00 WIB

Oleh : Emiliany Yosefa Nua

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan ibu sudah melakukan suntik KB 3 Bulan pada tanggal 20 Juni 2017 di BPM Ngadilah Sobirin Amd,Keb Pakis Malang , sekarang ibu tidak sedang menstruasi. Dan belum menstruasi setelah penyuntikan.

B. DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum: baik

Kesadaran: composmentis

TTV :TD : 110/80mmHg S: 36,5^{0}C

Nadi : 78x/m RR : 20x/m

b. Pemeriksaan fisik

Muka : Tidak oedema, tidak pucat, konjungtiva pucat, sclera putih

Payudara : Putting susu tidak menonjol -/-,tidak lecet, tidak ada nyeri tekan, ASI+/+

Abdomen : Uterus tidak teraba

Genetalia :terdapat jahitan luka perineum, sudah kering, tidak ada tanda- tanda infeksi.

Ekstremitas :

Atas: Kanan kiritidak oedema,

Bawah :Kanan kiri tidak oedema, tidak varises

C. ANALISA :

Ny “R” Usia 22 Tahun Dengan Evaluasi KB Suntik 3 Bulan

D. PENATALAKSANAAN :

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan dan rencana asuhan, ibu memahami
2. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang efek samping dari KB Suntik 3 bulan, ibu memahami
3. Mengingatkan kembali kepada ibu jadwal suntik 3 Bulan yaitu tanggal 12-09-2017 atau sewaktu-waktu jika ibu ada keluhan. Ibu memahami.

BAB V

PEMBAHASAN

Asuhan kebidanan ini telah diberikan pada ibu hamil trimester III sampai keluarga berencana (KB) pada Ny “R” oleh mahasiswa D3 Kebidanan STIKES Widyagama Husada Malang yang dilakukan secara berkala mulai April 2017 sampai Juni 2017 di BPM Ngadilah Sobirin, AMd. Keb.

5.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Setelah melakukan asuhan kebidanan padaNy.”R” usia 22 tahun GI P0000 Ab000 pada usia kehamilan 35 minggu 3 hari sampai 39 minggu 6 hari dan melakukan kunjungan selama 4 kali dapat disimpulkan bahwa kehamilan Ny “R” dalam keadaan fisiologis. Hal- hal yang dilakukan mulai dari tahap pengumpulan data dengan anamnesa dari setiap keluhan, pemeriksaan umum meliputi tanda-tanda vital, kenaikan berat badan dan pemeriksaan fisik untuk mengetahui persentasi kepala dan denyut jantung janin, semuanya dalam keadaan normal

Dalam pengkajian ANC penulis juga melakukan skrining pada ibu untuk mendeteksi dan mengenali kemungkinan risiko yang terjadi dengan menggunakan Kartu Skor Poedji Rochyati atau yang biasanya disingkat dengan KSPR. Untuk melihat tingkat resiko dituangkan kedalam skor yang dibagi dalam tiga kelompok yakni kehamilan resiko rendah dengan jumlah skor 2, kehamilan resiko tinggi dengan jumlah skor 6-10 dan kehamilan resiko sangat tinggi dengan jumlah skor ≥ 12 (Poedji Rochyati, 2012). Jumlah skor yang diperoleh dari Ny R adalah 2 diantaranya skor awal ibu hamil 2, yaitu ibu dengan resiko rendah, asuhan kehamilan yang diberikan meliputi pemeriksaan umum, tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik hasilnya normal.Menurut Siwi, 2015, Standar Asuhan Pelayanan

Antenatal (14 T) merupakan standar yang dilakukan sebagai bentuk peningkatan pelayanan kesehatan kepada ibu hamil. Standar 14 T meliputi timbang berat badan, ukurtekanan darah, ukur Tinggi Fundus Uteri (TFU), pemeriksaan protein urine, perawatan payudara, senam ibu hamil, dan temu wicara. Tindakan yang tidak dilakukan yaitu pemberian imunisasi TT dan pemberian tablet Fe karena Ny R sudah mendapatkan di bidan. Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL (*Veneral Disease Research Lab),* pemberian obat malaria, dan pemberian kapsul minyak beryodium juga tidak dilakukan karena sarana dan fasilitas tidak tersedia dan juga untuk pemeriksaan VDRL tidak dilakukan karena ibu tidak mempunyai tanda gejala terhadap PMS. Pemberian obat malaria tidak dilakukan kerena biasanya pemberian obat malaria diberikan khusus pada daerah endemis malaria atau pada ibu pendatang dari daerah endemis malaria, pemberian kapsul minyak beryodium diberikan pada kasus gangguan akibat kekurangan yodium. Pemeriksaan Hb dan urine reduksi juga tidak dilakukan karena ketidaksediaan ibu untuk dilakukan pemeriksaan, sehingga dampak yang akan terjadi jika tidak dilakukan pemeriksaan adalah kemungkinan mengalami anemia yang dapat menyebabkan kelahiran prematur, syok, persalinan yang lama akibat kelelahan otot rahim di dalam berkontraksi (*inersia uteri*), perdarahan akibat tidak adanya kontraksi otot rahim (*atonia uteri*), infeksi saat bersalin maupun pasca bersalin, kemudian ibu mengalami preeklamsia yang dapat menyebabkan syok dan kejang, tekanan darah yang tinggi pada ibu juga mengurangi asupan oksigen pada janin, sirkulasi darah juga akan terhambat sehingga bisa menyebabkan kematian. Tingginya kadar gula darah ibu dapat menyebabkan bayi besar dan cacat bawaan (Siwi, 2015).

Pada pemeriksaan TFU yang dilakukan selama 4 kali kunjungan didapatkan TFU lebih kecil dari usia kehamilan. Pada kunjungan kedua yang dilakukan pada tanggal 19 April 2017 dengan usia kehamilan 36 minggu 4 hari didapatkan TFU 28 cm sedangkan menurut Nugroho, 2014 perkiraan tinggi fundus uteri usia kehamilan 36 minggu setinggi prosesus xifoideus (33 cm). Rendahnya TFU pada hal ini dapat disebabkan oleh beberapa hal diantaranya karena nutrisi yang kurang pada ibu. Selama hamil ibu hanya mengonsumsi nasi dan sayur saja sehingga kebutuhan pada ibu belum sepenuhnya terpenuhi. Menurut Nugroho, 2014 selama hamil ibu membutuhkan banyak nutrisi untuk pertumbuhan dan perkembangan janinnya, nutrisi yang baik bagi ibu hamil diantaranya adalah kebutuhan akan kalori, asam folat, protein, kalsium, vitamin A, zat besi, vitamin C, dan vitamin D yang semuanya itu dapat diperoleh jika ibu banyak mengkonsumsi umbi-umbian, nasi, buah-buahan, sayuran hijau, kacang-kacangan, tahu, tempe, daging, susu, ikan dan telur. Jika kebutuhan nutrisi pada ibu hamil tidak terpenuhi maka akan menyebabkan malnutrisi, BBLR, down sindrome, pertumbuhan dan perkembangan janin menjadi terhambat, KEK, dan anemia. Peningkatan berat badan juga erat kaitannya dengan peningkatan TFU.

Selama kehamilan kenaikan berat badan Ny “R” adalah 11 kg. Ini merupakan hal yang normal jika dikaitkan dengan IMT pada ibu yang bernilai 20,1. Menurut Prawirohadjo, 2013. Bagi ibu yang mempunyai berat badan normal sebelum hamil, yaitu yang mempunyai Indeks Massa Tubuh (IMT) antara 19,8 – 26 kg/m2, dan dengan kenaikan berat badan sebesar 11,5-16 kg selama hamil.

5.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Kala I disebut juga sebagai tahap pembukaan berlangsung dari buka 0–10 cm, dapat dinyatakan partus apabila timbul his, mengeluarkan lendir yang bercampur darah disertai dengan pendataran (*Effacement*). Pada kala I terdiri dari Fase laten berlangsung selama 7- 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm. Fase aktif berlangsung selama 6 jam dari pembukaan 4- 9 cm. Pada Primigravida kala I berlangsung kira-kira 13 jam dan pada Multigravida kira-kira berlangsung 7 jam (Kuswanti, 2014).

Ny "R" datang di BPM Ngadilah Sobirin Amd,Keb tanggal 10 Mei 2015 Pkl. 06.30 WIB dengan keluhan kenceng–kenceng disertai keluarnya lendir bercampur darah. Kenceng-kenceng dirasakan ibu sejak tanggal 9 Mei 2017 Pkl. 22.00 WIB, kenceng- kenceng semakin sering pada Pkl. 01.00 WIB disertai dengan keluarnya lendir bercampur darah. Usia kehamilan ibu sekarang 39 Minggu 6 hari dengan tafsiran persalinan tanggal 13 Mei 2017. Pada pemeriksaan umum ditemukan keadaan ibu dalam keadaan baik dan hasil pemeriksaan tanda - tanda vital dalam keadaan normal. Pada pemeriksaan dalam yang dilakukan tanggal 10 Mei 2017 hasilnya Ø 4 cm, eff 25%, ket (-) jernih, letak kepala, HII. TFU 29 cm, his 3.10'.30", DJJ 138x/m. Dari hasil pemeriksaan dapat disimpulkan bahwa ibu dalam keadaan baik dan dapat di diagnosa Ny "R" G_I P_{0000} Ab_{000} 39 minggu 6 hari dengan inpartu kala I fase aktif.

Pada pukul 12.45 WIB ibu merasakan kenceng yang semakin kuat dan rasa ingin BAB, terdapat tanda gejala kala II, (doran, tekus, perjol, vulka) VT Ø 10cm eff 100%, ket (-), jernih, bagian terdahulu kepala, tidak ada bagian kecil disamping bagain terdahulu, bagian

terendah UUK jam 12, HIII+, Molase 0, dapat di diagnosa Ny “R” G_I P_{0000} Ab_{000} 39 minggu 6 hari dengan inpartu kala II

Kala II disebut juga sebagai kala pengeluaran dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya janin.Pada kala ini his menjadi lebih kuat dan lebih cepat, kira-kira 2- 3 menit sekali.Dalam fase ini dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul yang dapat menimbulkan rasa mengedan. Pada primigravida kala II berlangsung rata-rata 1,5 jam dan pada multigravida rata-rata 0,5 jam(Kuswanti, 2014).

Selama kala II tidak ada penyulit, proses persalinan berjalan dengan lancar, ibu dipimpin meneran ketika ada his serta memeriksa DJJ dan memenuhi kebutuhan nutrisi ibu disela - sela his. Kemudian pada Pkl. 13.15 WIB bayi lahir spontan langsung menangis, kulit kemerahan, gerak aktif, dengan jenis kelamin perempuan, tidak ada kelainan kongenital. Kala II berlangsung selama 20 menit terdapat robekan derajat 2 pada jalan lahir (mukosa vagina, otot perineum dan kulit perineum.

Kala III disebut juga sebagai kala uri, biasanya berlangsung 5-30 menit. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat (Kuswanti, 2014). Pada kala III pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira - kira ± 100 cc.

Pada kala III dilakukan manajemen aktif kala III yaitu suntik oksitosin 10iu 1 menit setelah bayi lahir kemudian melakukan PTT (penegangan tali pusat terkendali). plasenta lahir Pkl.13.25 WIB, perdarahan ±100cc, robekan derajat 2 (mukosa vagina, otot perineum, kulit perineum) heacting (+).

Kala IV adalah pengawasan selama 1-2 jam setelah bayi dan uri lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap perdarahan postpartum(Kuswanti, 2014).

Setelah proses persalinan selesai maka penulis memantau kondisi Ny. R selama 2 jam yaitu melakukan pemantauan tanda-tanda vital, perdarahan dan menilai kontraksi uteri berdasarkan hasil pemantauan tersebut didapatkan keadaan ibu baik. Dalam penatalaksanaannya tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan penatalaksanaan yang dilakukan dilapangan

5.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah melahirkan (Dewi, dkk. 2013). Pengawasan masa nifas berdasarkan kebijakan program nasional masa nifas yaitu dilakukan untuk menilai keadan ibu dan bayi baru lahir serta untuk mencegah, mendeteksi, dan menagani masalah-masalah yang terjadi, dimana bidan harus melakukan kunjungan dan pengawasan paling sedikti 4 kali yaitu dalam 6-8 jam, 2-6 hari, 2 minggu dan 6 minggu(Dewi, 2011).

Dalam penatalaksanaan asuhan ini penulis melakukan kunjungan nifas sesuai dengan program yaitu selama 4 kali. Adapun hasilnya sebagai berikut :

Kunjungan pertama dilakukan pada 2 hari post partum tanggal 12 Mei 2017 Pkl 15.00 WIB. Pada kunjungan ini ibu merasa nyeri pada luka jahitan. Keluhan yang dirasakan Ny “R” pada kunjungan ini termasuk dalam hal fisiologis karena termasuk perubahan fisiologi masa nifas yaitu

terjadi proses involusi uterus kembalinya uterus ke keadaan sebelum hamil setelah melahirkan. Proses ini dimulai segera setelah lahirnya plasenta (Elisabeth, 2013), pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik didapatkan hasil normal. Pada pemeriksaan payudara pengeluaran ASI +/+, abdomen hasilnya setinggi pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong, genetalia terdapat luka jahitan, tidak ada tanda-tanda infeksi, Lochea rubra ±5cc. Hal ini sesuai dengan teori yaitu perubahan fisiologis masa nifas yaitu lochea rubra yang berisi darah segar dan sisa selaput ketuban, serta desidua, vernik kaseosa, lanugo, dan meconium, selama 2 hari post partum (Elisabeth, 2013). Asuhan yang dilakukan yaitu menjelaskan tentang perubahan fisiologis pada masa nifas, Pada kunjungan ini ibu nyeri pada luka jahitan. Nyeri luka jahitan adalah hal yang fisiologis dan akan menghilang. Ibu dianjurkan untuk tidak tarak makan, dan menjaga kebersihan genetalia. Selain itu penulis juga memberikan konseling tentang pola nutrisi, pola istirahat, tanda-tanda bahaya pada masa nifas dan tanda- tanda bahaya bayi baru lahir serta ASI eksklusif.

Kunjungan kedua dilakukan pada 6 hari post partum tanggal 16 Mei 2017, pada kunjungan ini ibu masih merasakan nyeri pada luka jahitan dan putting susu lecet. Pada pemeriksaan payudara pengeluaran ASI lancar, abdomen hasilnya TFU 3 jari di atas sympisis.Genetalia luka jahitan masih basah, lochea rubra ±5cc, tidak ada tanda-tanda infeksi. Asuhan yang dilakukan yaitu mengingatkan kembali kepada Ny “R” bahwa nyeri luka jahitan adalah fisiologis dan akan menghilang, memberikan KIE tentang personal hygiene, senam nifas, nutrisi, perawatan payudara, cara menyusui yang benar, ASI eksklusif,

mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya masa nifas.

Kunjungan ketiga dilakukan pada 2 minggu post partum tanggal 24 Mei 2017, pada kunjungan ini ibu tidak merasakan nyeri lagi pada luka jahitan. Keadaan umum ibu baik, proses involusi berjalan dengan lancar. Pada pemeriksaan TTV, pemeriksaan fisik dalam keadaan normal. TFU hasilnya TFU tidak teraba. Pada pemeriksaan genetalia luka jahitan sudah kering, tidak terdapat tanda - tanda infeksi, lochea alba ± 3cc. Penulis menganjurkan ibu untuk tetap menjaga pola istirahat, mengkonsumsi sayur- sayuran hijau dan kacang- kacangan,menjaga personal hygiene, memberikan ASI tiap 2 jam sekali,dan menjelaskan keuntungan dan kerugian macam-macam KB.

Kunjungan keempat dilakukan pada 6 minggu post partum tanggal 18 Juni 2017. Pada kunjungan ini ibu tidak ada keluhan. Asuhan yang di berikan adalah melakukan pemeriksaan fisik, TTV dan KIE. Berdasarkan hasil pemeriksaan, keadaan umum ibu baik, tanda- tanda vital dalam keadaan normal, Pada pemeriksaan TFU hasilnya TFU sudah tidak teraba proses involusi berjalan dengan lancar serta tidak terdapat tanda-tanda bahaya masa nifas. KIE yang diberikan adalah menganjurkan kepada ibu untuk untuk tetap mengkonsumsi sayur- sayuran hijau, kacang- kacangan, dan istirahat yang cukup, ibu memahami dan mau melakukan.

Selama melakukan asuhan tidak ditemukan adanya kesenjangan penulis melakukan asuhan sesuai dengan tujuan pengawasan masa nifas diantaranya menjaga kesehatan bayinya baik fisik maupun psikologi, melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah,

memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, dan imunisasi pada bayi sesuai dengan teori.

5.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah bayi baru lahir selama 1 jam pertama kelahiran sampai berusia 4 minggu dengan usia gestasi 38-42 minggu dengan berat lahir antara 2500-4000 gr, cukup bulan, langsung menangis dan tidak ada kelainan cacat kongenital yang berat (Marmi, dkk. 2012). Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir pada jam pertama kelahiran adalah menjaga bayi agar tetap kering dan hangat dan kontak dini dengan bayi (Marmi, dkk. 2012).

Bayi Ny “R” lahir spontan pada hari senin tanggal 10 Mei 2017 Pkl. 13.15 WIB, menangis spontan, gerak aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan berat badan 2800 gr dan panjang badan 48 cm, anus (+), tidak ada kelainan kongenital. Setelah melakukan asuhan segera pada bayi baru lahir, satu jam kemudian sebagai upaya profilaksis diberikan salep mata tetracyclin 1 % dan vitamin K untuk mencegah terjadinya perdarahan.

Asuhan pada bayi baru lahir dilakukan 2 kali kunjungan. Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 12-05-2017 usia 2 hari. Hasil pemeriksaan pada kunjungan pertama tidak ditemukan adanya tanda – tanda bahaya pada bayi baru lahir,bayi dalam keadaan sehat. Asuhan yang diberikan adalah merawat tali pusat dan mengajarkan ibu cara merawat bayi baru lahir, menjaga tali pusat agar tetap kering,mengajarkan ibu cara menyusui yang benar, menjelaskan tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir serta memberikan penjelasan tentang imunisasi.

Kunjungan ke 2 dilakukan pada tanggal 16 Mei 2017 usia 6 hari. Hasil pemeriksaan pada kunjungan ini tidak ditemukan adanya tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir. ibu mengatakan bayinya sehat dan menyusu lancar, Pemberian Hb_0 pada tanggal 13 Mei 2017, berat badan pada saat imunisasi 3000 gr.

Setelah melakukan pengkajian sampai evaluasi asuhan bayi baru lahir mulai dari 2 hari dan 6 hari, maka penulis dapat menyimpulkan bahwa bayi dalam keadaan sehat tanpa komplikasi apapun dan dalam penatalaksanaan bayi baru lahir tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

5.5 Asuhan Kebidanan Pada Akseptor KB

Keluarga berencana adalah usaha untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Agar dapat mencapai hal tersebut , maka dibuatlah beberapa cara atau alternatif untuk mencegah ataupun menunda kehamilan (Sulistyawati, 2014). Suntik KB 3 bulan digunakan untuk kontrasepsi parenteral mempunyai efek progesterone yang sangat kuat dan efektif. KB suntik 3 bulan mempunyai mekanisme kerja diantaranya menekan ovulasi, mengentalkan lendir serviks, menghalangi implantasi dengan keuntungan sangat efektif untuk mencegah kehamilan jangka panjang, tidak mempengaruhi terhadap hubungan suami istri, serta tidak mengandung estrogen yang dapat menurunkan produksi ASI.

Saat hamil Ny. “R” sudah merencanakan akan menggunakan KB suntik 3 bulan, karena pasien sudah tau bahwa KB suntik 3 bulan tidak mengganggu produksi ASI. Penulis sudah mencoba untuk menjelaskan tentang metode KB lainnya, namun Ny. “R” tetap memilih untuk menggunakan KB suntik 3 bulan.

Jadwal penyuntikan 3 bulan yang ditentukan oleh bidan pada Ny. “R” yaitu pada tanggal 20 Juni, dihitung 40 hari setelah melahirkan serta sebelum Ny “R” mendapatkan haid kembali. Setelah dilakukan pemeriksaan pada Ny R dengan hasil normal dan boleh dilakukan penyuntikan KB suntik 3 bulan Tryclo 1 ml (medroxyprogesterone Acetate 150 mg). Setelah penyuntikan KB 3 bulan, mengingatkan kembali tentang efek samping yang mungkin dapat terjadi pada Ny. “R” diantaranya pola haid yang tidak teratur serta penambahan berat badan serta jadwal penyuntikan kembali.

BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Asuhan kebidanan pada Ny. R $G_IP_{0000}Ab_{000}$ yang dilakukan secara berkelanjutan dimulai dari kehamilan Trimester III dengan frekuensi kunjungan 4 kali, persalinan, nifas 4 kali, bayi baru lahir 2 kali kunjungan, dan keluarga berencana 1 kali kunjungan.

6.1.1 Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil

Kehamilan Ny “R” berjalan normal meskipun pada pemeriksaan TFU tidak sesuai dengan usia kehamilan. Hal ini dipengaruhi oleh nutrisi yang kurang sehingga ibu dianjurkan untuk tetap memperhatikan dan memperbaiki nutrisinya.Asuhan kehamilan dilakukan selama 4 kali kunjungan dan didapatkan kesenjangan antara teori dan praktik yaitu standart 14T tidak dilaksanankan sepenuhnya.

6.1.2 Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin

Proses persalinan pada Ny “R” berlangsung fisiologis. Hal ini dilihat dari kala I fase aktif berlangsung 7 jam, kala II yang berlangsung 20 menit, kala III berlangsung 10 menit, dan tidak ada perdarahan pada kala IV. Sehingga tidak ada kesenjangan antara penatalaksanaan teori dan praktek.

6.1.3 Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas

Selama masa nifas yang berlangsung selama 6 minggu Ny “R” mengalami hal yang fisiologis meskipun ibu mempunyai keluhan putting susu lecet dan flu, sudah di lakukan asuhan yang sesuai. Proses involusi dan laktasi berjalan normal. Sehingga tidak ada kesenjangan antara penatalaksanaan teori dan praktek.

6.1.4 Asuhan Kebidanan pada Neonatus

Pada Bayi baru lahir dilakukan asuhan perawatan tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat,menyusui eksklusif dan pemberian imunisasi. Sehingga tidak ada kesenjangan antara penatalaksanaan teori dan praktek.

6.1.5 Asuhan Kebidanan pada Akseptor KB

Pada kunjungan rumah, Ny.R sudah memutuskan untuk mengikuti program KB dengan metode KB suntik 3 bulan. Setelah menggunakan KB suntik 3 bulan Ny. R tidak mengalami masalah namun belum mengalami haid. Hal ini dipengaruhi karena ibu yang menyusui bayinya secara efektif maka akan meningkatkan produksi hormon prolaktin, dimana peningkatan hormon prolaktin ini dapat menekan hormon progesteron dan estrogen yang terlibat dalam terjadinya haid.

6.2 Saran

1. Penulis

   Penulis dapat memperoleh pengalaman nyata dan mampu mengembangkan ilmu yang diperoleh selama pendidikan baik teori maupun praktek dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif terhadap klien mulai dari hamil sampai dengan KB.

2. Bagi Pasien

   Setelah dilakukan asuhan komprehensif pada klien selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB di harapkan dapat mencegah, mendeteksi dan mengatasi masalah yang terjadi.

3. Bagi Institusi Pendidikan

   Sebagai bahan dokumentasi dan bahan perbandingan untuk studi kasus selanjutnya.

4. Bagi Lahan Praktik

Dapat meningkatkan mutu pelayanan yang berkualitas berdasarkan standar pelayanan kebidanan.

DAFTAR PUSTAKA

Alfiani, Safrita Arlina & Marliandiani, Yeni.. 2013. Hubungan Antara Teknik Meneran Dengan Ruptura Perinium Pada Ibu Bersalin. Embrio Jurnal Kebidanan Vol. III, Agustus 2013

Astuti, S., & dkk. (2015). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui.* Jakarta: Erlangga.

Dewi, V., & Tri Sunarsih. 2013. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas.* Jakarta: Salemba Medika.

Diah. *Gambar Mekanisme Gerakan Kepala Janin pada Persalinan Normal.* 22 April 2012. http://jurnalbidandiah.blogspot.com/2012/04/mekanisme-gerakan-kepala-janin-pada.html.

Diah. *Bidang Hodge bidang penurunan kepala janin.* 29 April 2012. http://jurnalbidandiah.blogspot.com/2012/04/bidang-hodge-bidang-penurunan-kepala.html

Doenges 2010. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin.* Jakarta: Selemba Medika

Eniyati, dkk. 2012. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin.* Semarang : Pustaka Pelajar.

Fatmawati,ismi. 2013. Kb Terkini. Diperoleh tanggal 31 Mei 2013 melalui http://kbterkini.blogspot.co.id/2013/05/kb-terkini.html

Indriyani, Ratna.2015. Hubungan Postpartum Blues, Dan Efikasi Diri Dengan Pelaksanaan Senam Nifas Di Polindes Tunas Bunda.*Jurnal Kesehatan "Wiraraja Medika"Vol.2 No.1Mei 2015, 21-35.*

Jannah, N. (2012). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan.* Yogyakarta: ANDI Yogyakarta.

Kusuma, Prima Daniyati.2013. Prosiding Seminar Nasional Fakultas Ilmu Kesehatan. *Moxibustion* Sebagai Terapi Untuk Membantu Versi/Pemutaran Pada Janin Dengan Presentasi Sungsang: Studi Literatur. 67-70

Linda. *Kompresi Bimanual Eksterna (KBE) Kompresi Bimanual Insterna*. 30 Juni 2014. http://jurnallindamelin.blogspot.com/2014/06/kompresi-bimanual-interna-kbi-kompresi.html.

Nanny Lia Dewi Vivian&Sunarsih Tri. 2013. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Jakarta :Salemba Medika

Nanny Lia Dewi Vivian&Sunarsih Tri. 2013. *Asuhan Kehamilan untuk Kebidanan.* Jakarta :Salemba Medika

Nanny Lia Dewi Vivian. 2013. *Asuhan Neonatus Bayi Dan Anak Balita.* Jakarta : SalembaMedika

Martalisa, W., & Budisetyani, W. 2013. *Hubungan Intensitas Keikutsertaan Hypnobirthing dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil di Gianyar*. *Jurnal Psikologi Udayana 2013, Vol. 1, No. 1*, 116-128.

Muharyani, P. W., Jaji, & Sijabat, A. K. 2015. *Pengaruh Terapi Warna Hijau Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida*. *JURNAL KEDOKTERAN DAN KESEHATAN, VOLUME 2, NO. 1*, 105-114.

Marmi & Rahajdjo K. 2015. *Asuhan Neonatus Bayi Balita dan Anak Prasekolah.* Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Marmi. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan.* Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Prof. Dr. dr. Affandi Biran, SpOG (K). 2015*. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi.*Jakarta *:* Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.

Rohani, dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan.* Jakarta: Salemba Medika.

JADWAL PELAKSANAAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)
PRODI D3 KEBIDANAN STIKES WIDYAGAMA HUSADA MALANG
TAHUN AKADEMIK 2016/2017

No	Keterangan	Maret				April				Mei				Juni				Juli				Agustus				September			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Bimbingan Proposal LTA																												
2	Seminar Proposal LTA																												
3	Revisi Proposal LTA																												
4	Kunjungan Pasien dan bimbingan LTA																												
5	Seminar LTA																												
6	Revisi LTA																												
7	Penyelesaian administrasi LTA																												
8	Yudisium																												

YAYASAN PEMBINA PENDIDIKAN INDONESIA (YPPI) WIDYAGAMA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
WIDYAGAMA HUSADA
Terakreditasi BAN-PT
Program Studi : * D3 Kebidanan * S1 Kesehatan Lingkungan * S1 Ilmu Keperawatan * Profesi Ners

SURAT KESEDIAAN BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR
PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN
STIKES WIDYAGAM HUSADA MALANG
TAHUN AKADEMIK 2016/ 2017

Yang bertanda tangan di bawah ini:
Nama : Yuliyanik, AMd.Keb, S.KM, M. Biomed
Jabatan : Dosen
Alamat : Perum Taman Kusuma Kav. 28
No Telp : 081 334 334 796
Dengan ini menyatakan bersedia/ tidak bersedia*) menjadi pembimbing 1/ pembimbing 2*) Laporan Tugas Akhir Prodi D3 Kebidanan STIKES Widyagama Husada bagi mahasiswa:
Nama : Emiliany Yoseya Nua
NIM : 1413. 15401. 899
Alamat : Jl. Taman Borobudur Agung II No 29
Judul LTA : Asuhan Kebidanan dari Masa kehamilan sampai dengan KB Pada Ny. R" di BPM Ngadilan Sebum Amd. Keb Malang

Malang,
Pembimbing LTA,

Yuliyanik, M. Biomed

*) Coret yang tidak perlu

Kampus A Jl. Sudimoro 16, Malang
Kampus B Jl. Taman Borobudur Indah 3A Malang
Jawa Timur Telp : (0341) 406150 Fax : (0341) 471277
website : widyagamahusada.ac.id

YAYASAN PEMBINA PENDIDIKAN INDONESIA (YPPI) WIDYAGAMA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
WIDYAGAMA HUSADA
Terakreditasi BAN-PT
Program Studi : * D3 Kebidanan * S1 Kesehatan Lingkungan * S1 Ilmu Keperawatan * Profesi Ners

SURAT KESEDIAAN BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR
PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN
STIKES WIDYAGAM HUSADA MALANG
TAHUN AKADEMIK 2016/ 2017

Yang bertanda tangan di bawah ini:
Nama : Indah Dwi Jayanti, S.ST
Jabatan : Dosen Pembimbing II
Alamat :
No Telp :
Dengan ini menyatakan bersedia/ tidak bersedia*) menjadi pembimbing 1/ pembimbing 2*) Laporan Tugas Akhir Prodi D3 Kebidanan STIKES Widyagama Husada bagi mahasiswa:
Nama : EMILIANY YOSEFA NUA.
NIM : 1413.15401.899
Alamat : Jl. Borobudur Agung Timur VI No 29.
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny "P" usia 22 th G1 P0000 A0000 di BPM Ngadilah Sobirin, Amd. Keb Malang

Malang,
Pembimbing LTA,

Indah Dwi Jayanti

*) Coret yang tidak perlu

Kampus A Jl. Sudimoro 16, Malang
Kampus B Jl. Taman Borobudur Indah 3A Malang
Jawa Timur Telp : (0341) 406150 Fax : (0341) 471277
website : widyagamahusada.ac.id

YAYASAN PEMBINA PENDIDIKAN INDONESIA (YPPI) WIDYAGAMA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
WIDYAGAMA HUSADA
Terakreditasi
Program Studi : * D3 Kebidanan * S1 Kesehatan Lingkungan * S1 Ilmu Keperawatan * Profesi Ners

Nomor : 311 /A-1/STIKES/IV/2017 Malang, 6 April 2017
Lampiran : -
Perihal : Studi Pendahuluan

Kepada Yth:
BPM Ngadilah Sobirin, Amd.Keb
Di-
Kabupaten Malang

Dengan hormat,

Mahasiswi Program Studi D3 Kebidanan STIKES Widyagama Husada akan menyusun Laporan Tugas Akhir (LTA) Tahun Akademik 2016/2017, untuk itu diperlukan data-data pendukung sebagai syarat yang harus ditempuh.

Berkenaan dengan hal tersebut kami mengajukan permohonan kepada ibu agar berkenan memberikan Ijin kepada mahasiswi kami dibawah ini untuk melakukan Studi Pendahuluan Laporan Tugas Akhir.

Adapun nama mahasiswi dan judul Laporan Tugas Akhir sebagai berikut:

Nama	:	Emiliany Yosefa Nua
NIM	:	1413.15401.899
Judul TA	:	Asuhan Kebidanan Komprehensif dari kehamilan sampai KB di BPM Ngadilah Sobirin, Amd.Keb. Desa Asrikaton, Kec. Pakis, Kabupaten Malang

Demikian, atas perhatian dan kerja samanya kami sampaikan terima kasih.

STIKES Widyagama Husada
Wakil Bidang III,

Tiwi Yuniastuti, S.Si., M.Kes
NDP. 2012.247

SURAT BALASAN PENELITIAN

Dengan Hormat :

Saya yang bertanda tangan dibawah ini,Ny.Ngadillah Sobirin, Amd.Keb.

Menyatakan bahwa mahasiswa Program Studi D3 Kebidanan STIKES WIDYAGAMA HUSADA MALANG

Nama : Emiliany Yosefa Nua

Nim : 1413.15401.899

Saya izinkan untuk mengadakan Penelitian di tempat kami. Demikian Surat Pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan oleh yang bersangkutan.

Malang, 24 April 2017

BIDAN
NGADILLAH, AMD.Keb.
DESA ASRIKATON
TELP. (0341) 7491737

(Ngadillah Sobirin, Amd.Keb)

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya telah membaca lembar permohonan persetujuan asuhan kebidanan dan mendapatkan penjelasan mengenai tujuan dan manfaat asuhan yang berjudul " asuhan kebidanan pada masa hamil sampai dengan KB ".

Saya mengerti bahwa saya akan diminta untuk menjadi subyek pelaksanaan asuhan kebidanan.

Saya mengerti bahwa catatan mengenai data penelitian ini akan dirahasiakan. Informasi mengenai identitas saya tidak akan ditulis pada instrument penelitian dan akan disimpan secara terpisah serta terjamin kerahasiaannya.

Saya mengerti saya berhak menolak untuk berperan atau mengundurkan diri dari penelitian setiap saat tanpa adanya sanksi atau kehilangan hak – hak saya.

Saya telah diberi kesempatan untuk bertanya mengenai peran serta dalam penelitian ini, dan telah dijawab serta dijelaskan secara memuaskan. Saya secara sukarela dan sadar menyatakan bersedia berperan serta dengan menandatangani Surat Persetujuan Menjadi Subyek Penelitian.

Malang, April 2017

Mahasiswa

(Emiliany Yosefa Nua)

Keuarga Responden

(Wahyu)

Responden

METERAI TEMPEL 9CCFFADF098328799 6000 ENAM RIBU RUPIAH

(Rujiana)

LEMBAR KENDALI MAHASISWA

KUNJUNGAN MAHASISWA KERUMAH PASIEN

KUNJUNGAN KE-	HARI DAN TANGGAL	JAM DATANG	JAM PULANG	ASUHAN PADA PASIEN	DOKUMENTASI		TTD PASIEN	TTD DOSEN
					SOAP	FOTO		
1.	Selasa, 11/04 17.	15.30	16.30.	- Nutrisi - pola istirahat. - Tanda bahaya kehamilan TM III.	✓	✓	[illegible]	—
2.	Selasa, 18/04 17.	16.00	17.00.	- Nutrisi - pola istirahat. - Menganjurkan pada ibu untuk tidur kaki lebih tinggi dari kepala, jalan pagi untuk mengurangi bengkak pada kaki. - Tanda-tanda persalinan.	✓	✓	[illegible]	—
3.	Rabu, 26/04 17.	10.00	11.00	- Nutrisi - pola istirahat. - Menganjurkan pada ibu untuk melanjutkan minum obat Fe dari bidan. - Tanda-tanda persalinan. -	✓	✓	[illegible]	[illegible]
4.	Rabu, 3/05 17.	15.30	16.00.	- Nutrisi - pola istirahat. - Tanda-tanda persalinan. - persiapan sebelum persalinan.	✓	✓	[illegible]	—

Nomor Registrasi Ibu : .....
Nomor Urut di Kohort Ibu : .....
Tanggal menerima buku KIA : .....
Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan: .....

IDENTITAS KELUARGA

Nama Ibu : Ny. Ruriana .....
Tempat/Tgl. Lahir : 21 th .....
Kehamilan ke : I ..... Anak terakhir umur: ..... tahun
Agama : Islam .....
Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/(SMU)/Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah : .....
Pekerjaan : IRT .....
No. JKN : .....

Nama Suami : Tn. Wahyu .....
Tempat/Tgl. Lahir : 24 th .....
Agama : Islam .....
Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/(SMP)/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah : .....
Pekerjaan : Swasta .....

Alamat Rumah : Tirtomoyo Cokalan 05/08 .....
.....
Kecamatan : Pakis .....
Kabupaten/Kota : Malang .....
No. Telp. yang bisa dihubungi : 089 526 123 301 .....

Nama Anak : ..... L/P*
Tempat/Tgl. Lahir : .....
Anak Ke : ..... dari ..... anak
No. Akte Kelahiran: .....

** Lingkari yang sesuai*

KE... N KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 6 - 08 - 2016
Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal : 13 - 05 - 2017
Lingkar Lengan Atas: 26 cm; KEK ( ), Non KEK ( ) Tinggi Badan: 158 cm
Golongan Darah: ...
Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: -
Riwayat Penyakit yang diderita ibu: -
Riwayat Alergi: -

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Denyut Jantung Janin/ Menit
11/17/04	Taa	100/70	50	35 Mg 3hr	26	U Lelkep	+
19/17/04	Kaki bengkak	110/70	51	36 Mg 4hr	28	Lelkep	+
26/17/04	Flu	110/70	51	37 Mg 5hr	29	Lelkep	+
3/17/05	Taa	100/80	52	38 Mg 6hr	30	Lelkep	+

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke I Jumlah persalinan - Jumlah keguguran - G I P 0000 A 0000
Jumlah anak hidup - Jumlah lahir mati -
Jumlah anak lahir kurang bulan - anak
Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir -
Status imunisasi TT terakhir lengkap [bulan/tahun]
Penolong persalinan terakhir -
Cara persalinan terakhir** : [ ] Spontan/Normal [ ] Tindakan

** Beri tanda (√) pada kolom yang sesuai

Kaki Bengkak	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi, rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paraf)	Kapan Harus Kembali
-/+			- Nutrisi - Istirahat - Senam hamil - Tanda bahaya hamil	Rumah pasien	Kontrol 1 Mg lagi
-/+			- Nutrisi - Istirahat - Jalan pagi	Rumah pasien	Kontrol 2 Mg lagi
-/+			- Nutrisi - Istirahat - Tanda-tanda persalinan	Rumah pasien	Kontrol 1 Mg lagi
-/+			- Nutrisi - Persiapan Persalinan	Rumah pasien	Kontrol 1 Mg lagi
-/+					
-/+					
-/+					
-/+					
-/+					
-/+					
-/+					

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

Nama : Ny" R" Umur Ibu: 21 Th.
Hamil ke 1 Haid terakhir tgl : 6-8-16 Perkiraan persalinan tgl: 13-05-17
Pendidikan ibu : SMP Suami : Tn "T"
Pekerjaan ibu : SWASTA Suami : Tn "T"

I	II	III	IV				
KEL. F.R	NO.	Masalah/Faktor Risiko	SKOR	Tribulan I	II	III.1	III.2
		Skor Awal ibu Hamil	2	2	2	2	2
I	1	Terlalu muda, hamil ≤ 16 Th	4	0	0	0	0
	2	a. Terlalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 Th	4	0	0	0	0
		b. Terlulu tua, hamil 1 ≥ 35 Th	4	0	0	0	0
	3	Terallu cepat hamil lagi (<2 Th)	4	0	0	0	0
	4	Terlalu lama hamil lagi (≥ 10 Th)	4	0	0	0	0
	5	Terlalu banyak anak, 4/lebih	4	0	0	0	0
	6	Terlalu tua, umur ≥ 35 Th	4	0	0	0	0
	7	Teralu pendek ≤ 145 cm	4	0	0	0	0
	8	Pernah gagal kehamilan	4	0	0	0	0
	9	Pernah Melahirkan dengan		0	0	0	0
		a. Tarikan tang/vakum	4	0	0	0	0
		b. Uri dirogoh	4	0	0	0	0
		c. Diberi infus/Transfusi	4	0	0	0	0
	10	Pernah Operasi Sesar	8				
II	11	Penyakit pada ibu hamil a. Kurang darah b. Malaria	4	0	0	0	0
		c. TBC Paru d. Payah Jantung	4	0	0	0	0
		e. Kencing manis (Diabetes)	4	0	0	0	0
		f. Penyakit Menular Seksual	4	0	0	0	0
	12	Bengkak pada muka/tangkai dan tekanan darah tinggi	4	0	0	0	0
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4	0	0	0	0
	14	hamil Kembar air (hidraminon)	4	0	0	0	0
	15	Bayi mati dalam kandungan	4	0	0	0	0
	16	Kehamilan lebih bulan	4	0	0	0	0
	17	Letak sungsang	8	0	0	0	0
	18	Letak lintang	8	0	0	0	0
III	19	Pendarahan dalam kehamilan ini	8	0	0	0	0
	20	Pre-eklampsia Berat/Kejang-kejang	8	0	0	0	0
		JUMLAH SKOR		2	2	2	2

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN ~ RUJUKAN TERENCANA

	KEHAMILAN			PERSALINAN DENGAN RISIKO				
JML. SKOR	KEL. RISIKO	PERA-WATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN RDB	RDR	RTW
2	KRR	BIDAN	TINDAK RUJUK	RUMAH POLINDES	BIDAN			
6~10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKM/RS	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 DARI : 1. Bidan 2. Puskesmas 3. Rumah Sakit

RUJUKAN DARI :
1. Rujukan Dini berencana (RDB)/
2. Rujukan Dalam Rahim
2. Rujukan Teapat Waktu (RTW)
3. Rujukan Terlambat (RTlt)

Gawat Obsterik :
Kel. Faktor Risiko I & II
1. .....
2. .....
3. .....
4. .....
5. .....
6. .....
7. .....

Gawat Darurat Obsterik :
- Kel. Faktor Risiko III
  1. Pendarahan antepartum
  2. Eklamsia
- Komplikasi Obsterik
  3. Pendarahan 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-lain

MACAM PERSALINAN :
1. Normal
2. Tindakan pervaginaan
3. Operasi Sesar

PASCA PERSALINAN :

IBU :
1. Hidup
2. Mati, dengan penyebab
   a. Pendarahan b. Preeklampsia/Eklampsia
   c. Partus lama d. Infeksi e. 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. Kelainan bawaan : tidak ada/ada .....

TEMPAT PERSALINAN :
1. Rumah Ibu
2. Rumah Bidan
3. Polindes
4. Puskesmas
5. Rumah Sakit
6. Perjalanan
7. Lain-2 .....

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 : .....

*** Dr. Poedji Rochjati, dr. SpOG**

KARTU IBU HAMIL

RS/Puskesmas :
Pustu/Polindes/BPS : Ngadilah Sobirin
Kelurahan :
Kota : Malang

No Indeks / kode. :
Tgl. Pendaftaran pertama :
Nama pemeriksa : Emiliany. Y. Nua

IDENTITAS IBU		IDENTITAS SUAMI	
Nama	: Ny. R	Tn. W	
Umur	: 25 tahun	29	tahun
Agama	: Islam	Islam	
Alamat/Telp.	Tirtomoyo Cakalan 05/08		
Pekerjaan	: IRT	Swasta	
Pendidikan	: SMU	SMP	

RIWAYAT PERKAWINAN

kawin ke	Umur kawin (thn)	kawin (thn)	Jumi anak	Sebab pisah cerai	Sebab pisah meninggal	Sebab meninggal	Tempat meninggal
1	20	1	–	–	–	–	–

RIWAYAT KEHAMILAN, PERSALINAN DAN KB

HAMIL Ke	KOMPLIKASI APB HT	PERSALINAN Ab	I / P /	IU FD	Normal	Su	Alat	S C	TEMPAT PERSALINAN RS	PKM	BPS	Rumah	Lain-lain	KOMP PERSALINAN P. Lama	Infeksi	HPP	PENOLONG Dr	Bd	Lain-lain	KEADAAN BBL P / L	BBL (gr)	Sehat	Sakit	Mati	KEADAAN ANK SKRG Hidup (thn)	Mati	KB
	HAMIL INI																										

RIWAYAT KEHAMILAN SEKARANG

G : I P : 0000 A : 000

Haid : Siklus : 28 hari (teratur/tidak), Lama haid : 7 hari, HPHT : 6-08-16 HPL : 13-05-2017
Mual / Muntah : Tidak / Kadang-kadang / Terus-menerus
Pusing : Tidak / Kadang-kadang / Terus-menerus
Nyeri perut : Ada / Tidak
Gerak janin : Aktif / Jarang / Tidak Ada
Oedema : Tidak ada / ada (tibia / Umum)
Nafsu makan : Baik / Menurun
Perdarahan : Tidak ada / ada (sejak.....)
Penyakit yang diderita Ibu hamil : ~~Paru/DM/Epilepsi/Hati/Psikosis/Ginjal/Malaria/Jantung/Hipertensi/Diare Lama/Panas/Batuk lama/BB menurun/PMS~~
Penyakit yang diderita suami : ~~PMS / Tatto / Tindik / DM / Batuk Lama / Diare Lama / HIV / Hepatitis / Tumor~~
Riwayat penyakit keluarga : ~~Hipertensi/DM/Paru/Jantung/Gemelli/Psikosis~~
Kebiasaan Ibu : ~~Merokok / minuman keras / narkotika / obat penenang / minum jamu / pijat perut~~
Riwayat Imunisasi TT : Tidak / Pernah Status TT : T1 / T2 / T3 / T4 / T5
Fluor Albus : Tidak / ada (gatal / berbau / seperti susu / busa cair), warna : .....
Pasangan sexual istri : Satu / lebih dari satu
Pasangan sexual suami : Satu / lebih dari satu

KELUHAN UTAMA PASIEN

—

HASIL SKOR KSPR : RST / RT / RR

RUJUK KE :

PEMERIKSAAN

UMUM		FISIK		KEBIDANAN	
BB sblm hamil	: 41 Kg	KULIT	: Ruam kulit / herpes / sarcoma / tatto /bekas luka sayatan / bekas tusukan jarum / dermatitis	TFU	: 26 Jari/Cm
TB / BB / LILA	: 158 cm / 51 kg/26cm	MATA	: Normal / Oedema palpebra / conjunctiva pucat / icterus	UK	: 35 Minggu 3 hr
BENTUK TUBUH	: Normal Kelainan tulang belakang Kelainan tungkai Kelainan bentuk punggul	MULUT	: Normal / Cyanosis / Stomatitis / Tonsilitis / Faringitis	BENTUK UTERUS	: Normal / kelainan
KESADARAN	: Fisik / Psikis : Baik / ada gangguan	GIGI	: Normal / Karies	LETAK JANIN - < 36 minggu - > 36 minggu	: Bujur / lintang : Kepala/lintang/ sungsang/gemeli
PUCAT	: Tidak / ya	PEMB KEL	: Leher / Ketiak / Lipatan Paha / Tiroid	- Penurunan kep	: ..... /5
KUNING	: Tidak / ya	DADA	:	DETAK JANTUNG	: ...../menit
TEKANAN DARAH	: 110 / 70 mmHg	- Paru / Jantung	: Normal / Bentuk dada abnormal Napas normal/napas sesak	INSPEKULO (Bila ada indikasi)	: Normal / duh tubuh/ vaginitis /tumor/ cervix / cervicitis / condyloma lain-lain.....
SUHU / NADI	: 36 °C / 80 / menit	- Payudara	: Normal / kemerahan Benjolan / puting susu masuk/kulit jeruk / keluar cairan		
PERNAFASAN	: 22 / menit	ABDOMEN			
		- Luka bekas op	: Tidak ada / ada (.....)		
		- Massa abdomen	: Teraba / tidak teraba		
		- H a t i	: Teraba / tidak teraba		
		TANGAN TUNGKAI	: Normal / oederma		
		- refleks	: Tidak ada / ada		

LABORATORIUM

RUTIN
- Darah : Hb ..... gr%
- Urine : Albumin ....., Reduksi .....
- Gol Darah :

ATASI INDIKASI :
Feaces/darah tepi/flour albus/Cd4/Pap smear/hepatitis/HIV/VDRL/lendir cervix/plano test/ BTA/rontgen

*) Hasil lampirkan

KESIMPULAN / DIAGNOSA : Ny. "R" usia 21 th G1P000A000 UK 35 Mg 3 hari dengan kehamilan fisiologis.

PEMBERIAN OBAT :
- Imunisasi TT :
- Pengobatan :

PENYULUHAN

*) Materi lihat lembar belakang

Form 6:

CATATAN KONSULTASI PEMBIMBING 1

NO.	TANGGAL	KEGIATAN DAN SARAN	PARAF PEMBIMB
10	28/7 2017	Revisi lampiran	
11	28/7 2017	Acc Maju LTA	

Form 7:

CATATAN KONSULTASI PEMBIMBING 1

NO.	TANGGAL	KEGIATAN DAN SARAN	PARAF PEMBIMBING
1	11/4 2017	Revisi Bab 1,2,3 Dilengkapi	
2.	17/4 2017	Revisi Bab 1-3 Dilengkapi partb, KSPR	
3.	25/4 2017	Revisi Bab II dilengkapi	
4.	28/4 2017	Revisi penulisan, bab 2, DP	
5.	16/5 2017	PPT ⊕	
6	16/5 2017	Acc Maju Proposal	
7	3/7 2017	Revisi Bab 4	
8	8/7 2017	Revisi Bab 5	
9	13/7 2017	Revisi Bab 6 + lampiran	

Form 8:

CATATAN KONSULTASI PEMBIMBING 2

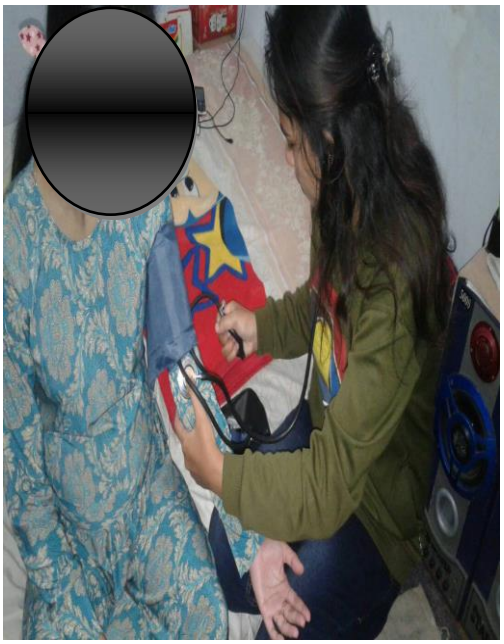
NO.	TANGGAL	KEGIATAN DAN SARAN	PARAF PEMBIMBING
1.	12/4 2017	Revisi Bab 1 - 2 ⊕ Fan jurnal	
2.	25/4 2017	Revisi Bab 1 - 3 ⊕ Fan SOAP	
3.	26/4 2017	Revisi Bab 1-3 cek kesesuaian ⊕ PPT	
4.	15/5 2017	cek kesesuaian Revisi PPT	
5.	18/5 2017	Acc maju proposal	
6.	20/7 2017	Revisi bab 4 - 6	
7.	25/7 2017	Revisi Bab 3 - 6 ⊕ Fan Pingkasan	
8.	28/7 2017	Revisi Bab 1-6 Revisi kiplingan	
9.	29/7 2017	Revisi Kesesuaian	

Form 9:

CATATAN KONSULTASI PEMBIMBING 2

NO.	TANGGAL	KEGIATAN DAN SARAN	PARAF PEMBIMBING
10.	31/7 2017	Acc maju LTA	

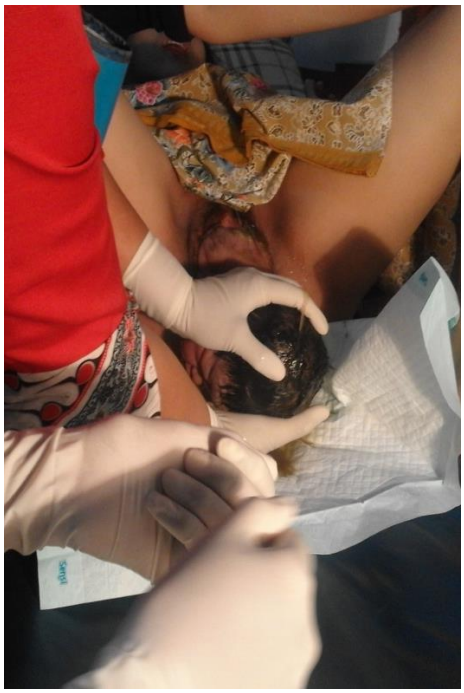
DOKUMENTASI



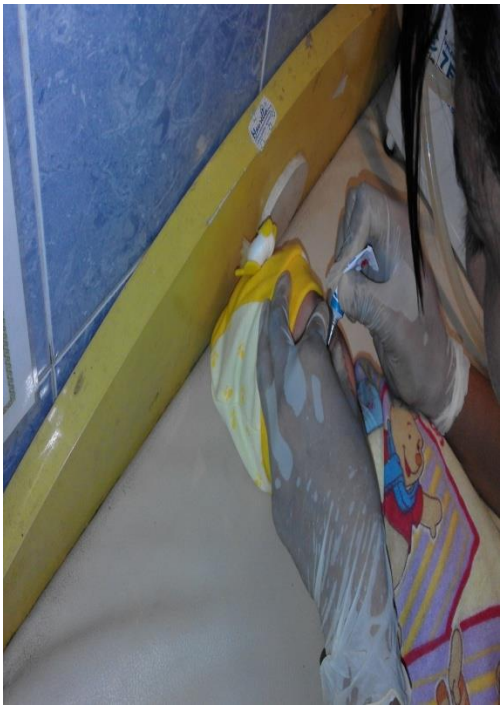
Gambar 1.Mengukur Tekanan Darah

Gambar 2.Palpasi Abdomen

Gambar 3. Menghitung his



Gambar 4. Persalinan



Gambar 5. Pemberian salep mata

Gambar 6. Kunjungan nifas

YAYASAN PEMBINA PENDIDIKAN INDONESIA (YPPI) WIDYAGAMA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
WIDYAGAMA HUSADA
Terakreditasi BAN-PT
Program Studi : * D3 Kebidanan * S1 Kesehatan Lingkungan * S1 Ilmu Keperawatan * Profesi Ners

LEMBAR REKOMENDASI
PERBAIKAN LAPORAN TUGAS AKHIR
PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN
STIKES WIDYAGAM HUSADA
MALANG

Nama Mahasiswa : **Emiliany Yosefa Nua**
NIM : **1413. 15401. 899**
Judul LTA : **Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny "R" Usia 21 Tahun Di BPM Ngadilah Sobirin Amd. Keb Malang**

No.	Nama Penguji	Rekomendasi	TTD
1	Jiarti Kusbandiyah S.SiT.M.Kes	- Perbaiki penulisan - (+) jam di setiap penatalaksanaan persalinan - (+) data subjektif di nifas terkait pola nutrisi, eliminasi, istirahat, mobilisasi dan laktasi	
2	Yuliyanik, Amd.Keb., S. KM., M Biomed	- Lembar pengesahan - Kata pengantar - Daftar isi - Daftar pustaka - Perbaiki SOAP	
3	Indah Dwi Jayanti, S.ST	- BAB I - Lengkapi lampiran - Ringkasan materi	

Kampus A Jl. Sudimoro 16, Malang
Kampus B Jl. Taman Borobudur Indah 3A Malang
Jawa Timur Telp : (0341) 406150 Fax : (0341) 471277
website : widyagamahusada.ac.id

YAYASAN PEMBINA PENDIDIKAN INDONESIA (YPPI) WIDYAGAMA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
WIDYAGAMA HUSADA
Terakreditasi BAN-PT
Program Studi : * D3 Kebidanan * S1 Kesehatan Lingkungan * S1 Ilmu Keperawatan * Profesi Ners

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:
Nama : Emiliany Yosefa Nua
NIM : 1413. 15401. 899
Program Studi : D3 Kebidanan
STIKES Widyagama Husada

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Laporan Tugas Akhir yang saya tulis ini benar- benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa tugas akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya akan bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Malang, 14 Agustus 2017

Mengetahui

Kaprodi

(Yuniar Agelia P, S,SiT, M.Kes)

Penulis

METERAI TEMPEL
TGL. 20
A4820AEF212967834
6000
ENAM RIBU RUPIAH

(Emiliany Yosefa Nua)

Kampus A Jl. Sudimoro 16, Malang
Kampus B Jl. Taman Borobudur Indah 3A Malang
Jawa Timur Telp : (0341) 406150 Fax : (0341) 471277
website : widyagamahusada.ac.id

CURRICULUM VITAE

EMILIANY YOSEFA NUA

BAJAWA, 14 FEBRUARI 1996

Motto : "Sekecil apapun usaha, asal punya niat serius dan di jalani dengan tekun pasti terberkati"

Riwayat Pendidikan

SDI BOBOU Lulus Tahun 2008

SMPK KARTINI MATALOKO Lulus Tahun 2011

SMAN 1 BAJAWA Lulus Tahun 2014