

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. S  
DI BPM DEWI ANGGRAINI PALEMBANG  
TAHUN 2018**



**Oleh**

**CINDRA RELLA  
15.15401.10.36**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
BINA HUSADA  
PALEMBANG  
2018**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. S  
DI BPM DEWI ANGGRAINI PALEMBANG  
TAHUN 2018**



Laporan Tugas Akhir ini diajukan sebagai salah satu Syarat memperoleh gelar  
**Ahli Madya Kebidanan**

**Oleh :  
CINDRA RELLA  
15.15401.10.36**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
BINA HUSADA  
PALEMBANG  
2018**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. S  
DI BPM DEWI ANGGRAINI PALEMBANG  
TAHUN 2018**

**CINDRA RELLA  
15.15401.10.36**

**RINGKASAN**

Menurut WHO (*World Health Organization*), Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2015 sebesar 216 kematian ibu per 100.000 Kelahiran Hidup (KH). Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2015 mencapai 19 per 1.000 KH (WHO, 2016).

Tujuan asuhan ini adalah agar dapat memberikan asuhan kebidanan Komprehensif pada Ny. S di BPM Dewi Anggraini Tahun 2018. Asuhan di berikan secara *continuity of care* dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dalam membantu mengatasi masalah kesehatan pasien secara komprehensif. Hasil laporan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S sudah diberikan sesuai standar pelayanan kebidanan dengan pendekatannya dan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP tidak ada masalah yang di dapatkan dan tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik

Hasil yang diperoleh dalam asuhan kebidanan yaitu pada kehamilan, ibu tidak mengalami komplikasi atau penyulit, pada persalinan, proses persalinan mulai dari kala I hingga kala IV berjalan dengan normal tanpa ada kegawatdaruratan. Pada masa nifas, keadaan umum ibu baik, ASI lancar dan ibu menyusui dengan ASI eksklusif. Pada bayi baru lahir, bayi lahir spontan, langsung menangis, keadaan normal dan tidak ada kelainan. Setelah 40 hari pasca persalinan, ibu menggunakan kontrasepsi metode kb suntik 3 bulan.

Diharapkan pihak BPM Dewi Anggraini Palembang dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan terutama asuhan kebidanan secara komprehensif demi mengurangi angka morbiditas dan mortalitas khususnya pada ibu dan anak.

## **SURAT PERNYATAAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Mahasiswa : Cindra Rella  
NIM : 15.15401.10.36  
Program Studi : Kebidanan  
Jenjang Pendidikan : Diploma III

Dengan ini menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam Penulisan Laporan Tugas Akhir yang berjudul :

**“Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. S Di BPM  
Dewi Anggraini Palembang tahun 2018”**

Apabila suatu saat nanti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Palembang, 26 Juni 2018

**(Cindra Rella)**

## HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir ini berjudul :

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. S  
DI BPM DEWI ANGGRAINI  
TAHUN 2018**

Oleh :  
**CINDRA RELLA**  
15.15401.10.36

Telah diperiksa dan disetujui oleh tim penguji Laporan Tugas Akhir  
Program Studi Kebidanan STIK Bina Husada

Palembang, 26 Juni 2018

**Pembimbing**



( Suci Sulistyorini, SST., M.Kes)

**Mengetahui**  
**Ketua Program Studi Kebidanan**

(Tri Sartika, SST., M.Kes)

**PANITIA SIDANG UJIAN LTA  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BINA HUSADA  
PALEMBANG**

Palembang, 26 Juni 2018

**Ketua Penguji**

(Suci Sulistyorini, SST., M.Kes)

**Penguji I**



(Dr. dr. Chairil Zaman., M.Sc)

**Penguji II**



(Nen Sastri, SST., M.Kes)

## RIWAYAT HIDUP PENULIS

### I. BIODATA

Nama : Cindra Rella  
Tempat/TanggalLahir : Bandu Agung,17 Oktober 1997  
JenisKelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Alamat Rumah : Ds. Bandu Agung Kec. Muara Payang Kab.  
LAHAT  
  
Email : [chyndrasaka@gmail.com](mailto:chyndrasaka@gmail.com)  
No.HP : 081266746866  
Nama Orang Tua  
Ayah : Kapawan  
Ibu : Rini Budiarti  
No.HP :0821-8236-8997

### II. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. Tahun 2004-2009 : SD Negeri 2 Muara Payang
2. Tahun 2009-2012 : SMP Negeri 1 Jarai
3. Tahun 2012-2015 : SMA Muhammadiyah Pagaralam
4. Tahun 2015-Sekarang : Program Studi Kebidanan STIK Bina Husada  
Palembang

## **PERSEMBAHAN DAN MOTTO**

Kupersembahkan Kepada:

- Ayahku (Kapawan) dan Ibuku (Rini Budiarti) ku yang selalu memberi dukungan serta do'a yang tiada hentinya kepadaku
- Ayukku Eny ekawati dan kakak iparku Yassin selalu mensupportku dan mendoakanku
- Alm kakakku Carly Riawan yang selalu mendoakan disurganya Allah

### **MOTTO**

“Jangan bermain api jika dengan asap saja kamu kalah, jangan mengaku hebat jika dengan beberapa kegagalan saja kamu sudah menyerah”(**Mario Teguh**)



## UCAPAN TERIMA KASIH

*Assalamualaikum. Wr.wb*

Puji Syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir ini dengan judul Asuhan Kebidanan Ny.S di BPM Dewi Anggraini Palembang Tahun 2018.

Laporan Tugas Akhir ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan Program Studi Kebidanan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Bina Husada

Dalam penulisan laporan tugas akhir ini, penulis senantiasa mendapatkan bimbingan dari berbagai pihak. Dalam kesempatan ini penulis juga ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Dr.dr. Chairil Zaman, M.Sc, Selaku Ketua STIK Bina Husada Palembang dan sebagai penguji satu yang telah memberikan masukan laporan tugas Akhir.
2. Tri Sartika, SST., M.Kes, Selaku ketua program studi Kebidanan STIK Bina Husada Palembang.
3. Suci Sulistyorini, SST., M.Kes, selaku dosen pembimbing laporan tugas akhir yang selalu meluangkan waktu, memberikan bimbingan dengan sabar sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan tepat waktu.
4. Nen Sastri, SST., M.Kes Selaku penguji kedua yang telah memberikan masukan laporan tugas akhir.

5. Ibu Dewi Anggraini, SST., M,Kes selaku pimpinan BPM Palembang yang telah memberi izin untuk menyelesaikan laporan tugas akhir.
6. Ny S dan keluarga yang sudah bersedia menjadi pasien dan membantu menyelesaikan laporan tugas akhir
7. Dosen dan karyawan STIK Bina Husada Palembang.
8. Sahabat-sahabat yang telah banyak memberikan dukungan maupun masukan selama penyusunan laporan tugas akhir.

Palembang, 26 juni2018

Penulis

## DAFTAR ISI

|  |             |
|--|-------------|
| <b>HALAMAN JUDUL .....</b>                   | <b>i</b>    |
| <b>HALAMAN JUDUL DENGAN SPESIFIKASI.....</b> | <b>ii</b>   |
| <b>RINGKASAN .....</b>                       | <b>iii</b>  |
| <b>SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT.....</b>   | <b>iv</b>   |
| <b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>             | <b>v</b>    |
| <b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>               | <b>vi</b>   |
| <b>RIWAYAT HIDUP PENULIS.....</b>            | <b>vii</b>  |
| <b>HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO .....</b>   | <b>viii</b> |
| <b>UCAPAN TERIMA KASIH .....</b>             | <b>ix</b>   |
| <b>DAFTAR ISI.....</b>                       | <b>xi</b>   |
| <b>DAFTAR TABEL .....</b>                    | <b>xiii</b> |
| <b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>                  | <b>xiv</b>  |

### **BAB I PENDAHULUAN**

|  |   |
|--|---|
| 1.1 Latar Belakang .....                   | 1 |
| 1.2 Tujuan .....                           | 3 |
| 1.2.1 Tujuan Umum .....                    | 3 |
| 1.2.2 Tujuan Khusus .....                  | 3 |
| 1.3 RuangLingkup.....                      | 4 |
| 1.4 Manfaat .....                          | 4 |
| 1.4.1 Bagi BPM Dewi Anggrainii.....        | 4 |
| 1.4.2 Bagi STIK Bina Husada Palembang..... | 5 |

### **BAB II TINJAUAN TEORI**

|  |    |
|--|----|
| 2.1 Konsep Dasar Kehamilan.....                          | 6  |
| 2.1.1 Pengertian Kehamilan .....                         | 6  |
| 2.1.2 Standar Asuhan Antenatal Care .....                | 6  |
| 2.1.3 Standar Kunjungan Antenatal Care.....              | 6  |
| 2.2 Konsep Dasar persalinan.....                         | 11 |
| 2.2.1 Pengertian Persalinan .....                        | 11 |
| 2.2.3 Tahapan Persalinan .....                           | 11 |
| 2.2.2 Standar 60 langkah Asuhan Persalinan Normal.....   | 14 |
| 2.3 Konsep Dasar Masa Nifas.....                         | 22 |
| 2.3.1 Pengertian Masa Nifas .....                        | 22 |
| 2.3.2 Standar KunjunganMasaNifas .....                   | 22 |
| 2.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir .....                   | 24 |
| 2.4.1 Pengertian BayiBaruLahir.....                      | 24 |
| 2.4.2 Standar Kunjungan Bayi Baru Lahir / Neonatus ..... | 25 |
| 2.5 Konsep Dasar Keluarga Berencana.....                 | 26 |

|       |   |    |
|-------|---|----|
| 2.5.1 | Pengertian Keluarga Berencana .....     | 26 |
| 2.5.2 | Tahapan Konseling ( SATU TUJU).....     | 27 |
| 2.5.2 | Tujuan Program Keluarga Berencana ..... | 28 |
| 2.5.3 | Metode Kontrasepsi .....                | 28 |

### **BAB III LAPORAN KASUS**

|       |                          |    |
|-------|--------------------------|----|
| 3.1   | Identitas Pasien.....    | 31 |
| 3.2   | Asuhan Kebidanan .....   | 31 |
| 3.2.1 | Kehamilan .....          | 31 |
| 3.2.2 | Persalinan .....         | 50 |
| 3.2.3 | Nifas (<6 jam) .....     | 65 |
| 3.2.4 | Bayi baru lahir.....     | 73 |
| 3.2.5 | Keluarga Berencana ..... | 80 |

### **BAB IV PEMBAHASAN**

|     |                          |    |
|-----|--------------------------|----|
| 4.1 | Kehamilan .....          | 83 |
| 4.2 | Persalinan .....         | 84 |
| 4.3 | BBL/Neonatus.....        | 85 |
| 4.5 | Nifas .....              | 86 |
| 4.6 | Keluarga Berencana ..... | 86 |

### **BAB V KESIMPULAN DAN SARAN**

|       |                            |    |
|-------|----------------------------|----|
| 5.1   | Simpulan .....             | 88 |
| 5.2   | Saran.....                 | 88 |
| 5.2.1 | Bagi BPM Dewi .....        | 89 |
| 5.2.2 | Bagi STIK Bina Husada..... | 89 |
| 5.2.3 | Bagi Penulis .....         | 89 |

### **DAFTAR PUSTAKA**

### **LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

|  |    |
|--|----|
| 2.1 Tinggi Fundus Berdasarkan Umur Kehamilan ..... | 9  |
| 2.2 NILAI APGAR .....                              | 24 |
| 3.1 Riwayat Kehamilan .....                        | 32 |
| 3.2 Observasi Kala I.....                          | 56 |
| 3.3 Observasi Kala IV .....                        | 64 |
| 3.5 Kunjungan Nifas .....                          | 70 |
| 3.6 Observasi Bayi Baru Lahir.....                 | 74 |
| 2.7 Sidik Kaki Bayi Dan Sidik Jempol Ibu .....     | 75 |
| 2.8 Kunjungan Neonatus .....                       | 78 |

## **DAFTAR LAMPIRAN**

No Lampiran

1. Lembar Persetujuan Judul LTA
2. Lembar Persetujuan Pasien Inform Consent
3. Lembar Konsultasi
4. Lembar Surat Keterangan Dari BPM

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif adalah suatu pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap mencakup pemeriksaan berkesinambungan diantaranya adalah asuhan kebidanan kehamilan (*antenatal care*), asuhan kebidanan persalinan (*intranatal care*) asuhan kebidanan pada masa nifas (*postnatal care*) asuhan bayi baru lahir (*neonatal care*) dan asuhan pada akseptor KB. Asuhan kebidanan mengutamakan pelayanan berkesinambungan (*continuity care*) (Sugeng, 2015)

Menurut WHO (*World Health Organization*), *antenatal care* selama kehamilan untuk mendeteksi dini resiko terjadinya resiko tinggi terhadap kehamilan dan persalinan sesuai dengan target SDGs yakni jumlah kematian ibu pada Tahun 2030 ditargetkan 70 per 100.000 kelahiran hidup dan jumlah kematian bayi 12 per 1.000 kelahiran hidup (WHO, 2015).

Berdasarkan data kesehatan indonesia tahun 2014 yaitu jumlah cakupan kunjungan ibu hamil (K4) sebesar 86,70 cakupan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan indonesia, diperoleh kesehatan yaitu sebesar 88,41 cakupan neonatus atau bayi baru lahir sebesar 97,07 dan cakupan jumlah akseptor KB (suntik bulan, suntik 3 bulan, minipil, implant, dan IUD) sebesar 59,75 dan (K4) sebesar 59,7. sedang kan pada tahun 2015, jumlah cakupan kunjungan ibu hamil (K1) 95,75 dan (K4) sebesar 87,67, cakupan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan yaitu sebesar 88,55 cakupan neonatus atau bayi baru lahir

sebesar 83,67 dan cakupan jumlah akseptor KB (suntik 1 bulan, suntik 3 bulan, minipil, implant, dan IUD) sebesar 23,16 (Profil Kesehatan Indonesia ,2015).

Berdasarkan data dari dinas kesehatan provinsi Sumatra Selatan, pada tahun 2013 jumlah kematian ibu sebanyak 149 / 100.000 kelahiran hidup, pada tahun 2014 jumlah kematian ibu sebanyak 155 / 100.000 kelahiran hidup, pada tahun 2015, sebanyak 146 / 100.000 kelahiran hidup. Jumlah kematian bayi pada tahun 2013 sebanyak 721 bayi dan mengalami penurunan pada tahun 2014 626 bayi, sedangkan pada tahun 2015 mengalami peningkatan dari 626 menjadi sebanyak 707 bayi ( Dinas Kesehatan Provinsi Sumatra Selatan, 2015 ).

Berdasarkan data dinas kesehatan kota Palembang tahun 2015 jumlah kematian ibu sebanyak 12 orang dari 29 .011 kelahiran hidup dan jumlah kematian bayi sebanyak 8 bayi dari 29 .1011 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Kota Palembang , 2015 ).

Berdasarkan data dari BPM Dewi Anggraini Palembang pada tahun 2015 ibu hamil yang melakukan asuhan *antenatal care* (ANC) 2015 sebanyak 1.105 orang. Ibu bersalin sebanyak 450 Orang ,ibu nifas sebanyak 450 orang,bayi baru lahir sebanyak 450 orang, KB IUD sebanyak 2 orang, KB suntik sebanyak 3.538 orang dan KB pil sebanyak 63 orang, tahun 2016 ibu hamil yang melakukan ANC pada KI sebanyak 472 orang, K4 sebanyak 705 orang , ibu bersalin sebanyak 387 orang , ibu nifas pada KI sebanyak 356 orang , K2 sebanyak 334 orang, K3 sebanyak 378 orang dan bayi baru lahir pada KI



sebanyak 389 orang , K2 sebanyak 334 orang, K3 sebanyak 385 orang,KB implant sebanyak 2 orang , Kb suntik sebanyak 3.567 orang dan KB pil sebanyak 50 Orang , tahun 2017 ibu hamil yang melakukan ANC pada KI sebanyak 250 orang ,K4 sebanyak 564 orang , ibu bersalin sebanyak 235 orang , ibu nifas pada KI sebanyak 358 orang , K2 sebanyak 337 orang, K3 sebanyak berapa 362 orang, dan bayi baru lahir kunjungan KI sebanyak 358 orang , K2 sebanyak 337 orang, K3 sebanyak 362 orang , KB suntik sebanyak 3019 orang , KB pil berapa 55 orang, ( BPM Dewi Anggraini Palembang, 2017 )

## **1.1 Tujuan**

### **1.1.1 Tujuan Umum**

Mampu memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny.S di BPM Dewi Anggraini Palembang Tahun 2018.

### **1.1.2 Tujuan Khusus**

1. Memberikan asuhan kebidanan Komprehensif Ny, S pada masa kehamilan di BPM Dewi Anggraini Palembang tahun 2018.
2. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. S pada masa persalinan di BPM Dewi Anggraini Palembang 2018.
3. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. S pada masa bayi baru lahir dan neonates di BPM Dewi Anggraini Palembang tahun 2018.
4. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. S pada masa nifas di BPM Dewi Anggraini Palembang 2018.

5. Memberikan asuhan Kebidanan Komprehensif Ny. S pada pelayanan keluarga Berencana di BPM Dewi Anggraini Palembang tahun 2018.

## **1.2 Ruang Lingkup**

### **1.2.1 Subtansi Laporan kasus**

Laporan kasus ini dilakukan pada ibu hamil Ny.S dari hamil, bersalin, nifas, asuhan bayi baru lahir, neonatus sampai menjadi akseptor KB di BPM Dewi Anggraini Palembang tahun 2018 dan adapun respondennya adalah ibu hamil 34 minggu 4 hari G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>.

### **1.2.2 Lokasi**

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.S adalah di BPM Dewi Anggraini Yang beralamat di Jl. Slamet riady, 9 Ilir, Ilir timur II, Palembang. Dan Ny.S beralamatkan di Jl. Keramatraya, Rt.14, Rw.002, C15 Perum Kenten Sejahtera.

### **1.2.3 Waktu**

Waktu yang diperlukan dari Ny.S untuk ANC sampai ber KB di BPM dari tanggal Waktu pelaksanaan dari tanggal 19 Desember 2017 sampai dengan 9 Mei 2018 dengan metode pendokumentasian SOAP.

## **1.3 Manfaat**

### **1.3.1 Bagi BPM**

Penulisan Laporan Tugas Akhir (LTA )ini diharapkan dapat menjadi bahan acuan dalam sarana evaluasi serta sebagai sarana informasi

bagi BPM Dewi Anggraini mengenai asuhan kebidanan komprehensif guna untuk meningkatkan kualitas di BPM Dewi Anggraini.

### **1.3.2 Bagi STIK Bina Husada Palembang**

Penulisan Laporan Tugas Akhir( LTA) ini diharapkan dapat menjadi tambahan referensi serta penambahan daftar pustaka bagi mahasiswa kebidanan STIK Bina Husada Palembang mengenai asuhan kebidanan komprehensif.

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **2.1 Masa Kehamilan**

##### **2.1.1 Pengertian Kehamilan**

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (saifuddin, 2006)

##### **2.1.2 Antenatal care**

###### **2.1.2.1 Definisi Antenatal care**

Antenatal care adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan (mufdillah, 2009).

###### **2.1.2.2 Tujuan Antenatal care**

Menurut Walyani (2016) tujuan antenatal care yaitu :

- a. Memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesejahteraan ibu dan tumbuh kembang janin.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental serta sosial ibu dan janin.

- c. Menemukan secara dini adanya masalah / gangguan dan kemungkinan komplikasi yang terjadi selama masa kehamilan.
- d. Mempersiapkan kehamilan dan persalinan dengan selamat, baik ibu maupun bayi, dengan trauma seminimal mungkin.
- e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas dan pemberian ASI eksklusif berjalan normal.
- f. Mempersiapkan ibu dan keluarga dapat berperan dengan baik dalam memelihara bayi agar dapat tumbuh dan kembang secara normal

#### **2.1.2.3 Jadwal Pemeriksaan Antenatal Care**

Menurut (Walyani, 2016) jadwal pemeriksaan antenatal, sebagai berikut

##### **a. Pemeriksaan Pertama**

Pemeriksaan pertama dilakukan segera setelah diketahui terlambat haid.

##### **b. Pemeriksaan ulang**

1. setiap bulan sampai umur kehamilan 6 sampai 7 bulan.
2. setiap 2 minggu sampai kehamilan berumur 8 bulan.
3. setiap 1 minggu sejak umur kehamilan 8 bulan sampai terjadi persalinan.

#### **2.1.2.4 Pelayanan Asuhan Standar Kebidanan Antenatal**

Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar terdiri dari.

- 1) Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan

Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran <145 cm. Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB. Kenaikan BB ibu hamil normal rata-rata 6,5 kg sampai 16 kg

2) Ukur Tekanan Darah

Diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung. Deteksi, tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala hipertensi dan preeklamsi. Apabila turun dibawah normal kita perkirakan kearah anemia. Tekanan darah normal berkisar systole/diastole :110/80 - 120/80mmHg.

3) Nilai Status Gizi (Ukur lingkaran lengan atas/LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko Kurang Energi Kronis (KEK), disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu Hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

4) Ukur Tinggi Fundus Uteri

Menggunakan pita sentimeter ,letakkan titik nol pada symphysis dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan). Standarp pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu

**Tabel.2.1**  
**Tinggi Fundus berdasarkan umur kehamilan**

| No | Usia Kehamilan ( Minggu ) | TFU ( Tinggi Fundus Uteri )                    |
|----|---------------------------|--|
| 1  | 12                        | 3 jari di atas simpisis                        |
| 2  | 16                        | Pertengan simfisis                             |
| 3  | 20                        | 3 jari di bawah pusat                          |
| 4  | 24                        | Setinggi pusat                                 |
| 5  | 28                        | 3 jari di atas pusat                           |
| 6  | 32                        | Pertengahan pusat – prosesus xiphoideus ( px ) |
| 7  | 36                        | 3 jari di bawah prosesus xiphoideus ( px )     |
| 8  | 40                        | Pertengan pusat – prosesus xiphoideus ( px )   |

Sumber (Walyani, 2010)

5) Tentukan Presentasi Janin Dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 kali /menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali /menit menunjukkan adanya gawat janin.

6) Pemberian imunisasi TT

Untuk melindungi dari tetanus neonatorium. Efek samping TT yaitu nyeri, kemerahan dan bengkak untuk 12 hari pada tempat penyuntikan.

7) Beri Tablet Tambah Darah (Tablet Besi)

Untuk memenuhi kebutuhan volume darah ibu hamil dan nifas, karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin.

8) Periksa Laboratorium (Rutin dan Khusus)

Pemeriksaan HB dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali, lalu diperiksa lagi menjelang persalinan. pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil.

Pemeriksaan untuk mengetahui adanya protein dalam ibu hamil. Protein urine ini mendeteksi ibu hamil kearah preeklamsi.

9) Tatalaksana / Penanganan Kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal diatas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

10) Temu Wicara (konseling)



Suatu bentuk wawancara (tatap muka) untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usaha untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya( Walyani, 2016)

## **2.2 Masa Persalinan**

### **2.2.1 Definisi persalinan**

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan(37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Hidayat Asri,2010).

Persalinan merupakan proses pergerakan keluarnya janin, plasenta dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir (Rohani, Reni dan marisna, 2011)

### **2.2.2 Tahapan Persalinan**

#### **2.2.2.1 Kala 1**

Waktu untuk pembukaan serviks sampai menjadi lengkap (10cm).

Dalam kala 1 pembukaan dibagi menjadi 2 fase :

##### **a. Fase Laten**

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.

1. Pembukaan kurang dari 4 cm
2. Biasanya berlangsung kurang dari 8 jam
- b. Fase aktif
  1. Frekuensi dan lama kontraksi uterus meningkat ( kontraksi adekuat / 3 kali atau lebih dari 10 menit berlangsung selama 40 detik atau lebih ).
  2. Servik membuka dari 4 ke 10, biasanya dengan kecepatan 1 cm / lebih perjam hingga pembukaan lengkap ( 10 ).
  3. Terjadi penurunan bagian terbawah janin.
  4. Berlangsung selama 6 jam Menurut dikutip oleh.

#### **2.2.2.2 Kala II**

Kala II persalinan di mulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10cm ) dan berakhir dengan lahirnya bayi.

Kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara berlangsung 1jam

Tanda dan gejala kala II persalinan adalah :

- a. His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit.
- b. Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- c. Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rektum dan atau vagina.
- d. Perineum terlihat menonjol
- e. Vulva bagina dan sfingter ani terlihat membuka
- f. Peningkatan pengeluaran lendir dan darah.

Diagnosa kala II di tegakan atas dasar pemeriksaan dalam yang menunjukkan, pembukaan serviks telah lengkap, terlihat bagian kepala bayi pada introitus vagina.

### **2.2.2.3 Kala III**

Kala III persalinan di mulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya 5 – 30 menit setelah bayi lahir.

Plasenta dan selaput ketuban Seluruh proses biasanya berlangsung 5 – 30 menit setelah bayi lahir.

#### **a. Perubahan Fisiologis Kala III**

Pada kala III persalinan, otot uterus menyebabkan berkurangnya ukuran rongga uterus secara tiba – tiba setelah lahir bayi. penyusutan ukuran rongga uterus ini menyebabkan implantasi plasenta karena implantasi menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah.

#### **b. Perubahan Psikologis kala III**

1. Ibu ingin melihat, menyentuh dan memeluk bayinya
2. Merasa gembira, lega dan bangga akan dirinya. juga merasa sangat lelah.
3. Memusatkan dirinya dan kerap bertanya apakah vaginanya perlu dijahit.

### **2.2.2.4 Kala IV**

Kala IV di mulai setelah lahirnya bayi dan plasenta 2 jam setelah proses tersebut. Observasi yang di lakukan pada kala IV.

Observasi yang di lakukan pada kala IV :

- a. Tingkat kesadaran

- b. Pemeriksaan tanda tanda vital tekanan darah, nadi dan pernafasan.
- c. Kontraksi uterus
- d. Terjadinya pendarahan .pendarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 – 500 cc.

Tahap ini di gunakan untuk melakukan pengawasan terhadap bahaya pendarahan .pengawasan ini di lakukan selama kurang lebih dua jam.dalam tahap ini ibu masih mengeluarkan darah dari vagina, tapi tidak banyak,yang berasal dari pembuluh darah di dinding rahim tempat beberapa plasenta (Rohani, Reni dan Marisa, 2011 )

### **2.2.3 Prosedur Standar 60 langkah Asuhan Persalinan normal**

Menurut (JNPK-KR 2016) 60 Langkah asuhan persalinan normal (APN) yang harus dilakukan, yaitu

1. Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala dua.
2. Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukan alat suntik sekali pakai 2½ ml ke dalam wadah partus set.
3. Memakai celemek plastik.
4. Memastikan lengan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan degan sabun dan air mengalir.
5. Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.

6. Mengambil alat suntik dengan tangan yang bersarung tangan, isi dengan oksitosin dan letakan kembali ke dalam wadah partus set.
7. Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas basah dengan gerakan vulva ke perineum.
8. Melakukan pemeriksaan dalam (pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah).
9. Mencelupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
10. Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai (pastikan DJJ dalam batas normal (120 – 160 x/menit)).
11. Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his apabila ibu sudah merasa ingin meneran.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran
14. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.

15. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 – 6 cm.
16. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu.
17. Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
18. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
19. Saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5– 6 cm, memasang handuk bersih untuk mengeringkan janin pada perut ibu. Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin.
20. Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
21. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Menganjurkan kepada ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
22. Setelah bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.
23. Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung ke arah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri di antara kedua lutut janin).

24. Melakukan penilaian selintas : (a) Apakah bayi menangis kuat dan atau bernafas tanpa kesulitan? (b) Apakah bayi bergerak aktif ?
25. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Membiarkan bayi di atas perut ibu.
26. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.
27. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
28. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit IM (intramaskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin).
29. Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
30. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut.
31. Mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.

32. Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.
33. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 -10 cm dari vulva.
34. Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
35. Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorsokranial. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur.
36. Melakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearahatas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorsokranial).
37. Setelah plasenta tampak pada vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati. Bila perlu (terasa ada tahanan), pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban.
38. Segera setelah plasenta lahir, melakukan masase (pemijatan) pada fundus uteri dengan menggosok fundus uteri secara sirkuler



menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras)

39. Periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan masukan ke dalam kantong plastik yang tersedia
40. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Melakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.
41. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
42. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, lepaskan secara terbalik dan rendam sarung tangan dalam larutan klorin 0,5 % selama sepuluh menit. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering. Kemudian pakai sarung tangan untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
43. Membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
44. Setelah satu jam, lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis, dan vitamin K1 1 mg intramaskuler di paha kiri anterolateral.

45. Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral.
46. Celupkan tangan dilarutan klorin 0,5% ,dan lepaskan secara terbalik dan rendam, kemudian cuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir, keringkan dengan handuk bersih dan pakai sarung tangan.
47. Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam
48. Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
49. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
50. Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
51. Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik.
52. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi.
53. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
54. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.

55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air DDT. Membersihkan sisa 'cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai memakai pakaian bersih dan kering.
56. Memastikan ibu merasa nyaman dan beritahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum.
57. Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%.
58. Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
59. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
60. Melengkapi partograf

## **2.3 Masa nifas**

### **2.3.1 Definisi Nifas**

Masa nifas (Puerperium ) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat – alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil.masa nifas atau peurperium di mulai sejak 2 jam setelah plasenta sampai dengan 6 minggu ( 42 hari ) setelah itu (Vivian dan tri sunarsih, 2011).

### **2.3.2 Jadwal kunjungan rumah**

Pada kebijakan program nasional masa nifas paling sedikit 4 kali kunjungan yang dilakukan. Hal ini untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir

serta untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah masalah yang terjadi. Frekuensi kunjungan pada masa nifas adalah

- a. Kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan)
  1. Mencegah perdarahan pada masa nifas karna atonia uteri.
  2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut.
  3. Memberikan konsling pada ibu atau salah satu anggota keluarga, bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karna atonia uteri.
  4. Pemberian asi awal
  5. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
  6. Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)
    1. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal atau tidak ada bauk.
    2. Menilai ada nya tanda tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal.
    3. Memastikan ibu cukup mendapatkan makanan, cairan, dan istirahat.
- b. Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)
 

Memastikan rahim sudah kembali normal dengan meraba bagian rahim
- c. Kunjungan IV ( 6 minggu setelah persalinan)
  1. Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang ia atau bayi alami
  2. Memberikan konsling untuk kb secara dini .

## 2.4 Masa Bayi Baru Lahir

### 2.4.1 Pengertian bayi baru lahir

Yang dimaksud dengan bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai Apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan (Ai Yeyeh rukiyah dan Lia Yulianti, 2013)

Dibawah ini adalah tabel penilaian APGAR pada bayi baru lahir :

**Tabel 2.2**  
**Nilai APGAR**

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

( Ai Yeyeh rukiyah dan Lia Yulianti, 2013)

Interpretasi :

- a. Nilai 1-3 asfiksia berat;
- b. Nilai 4-6 asfiksia sedang;
- c. Nilai 7-10 asfiksia ringan (normal)

#### 2.4.5 Rencana Asuhan Bayi Usia 2-6 Hari

Rencana asuhan pada bayi hari ke-2 sampai hari ke-6 setelah lahir harus dibuat secara menyeluruh dan rasional sesuai dengan temuan pada langkah sebelumnya atau sesuai dengan keadaan bayi. Pada hari yang ke-2 sampai hari ke-6 setelah lahir, ada hal-hal yang perlu di perhatikan dalam asuhan pada bayi, yaitu sebagai berikut:

a. Minum

ASI merupakan makanan yang terbaik bagi bayi. ASI diketahui mengandung zat gizi yang paling sesuai untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi, baik kualitas maupun kuantitasnya. ASI sesering mungkin sesuai dengan keinginan ibu (jika payudara sudah penuh) atau sesuai kebutuhan bayi yaitu 2-3 jam (paling sedikit tiap 4 jam), bergantian antara payudara kiri dan kanan. Ibu dianjurkan untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan.

b. Defeksi (BAB)

Jumlah feses bayi baru lahir cukup bervariasi selama minggu pertama, dan jumlah paling banyak antara hari ketiga dan keenam. Feses transisi (kecil-kecil berwarna coklat sampai hijau karena bercampur mekonium ) dikeluarkan sejak hari ketiga sampai hari keenam. Defekasi sebanyak 1 kali dalam sehari.

c. Berkemih (BAK)

Fungsi ginjal bayi masih belum sempurna selama dua tahun pertama kehidupannya. Biasanya terdapat urine dalam jumlah yang sedikit pada kandung kemih bayi saat lahir, tetapi ada kemungkinan urine tersebut tidak

dikeluarkan selama 12-24 jam. Berkemih sering terjadi setelah priode ini dengan frekuensi 6-10 kali sehari dengan warna urine yang pucat.

d. Tidur

Dalam dua minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur. Bayi baru lahir sampai usia 3 bulan rata-rata tidur 16 jam sehari. Pada umumnya bayi terbangun sampai malam hari sampai usia 3 bulan.

e. Kebersihan kulit

Kebersihan kulit bayi benar-bener dijaga . bagian seperti muka, bokong, dan tali pusat harus dibersihkan setiap hari secara teratur.

f. Keamanan

Hal-hal yang harus diperhatikan dalam menjaga keamanan bayi adalah dengan setiap menjaganya, jangan sekali pun meninggalkan bayi tanpa ada yang menunggu. (Yeyeh Ai Rukiah, 2013)

## **2.5 Asuhan Keluarga Berencana**

### **2.5.1 Defini Keluarga Berencana**

Keluarga berencana merupakan usaha suami istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang di maksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki – laki mencapai dan membuahi telur wanita (Fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi

untuk berimplantasi ( melekat ) dan berkembang di dalam rahim (Endang dan Walyani, 2015)

### **2.5.2 Langkah Konseling KB SATU TUJU**

Langkah satu tuju ini tidak perlu dilakukan berurutan karena menyesuaikan dengan kebutuhan klien.

SA: sapa salam

- a. Sapa klien secara terbuka dan sopan
- b. Beri perhatian sepenuhnya, jaga privasi pasien
- c. Bangun percaya diri pasien
- d. Tanyakan apa yang perlu dibantu dan dijelaskan pelayanan apa yang dapat diperoleh

T: Tanya

- a. Tanyakan informasi tentang dirinya
- b. Bantu pasien untuk berbicara pengalaman tentang KB dan kesehatan reproduksi.
- c. Tanyakan kontrasepsi yang ingin digunakan

U: Uraikan

- a. Uraikan pada klien mengenai pilihannya
- b. Bantu klien pada kontrasepsi yang paling diinginkan serta jelaskan jenis lain

TU: Bantu

- a. Bantu klien berpikir apa yang sesuai dengan keadaan yang dibutuhkan



- b. Tanyakah apa pasangan mendukung pilihannya

J: Jelaskan

- a. Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontasepsi pilihannya setelah
- b. klien memilih jenis kontasepsinya
- c. Jelaskan bagaimana penggunaannya
- d. Jelaskan manfaat ganda dari kontasepsi

U: Kunjungan Ulang

- a. Perlu dilakukan kunjungan ulang untuk dilakukan pemeriksaan atau permintaan kontasepsi jika dibutuhkan.

### **2.5.3 Tujuan Program Keluarga Berencana**

Tujuan utama adalah meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi dan kesehatan keluarga berencana dengan cara pengaturan jarak kelahiran

Tujuan umumnya adalah meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendali pertumbuhan penduduk (Endang dan Walyani, 2015).

### **2.5.4 Metode Kontrasepsi**

Metode kontrasepsi dibagi menjadi dua menurut cara kerjanya, yaitu hormonal dan non hormonal (Walyani, 2016).

a. Metode suntik 3 bulan

Suntik kontrasepsi diberikan setiap 3 bulan sekali. Suntikan kontrasepsi mengandung hormon progesteron yang menyerupai hormon progesteron yang diproduksi oleh wanita selama 2 minggu pada setiap awal siklus menstruasi. Hormon tersebut mencegah wanita untuk melepas sel telur sehingga memberikan efek kontrasepsi. Banyak klinik kesehatan yang menyarankan penggunaan kondom pada minggu pertama saat suntik kontrasepsi. Sekitar 3 dari 100 orang yang menggunakan kontrasepsi suntik dapat mengalami kehamilan pada tahun pertama pemakainannya.

Cara kerja:

a) Mencegah ovulasi

Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma

b) Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi

c) Menghambat transfortasi gamet oleh tuba (Walyani ,2016).

d) Efektivitas

Efektivitas pada KB suntik 3 bulan yaitu 97%.

Keuntungan

a) Dapat digunakan oleh ibu yang menyusui.

b) Tidak perlu dikonsumsi setiap hari atau dipakai sebelum melakukan hubungan seksual.

- c) Darah menstruasi menjadi lebih sedikit dan membantu mengatasi kram saat menstruasi.

#### Kerugian

- a) Dapat mengatasi siklus menstruasi.
- b) Kekurangan suntik kontrasepsi/kb suntik dapat menyebabkan kenaikan berat badan pada beberapa wanita.
- c) Tidak melindungi terhadap penyakit menular seksual.
- d) Harus mengunjungi dokter/klinik setiap 3 bulan sekali untuk mendapatkan suntikan berikutnya.

#### Efek samping

- a) Gangguan menstruasi atau haid.
- b) Cenderung mudah gemuk
- c) Setelah suntikan dihentikan, kesuburan akan kembali dengan lambat.
- d) Dapat menurunkan densitas atau kepadatan tulang pada jangka panjang.

## **BAB III**

### **LAPORAN KASUS**

#### **3.1 IDENTITAS PASIEN**

|             |   |             |                 |
|-------------|---|-------------|-----------------|
| Nama ibu    | :Ny.S   | Nama Suami  | : Tn.B          |
| Umur        | : 29 Tahun  | Umur        | : 30 Tahun      |
| Agama       | : Islam   | Agama       | : Islam         |
| Suku/Bangsa | : Jawa/Indonesia  | Suku/Bangsa | :Jawa/Indonesia |
| Pendidikan  | : SMA   | Pendidikan  | : SMA           |
| Pekerjaan   | : IRT   | Pekerjaan   | : Buruh         |
| Alamat      | : Jl. Keramat Raya, RT.14, RW. 002, C15 Perum Kenten<br>Sejahtera |             |                 |

#### **3.2 ASUHAN KEBIDANAN**

##### **3.2.1 KEHAMILAN**

##### **3.2.1.1 PEMERIKSAAN TM III (KUNJUNGAN KE-1)**

Tanggal pengkajian : 09 Maret 2018

Waktu Pengkajian : 16:30 WIB

#### **A. DATA SUBJEKTIF**

##### **1) ALASAN DATANG**

Ibu datang ke BPM Dewi Anggraini mengaku hamil 8 bulan anak ke-2, ingin memeriksakan kehamilannya.



### Riwayat Kehamilan Sekarang

|                                   |  |
|-----------------------------------|--|
| GPA                               | : G <sub>2</sub> P <sub>1</sub> A <sub>0</sub> |
| HPHT                              | : 10 Juli 2017                                 |
| TP                                | : 17 April 2018                                |
| Usia Kehamilan                    | : 34 minggu 4 hari                             |
| ANC                               |  |
| TM I                              | : 3 kali dibidan                               |
| TM II                             | : 3 kali di bidan                              |
| TM III                            | : 2 kali dibidan                               |
| TT                                | : Tidak dilakukan                              |
| Tablet Fe                         | : 80 Tablet                                    |
| Gerakan janin                     | : 10 kali sehari                               |
| Tanda bahaya selama hamil         | : Tidak ada                                    |
| Keluhan/kelainan selama kehamilan | : Tidak ada                                    |

### 3) DATA KESEHATAN

#### Riwayat penyakit yang pernah diderita

|            |                |         |                |
|------------|----------------|---------|----------------|
| TB         | : Tidak pernah | Jantung | : Tidak pernah |
| Malaria    | : Tidak pernah | Ginjal  | : Tidak pernah |
| Hipertensi | : Tidak pernah | DM      | : Tidak pernah |

#### Riwayat Operasi yang pernah diderita

|             |                |
|-------------|----------------|
| - SC        | : Tidak pernah |
| - Appendiks | : Tidak pernah |

#### Riwayat penyakit keluarga

- Hipertensi : Tidak ada
- Diabetes : Tidak ada
- Gameli : Tidak ada

#### Riwayat KB

- Pernah mendengar tentang KB : Pernah
- Pernah menjadi akseptor KB : Pernah
- jenis KB : Suntik 3 bulan
- Alasan berhenti : Ingin punya anak
- Jumlah anak yang diinginkan : Dua

#### 4) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

##### Nutrisi

- Pola makan :  $\pm 3x$  sehari
- Porsi : 1 Piring nasi sayur sayuran hijau  
dan lauk pauk
- Pola minum :  $\pm 8$  gelas sehari
- Keluha : Tidak ada
- Pantangan : Tidak ada

##### Eliminasi

- BAK :  $\pm 6x$  sehari
- BAB :  $\pm 1x$  sehari

##### Istirahat dan tidur

- Tidur siang : ±2 jam
- Tidur malam : ±8 jam

#### Olaraga dan Rekreasi

- Olaraga : Tidak dilakukan
- Rekreasi : Tidak dilakukan

#### Personal Hygiene

- Gosok gigi : ±2x sehari
- Mandi : ±2x sehari
- Ganti pakaian dalam : ±2x sehari/jika lembab.

### 5) DATA PSIKOSOSIAL

#### Pribadi

- Harapan terhadap kehamilan : Bayi lahir normal dan selamat
  - Rencana melahirkan : Di Bidan
  - Persiapan yang dilakukan : Fisik, mental
  - Rencana menyusui : ASI Eksklusif
  - Rencana merawat anak : Sendiri
- #### Suami dan keluarga
- Harapan suami dan keluarga : Bayi lahir normal, bayi dan ibu selamat
  - Persiapan yang dilakukan : Fisik, mental, finansial
- #### Budaya
- Kebiasaan/adat istiadat : Tidak ada



## B. DATA OBJEKTIF

### 1) Pemeriksaan Fisik

|               |                          |                  |                     |
|---------------|--------------------------|------------------|---------------------|
| Kesadaran     | : Compos mentis          | Suhu             | : 36 <sup>0</sup> C |
| Kedadaan umum | : Baik                   | BB sebelum hamil | : 50 kg             |
| Tekanan darah | : 120/80mmHg             | BB sekarang      | : 59 kg             |
| RR            | : 24 <sup>x</sup> /Menit | Tinggi badan     | : 158 cm            |
| Nadi          | : 80 <sup>x</sup> /Menit | LILA             | : 25 cm             |

### 2) Pemeriksaan Kebidanan

#### Inspeksi

Kepala : Bersih tidak ada ketombe

Rambut : Bersih tidak rontok

#### Mata

- Seklera : Putih
- Konjungtiva : Merah muda

Hidung : Bersih, tidak ada polip

#### Mulut

- Caries : Tidak ada
- Stomatitis : Tidak ada
- Lidah : Bersih

#### Gigi

- Gigi : Bersih
- Plak/karang gigi : Tidak ada

### Muka

- Oedema : Tidak ada
- Cloasma Gravidarum: Tidak ada

### Leher

- Kelenjar limfe : Tidak ada pembesaran
- Kelenjar tiroid : Tidak ada pembesaran
- Vena jugularis : Tidak ada pembesaran

### Payudara

- Bentuk/ ukuran : Simetris
- Areola mammae : Hyperpigmentasi
- Putting susu : Menonjol
- Colostrums : Ada

### Abdomen

- Pembesaran : Tidak ada
- Strie livide : Tidak ada
- Strie albicans : Tidak ada
- Linia nigra : Ada
- Linia alba : Tidak ada
- Luka bekas operasi : Tidak ada

### Genetalia

- Kebersihan : Bersih
- Varices : Tidak ada

- Oedema : Tidak ada
- Kelenjar bartholini : Tidak ada pembesaran

#### Ekstrimitas atas

- Kebersihan : Bersih
- Varices : Tidak ada
- Oedema : Tidak oedema

#### Ekstremitas bawah

- Oedema : Tidak oedema
- Varices : Tidak ada
- Pergerakan : Aktif

#### Ekstremitas atas

- Oedema : Tidak oedema
- Pergerakan : Aktif

#### Palpasi

Leopold I : TFU pertengahan pusat prosesus xiphoideus (Mc Donald : 29 cm ), teraba bokong di fundus.

Leopold II : Teraba punggung janin di sebelah kanan perut ibu dan teraba ekstremitas janin di sebelah kiri perut ibu

Leopold III : Preskep, belum masuk PAP

Leopold IV : Tidak dilakukan

TBJ :  $(29-12) \times 155 = 2,635$  gram

## 1. Auskultasi

DJJ : +

Frekuensi : 145 x/menit

Lokasi : disebelah kanan bawah pusat ibu

Perkusi

- Reflek patella : +/+ (kanan/kiri)

Pemeriksaan penunjang

Darah

- HB : 11,8 gram/dl

Urine

- Protein : Tidak dilakukan

- Glukosa : Tidak dilakukan

Pemeriksaan panggul (dilakukan pada multi gravida)

- Distansia spinarum : Tidak dilakukan

- Distansia kristarum : Tidak dilakukan

- Conjugate eksternal: Tidak dilakukan

- Lingkar panggul : Tidak dilakukan

## C. ANALISIS DATA

Diagnosa : G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>1A<sub>0</sub> hamil 34 minggu 4 hari, janin tunggal hidup, presentasi kepala.

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : tidak ada

#### D. PENATALAKSANAAN

1. Memeriksa keadaan ibu dan memberitahu ibu tentang keadaannya, bahwa ibu dalam keadaan normal
  - Ibu mengerti penjelasan bidan.
2. Memberikan ibu terapi obat seperti Vitalex dan kalk untuk memenuhi kebutuhan vitamin dan kalsium pada ibu.
  - Ibu mengerti penjelasan bidan dan mau minum obat yang di berikan bidan
3. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup

Menganjurkan pada ibu untuk istirahat yang cukup seperti tidur siang  $\pm 1-2$  jam.

  - Ibu mengerti penjelasan bidan dan akan melaksanakan anjuran bidan.
4. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi Nutrisi seimbang

Menganjurkan pada ibu untuk mengkonsumsi makanan yang seimbang, yaitu makan yang mengandung; ada sumber energi seperti (kentang, singkok, tepung, cereal, dan nasi), Produk hewani seperti (daging, susu, telur, ikan, yogurt, keju), sayuran dan buah-buahan. Beritahu ibu untuk memilih makanan yang disukai dan makan sesering mungkin.

  - Ibu mengerti penjelasan bidan dan akan melaksanakan anjuran bidan.
5. Memberitahu ibu tanda bahaya kehamilan

Memberitahu ibu tentang tanda bahaya kehamilan seperti demam atau panas tinggi, air ketuban keluar sebelum waktunya, gerakan janin tidak

dirasakan lagi, bengkak pada kaki, tangan dan wajah serta gatal-gatal pada kemaluan dan keluar keputihan, apabila salah satu tanda bahaya kehamilan terjadi kepada ibu maka segera untuk pergi ke pelayanan kesehatan.

- Ibu mengerti penjelasan bidan dan akan melaksanakan anjuran bidan.

6. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 bulan kemudian atau jika ada keluhan.

- Ibu mengerti penjelasan bidan dan akan melaksanakan anjuran bidan.

#### 2.2.1.2 PEMERIKSAAN TM III (KUNJUNGAN KE-2)

Tanggal pengkajian : 12 april 2018

Waktu Pengkajian : 16:30 WIB

##### A. DATA SUBJEKTIF

##### 1) ALASAN DATANG

Ibu datang ke BPM Dewi Anggraini ingin memeriksakan kehamilannya yang terasa pegal-pegal dan mengaku bahwa sudah menunggu hari-hari kelahirannya.

##### 2) DATA KEBIDANAN

Usia Kehamilan : 39 minggu 3 hari

ANC : TM I : 3 kali di bidan

TM II : 3 kali dibidan

TM III : 2 kali dibidan

Tablet Fe :90 tablet

Gerakan Janin : dirasakan

Tanda Bahaya selama hamil : tidak ada

Keluhan/kelainan selama Hamil :

- TM I : Mual muntah dan pusing

- TM II : tidak ada

- TM III : tidak ada

### 3) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

Nutrisi

- Pola makan :  $\pm 3x$  sehari

- Porsi :  $\pm 1$  piring nasi, 1 mangkok sayur, 1 potong lauk pauk

- Pola minum :  $\pm 8$  gelas sehari

- Keluhan : Tidak ada

- Pantangan : Tidak ada

Eliminasi

- BAK :  $\pm 8x$  sehari

- BAB :  $\pm 1x$  sehari

Istirahat dan tidur

- Tidur siang :  $\pm 1$  jam

- Tidur malam :  $\pm 8$  jam

Olaraga dan Rekreasi

- Olaraga : Tidak dilakukan

- Rekreasi : Tidak dilakukan

Personal Hygiene

- Gosok gigi :  $\pm 2x$  sehari

- Mandi :  $\pm 2x$  sehari

- Ganti pakaian dalam :  $\pm 2x$  sehari/jika lembab.

4) DATA PSIKOSOSIAL

Pribadi

Harapan terhadap kehamilan : Bayi lahir normal, bayi dan ibu selamat

Rencana melahirkan : Di Bidan

Persiapan yang dilakukan : Materi, mental, pakaian

Rencana menyusui : ASI Eksklusif

Rencana merawat anak : Sendiri

Suami dan keluarga

Harapan suami dan keluarga : Bayi lahir normal, bayi dan ibu selamat

Persiapan yang dilakukan : Materi, pakaian, mental

Budaya

Kebiasaan/adat istiadat : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik



|               |                          |                  |                       |
|---------------|--------------------------|------------------|-----------------------|
| Kesadaran     | : Compos mentis          | Suhu             | : 36,2 <sup>0</sup> C |
| Keadaan umum  | : Baik                   | BB sebelum hamil | : 52 kg               |
| Tekanan darah | : 120/80mmHg             | BB sekarang      | : 59 kg               |
| RR            | : 18 <sup>x</sup> /Menit | Tinggi badan     | : 158 cm              |
| Nadi          | : 80 <sup>x</sup> /Menit | LILA             | : 25 cm               |

## 2) Pemeriksaan Kebidanan

### Inspeksi

Kepalah : Bersih tidak ada ketombe

Rambut : Bersih tidak rontok

### Mata

- Seklera : Tidak ikterik

- Konjungtiva : Merah muda

Hidung : Bersih

### Mulut

- Caries : Tidak ada

- Stomatitis : Tidak ada

- Lidah : Bersih

### Gigi

- Gigi : Bersih

- Plak/karang gigi : Tidak ada

### Muka

- Oedema : Tidak ada

- Cloasma Gravidarum: Tidak ada

#### Leher

- Kelenjar limfe : Tidak ada pembesaran
- Kelenjar tiroid : Tidak ada pembesaran
- Vena jugularis : Tidak ada pelebaran

#### Payudara

- Bentuk/ ukuran : Simetris
- Areola mammae : Hyperpigmentasi
- Putting susu : Menonjol
- Colostrums : Ada

#### Abdomen

- Pembesaran : Tidak ada
- Strie livide : Tidak ada
- Strie albicans : Tidak ada
- Linia nigra : Ada
- Linia alba : Tidak ada
- Luka bekas operasi : Tidak ada

#### Genetalia

- Kebersihan : Bersih
- Varices : Tidak ada
- Oedema : Tidak ada

- Kelenjar bartholini : Tidak dilakukan

#### Ekstrimitas atas

- Kebersihan : Bersih
- Varices : Tidak ada
- Oedema : Tidak ada

#### Ekstremitas bawah

- Oedema : Tidak ada
- Varices : Tidak ada
- Pergerakan : Aktif

#### Ekstremitas atas

- Oedema : Tidak ada
- Pergerakan : Aktif

#### Palpasi

Leopold I : TFU pertengahan pusat PX (Mc Donald : 29cm),  
teraba bokong di fundus

Leopold II : Teraba punggung janin di sebelah kanan perut ibu  
dan teraba ekstremitas janin di sebelah kiri perut  
ibu

Leopold III : Preskep, sudah masuk PAP

Leopold IV : Divergen sejauh 3/5

TBJ :  $(29-11) \times 155 = 2,790$ gram

#### Perkusi

- Reflek patella : +/+ (kanan/kiri)

#### Pemeriksaan penunjang

##### Darah

- HB : 11,8 gram/dl

##### Urine

- Protein : Tidak dilakukan
- Glukosa : Tidak dilakukan

#### C. ANALISIS DATA

Diagnosa : G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> hamil 39 minggu 3 hari JTH Preskep

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : tidak ada

#### D. PENATALAKSANAAN

1. Memeriksa keadaan ibu dan memberitahu ibu tentang keadaannya, bahwa ibu dalam keadaan normal
  - Ibu mengerti penjelasan bidan.
2. Memberikan ibu terapi obat seperti Vitalex, kalk dan B1 untuk memenuhi kebutuhan vitamin , kalsium pada ibu dan B1 untuk membantu perkembangan otak , sistem saraf dan perkembangan organ lain pada bayi.
  - Ibu mengerti penjelasan bidan.
3. Memberitahu ibu tanda bahaya kehamilan

Menjelaskan kembali tentang tanda bahaya kehamilan kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan seperti demam atau panas tinggi, air ketuban

keluar sebelum waktunya, gerakan janin tidak dirasakan lagi, bengkak pada kaki, tangan dan wajah serta gatal-gatal pada kemaluan dan keluar keputihan, apabila salah satu tanda bahaya kehamilan terjadi kepada ibu maka segera untuk pergi ke pelayanan kesehatan.

- Ibu mengerti penjelasan bidan

4. Menganjurkan ibu untuk memperbanyak jongkok ini bertujuan untuk meningkatkan elastilitas jalan lahir, mengurangi rasa sakit dan hambatan persalinan.

- Ibu mengerti penjelasan bidan dan akan melaksanakan anjuran bidan

5. Memberitahu ibu tentang keluarga siaga

Menjelaskan kembali tentang keluarga siaga kepada ibu dan suami untuk mempersiapkan persalinan, seperti pakaian ibu dan bayi, biaya, kendaraan, pendonor darah dan menjelaskan kepada suami ibu untuk selalu siap menjaga istrinya dan siap mengantar istrinya apabila ibu sudah mengalami tanda-tanda persalinan.

- Ibu dan suami mengerti penjelasan bidan dan akan melaksanakan anjuran bidan.

6. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan

Menjelaskan kembali tentang tanda-tanda persalinan kepada ibu dan suami tentang tanda-tanda persalinan seperti ibu akan mengalami perasaan sakit dan nyeri dari pinggang menjalar ke pinggang bagian

bawah, akan keluar air-air dan keluar lendir bercampur darah maka segeralah ibu dibawa ke rumah sakit atau fasilitas kesehatan lainnya.

- Ibu mengerti penjelasan bidan dan akan melaksanakan anjuran bidan.
7. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu kemudian atau jika ada keluhan.
- Ibu mengerti penjelasan bidan dan akan melaksanakan anjuran bidan.

## 2.2.2 PERSALINAN

### 2.2.2.1 KALA I

Tanggal pengkajian : 14 april 2018

Waktu Pengkajian : 23:10 WIB

#### A. DATA SUBJEKTIF

##### 1) ALASAN DATANG

Ibu datang ke BPM Dewi Anggraini mengeluh merasakan sakit di perut hingga menjalar kepinggang sejak 20:00 WIB dan telah keluar lendir bercampur darah.

##### 2) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

###### Pola Nutrisi

- Makan terakhir : 19:00 WIB
- Jenis makanan : Nasi + Sayur

###### Pola Istirahat

- Tidur : 8 Jam

###### Pola Eliminasi

- BAK terakhir : 20:35 WIB
- BAB terakhir : 06: 35 WIB

###### Personal Hygiene

- Mandi terakhir : 15: 30 wib

## 3) DATA KEBIDANAN

Usia Kehamilan : 39 minggu

TP : 17 April 2018

ANC : - TM I : 3 kali dibidan

- TM II : 3 kali dibidan

- TM III : 2x dibidan

## B. DATA OBJEKTIF

## 1) Pemeriksaan Fisik

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan Emosional : Baik

Tekanan Darah : 120/80mmHg

Polse : 80<sup>x</sup>/Menit

Respirasi : 23<sup>x</sup>/Menit

Suhu : 36,8<sup>0</sup>C

Berat Badan : Sebelum Hamil : 52 kg

Sekarang : 59 kg

Tinggi Badan : 158 cm

Lila : 25 cm

## 2). Pemeriksaan Kebidanan

Mata

- Scklera : Putih



- Konjungtiva : Merah muda

- Refleks Pupil : Normal

Hidung : Tidak ada polip

Muka

- Odema : Tidak ada

Leher

- Kelenjar limfe : Tidak ada pembesaran

- Kelenjar Tiroid : Tidak ada pembesaran

- Vena Jugularis : Tidak ada pelebaran

Genetalia Eksterna

- Kebersihan : Bersih

- Varices : Tidak ada

- Oedema : Tidak oedema

- Kelenjar bartholini : Tidak ada pelebaran

Ekstrimitas bawah

- Oedema : Tidak oedema

- Pergerakan : Aktif

- Varises : Tidak ada

Ekstremitas atas

- Oedema : Tidak oedema

- Pergerakan : Aktif

### Palpasi

Leopold I : TFU 3 jari dibawah PX (Mc Donald : 29cm), teraba bokong di fundus

Leopold II : Tearaba punggung janin disebelah kanan perut ibu dan teraba ekstremitas janin di sebelah kiri perut ibu

Leopold III : Preskep, sudah masuk PAP

Leopold IV : Divergen sejauh 2/5

TBJ :  $(29-11) \times 155 = 2,790$  gram

- His : Teratur
- Frekuensi : 2x/10'/40"
- Blass : Tidak penuh

### Auskultasi

- DJJ : Positif
- Frekuensi : 138<sup>x</sup>/Menit
- Lokasi : Di sebelah kanan perut ibu di bawah pusat

### Pemeriksaan dalam

- Portio : tipis                      Presentasi : Kepala
- Pembukaan : 8 cm                      Penurunan : Hodge III+
- Penipisan : 70 %                      Penunjuk : UUK kanan depan
- Ketuban : Utuh

### Pemeriksaan Penunjang

#### Darah

- Golongan Darah : Tidak dilakukan
- Hb : Tidak dilakukan

#### Urine

- Protein : Tidak dilakukan
- Glukosa : Tidak dilakukan

### III. ANALISA DATA

Diagnosa : G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> hamil aterm, inpartu kala I fase aktif, JTH, preskep.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

Diagnose fotensial: Tidak ada

Masalah :Tidak ada

Kebutuhan :Tidak ada

### IV. PENATALAKSANAAN

#### 1. Memberikan asuhan sayang ibu

Memberikan asuhan sayang ibu seperti memberikan dukungan dan semangat pada ibu, yaitu dengan memberi ibu makan dan minum serta memilih posisi yang nyaman, bila belum ada kontraksi, menghadirkan orang terdekat ibu

untuk menemani ibu dan memberikan dukungan, menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih.

- Asuhan sayang ibu telah diberikan

2. Memberitahu ibu tentang fisiologis persalinan

Memberitahu ibu bahwa rasa sakit ibu ini akan selalu bertambah sampai proses persalinan, dan memberitahu ibu untuk berbaring menghadap kiri agar kepala bayi dapat leluasa mencari jalan lahir.

- Ibu mengetahui dan mulai berbaring sebelah kiri.

3. Memberitahu ibu cara meneran

Observasi dan memastikan ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan membantu ibu untuk pimpin meneran yang baik yaitu seperti mau BAB keras serta pandangan ke pusat dan kedua tangan menarik paha. anjurkan ibu untuk istirahat di sela-sela kontraksi.

4. Ibu mengerti penjelasan bidan

5. Menyiapkan alat dan obat

Menyiapkan alat dan obat yang dibutuhkan dalam proses persalinan seperti partus set, oksitosin, spuit, kateter, heating set, air DTT dan larutan klorin, pakaian ibu dan pakaian bayi.

- Alat dan obat telah disiapkan.

### Lembar Observasi Kala I

| No. | Tgl/Jam                 | Observasi                         |           |                |                                  |                                  |       |           |                |         |            |                       |                |
|-----|-------------------------|-----------------------------------|-----------|----------------|----------------------------------|----------------------------------|-------|-----------|----------------|---------|------------|-----------------------|----------------|
|     |                         | DJJ                               | HIS       | TD             | P                                | N                                | T     | Pembukaan | Penurunan      | Ketuban | Penyusupan | Penunjuk              | Urine          |
| 1.  | 21-03<br>2018/<br>23.00 | 135 <sup>x</sup> / <sub>mnt</sub> | 4x/10'/45 | 120/80<br>mmhg | 23 <sup>x</sup> / <sub>mnt</sub> | 80 <sup>x</sup> / <sub>mnt</sub> | 36 °C | 8 cm      | Hodge<br>II 1+ | Utuh    | 0          | UUK<br>kanan<br>depan | Tidak<br>penuh |
| 2.  | 23.30<br>WIB            | 130 <sup>x</sup> / <sub>mnt</sub> | 4x/10'/50 |                | 24 <sup>x</sup> / <sub>mnt</sub> | 86 <sup>x</sup> / <sub>mnt</sub> | -     |           |                |         |            | UUK<br>kanan<br>depan | Tidak<br>penuh |
| 3.  | 01.00<br>WIB            | 130 <sup>x</sup> / <sub>mnt</sub> | 4x/10'/50 | -              | 24 <sup>x</sup> / <sub>mnt</sub> | 86 <sup>x</sup> / <sub>mnt</sub> | -     | -         | -              | -       | -          | -                     | -              |
| 4.  | 01.30WIB                | 134 <sup>x</sup> / <sub>mnt</sub> | 4x/10'/50 | 120/80         | 24 <sup>x</sup> / <sub>mnt</sub> | 88 <sup>x</sup> / <sub>mnt</sub> | -     | 10 cm     | Hodge III+ (-) |         |            | UUK<br>Kanan<br>depan | Tidak<br>penuh |

## KALA II

Tanggal pengkajian : 15 April 2018

Pukul : 01:30WIB

### A. DATA SUBJEKTIF

#### KELUHAN PASIEN

Mengatakan sudah ada dorongan ingin meneran seperti ingin BAB serta ketuban sudah pecah secara amniotomi

### B. OBJEKTIF

|                   |                                   |
|-------------------|-----------------------------------|
| Kadaan Umum       | : Baik                            |
| Kesadaran         | : Compos mentis                   |
| Kadaan Emosional  | : Stabil                          |
| HIS               | : 4/10'/50"                       |
| DJJ               | : 148 <sup>x</sup> / <sub>m</sub> |
| Perineum          | : Menonjol                        |
| Vulva/Vagina      | : Membuka                         |
| Anus              | : Baik                            |
| Pemeriksaan Dalam |                                   |
| - Portio          | : Tidak teraba                    |
| - Pebukaan        | : 10 cm                           |
| - Penipisan       | : 100%                            |
| - Ketuban         | : jernih                          |

- Presentasi : Kepala
- Penunjuk : Ubun-ubun kecil kanan depan
- Penurunan :Hodge IV+

### C. ANALISA DATA

- Diagnosa : G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> hamil aterm inpartu kala II JTH preskep
- Masalah : Tidak ada
- Kebutuhan : Tidak ada
- Diagnose potensial : Tidak ada
- Masalah :Tidak ada
- Kebutuhan :Tidak ada

### D. PENATALAKSANAAN

1. Mengenali dan melihat adanya tanda persalinan kala II, yaitu Dor-an, Tek-nus, Per-jol, dan Vul-ka
  - Tanda persalinan kala II
2. Memastikan perlengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan
  - Semua peralatan dan obat-obatan sudah lengkap
3. Melakukan persiapan diri dengan memakai APD lengkap serta mencuci tangan 7 langkah efektif.
  - APD sudah terpasang dan pencucian tangan sudah dilakukan
4. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik
  - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
5. Membantu ibu untuk menyiapkan posisi untuk melahirkan
  - Ibu memilih posisi setengah duduk
6. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
  - Ibu meneran dengan baik
7. Melakukan pertolongan persalinan saat kepala 5-6 cm didepan vulva, lindungi perineum dengan satu tangan, dan tangan yang lain berada diatas kepala bayi untuk menahan perlahan – lahan saat kepala bayi keluar. Memeriksa apakah ada lilitan tali pusat atau tidak, kemudian menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar, kemudian tepatkan kedua tangan di masing- masing sisi muka bayi. Dengan lembut menariknya kearah bawah dan kearah luar

sehingga bahu anterior muncul dibawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik keatas dan kearah luar untuk melahirkan bahu posterior. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan tangan bawah untuk menyanggah tubuh bayi saat lahir. Setelah tubuh dan lengan lahir, tangan atas menelusuri tubuh bayi dari punggung kearah kaki bayi, untuk menyanggah saat punggung dan kaki lahir. Setelah tubuh dan punggung lahir tangan atas memegang kaki dengan hati – hati untuk membantu kelahiran kaki.

- Bayi lahir pukul 01.40 Wib, bayi menangis spontan, jenis kelamin : laki-laki PB: 48cm, BB:2.790 gram, anus (+).
8. Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu, lalu segera mengeringkan bayi menggunakan kain yang berada di perut ibu dan melakukan IMD segera.
- APGAR score bayi 8/9



### 2.2.2.3 KALA III

Tanggal pengkajian : 15 april 2018

Pukul : 01: 45WIB

#### A. SUBJEKTIF

Ibu mengatakan senang bayinya telah lahir dan mengeluh perutnya terasa mules.

#### B. OBJEKTIF

Keadaan Umum

- Kesadaran : Composmentis

- Keadaan Emosional : Stabil

Tali pusat : Memanjang

Uterus : Globuler/membundar

#### C. ANALISA DATA

Diagnosa : P<sub>2</sub> A<sub>0</sub> inpartu kala III

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Manajemen Aktif Kala III

Diagnose potensia : Tidak ada

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

#### D. PENATALAKSANAAN

Lakukan manajemen Aktif kala III

1. Periksa apakah ada janin kedua
  2. Jika tidak ada janin kedua, lalu suntikkan oksitosin 10 IU secara IM di sepertiga paha kanan bagian luar
  3. Perhatikan tanda tanda pelepasan placenta seperti darah semburan darah tiba tiba, tali pusat memanjang, uterus membesar lalu lakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT)
  4. Lakukan masase dengan menggosok uterus pada abdomen dengan gerakan melingkar untuk menjaga agar uterus tetap keras dan berkontraksi dengan baik.
- Placenta lahir lengkap pukul 01:45 WIB

#### 2.2.2.4 KALA IV

Tanggal pengkajian : 15 april 2018

Pukul : 02:00WIB

##### A. SUBJEKTIF

Ibu mengatakan masih merasakan mules dan merasa sangat lelah.

##### B. OBJEKTIF

Keadaan Umum

- Kesadaran : Composmentis

- Keadaan Emosional : Stabil

Tanda-tanda vital

- Tekanan Darah : 120/80 mmhg

- Polse : 82 <sup>x</sup>/m

- Respirasi : 22 <sup>x</sup>/m

- Suhu : 36,7 <sup>0</sup>C

Kontraksi Uterus : Normal

TFU : 2 jari diatas pusat

Kandung Kemih : Tidak penuh

Perdarahan : Normal

##### C. ANALISA DATA

Diagnosa : P<sub>2</sub> A<sub>0</sub> post partum kala IV

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

Diagnose potensial :Tidak ada

Masalah :Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

#### D. PENATALAKSANAAN

1. Mengobservasi keadaan umum ibu, tanda-tanda vital dan perdarahan,

- Observasi sudah dilakukan dengan hasil yang baik

2. Memberikan kebutuhan nutrisi seperti makan dan minu.

- Bidan sudah melakukannya.

3. Melakukan asuhan kasih sayang ibu

Beri ibu rasa nyaman dengan mengganti pakaian dan membersihkan ibu serta memberi ibu makan dan minum serta lanjutkan pemantauan ibu hingga 2 jam pasca tindakan sebelum dipindah ke ruang rawat gabung .

- Bidan sudah melakukannya

### Observasi Kala IV

| No | Waktu     | TD          | Nadi                           | Suhu              | TFU                  | Kontraksi Utrus | Kandung kemih | Perdarahan |
|----|-----------|-------------|--------------------------------|-------------------|----------------------|-----------------|---------------|------------|
| 1  | 02:15 WIB | 110/80 mmhg | 83 <sup>x</sup> / <sub>m</sub> | 36 <sup>0</sup> C | 2 jari dibawah pusat | Baik            | Tidak penuh   | Normal     |
|    | 02:30 WIB |             | 82 <sup>x</sup> / <sub>m</sub> |                   | 2 jari dibawah pusat | Baik            | Tidak penuh   | Normal     |
|    | 02:45 WIB |             | 83 <sup>x</sup> / <sub>m</sub> |                   | 2 jari dibawah pusat | Baik            | Tidak penuh   | Normal     |
|    | 03:00WIB  |             | 80 <sup>x</sup> / <sub>m</sub> |                   | 2 jari dibawah pusat | Baik            | Tidak penuh   | Normal     |
| 2  | 03:30 WIB |             | 83 <sup>x</sup> / <sub>m</sub> | 36 <sup>0</sup> C | 2 jari dibawah pusat | Baik            | Tidak penuh   | Normal     |
|    | 04:00 WIB | 120/80 mmhg | 80 <sup>x</sup> / <sub>m</sub> |                   | 2 jari dibawah pusat | Baik            | Tidak penuh   | Normal     |

### 2.2.3 NIFAS (<6 Jam)

#### A. DATA SUBJEKTIF

##### 1) Keluhan Pasien

Ibu mengatakan masih bingung dan takut membersihkan organ intimnya.

##### 2) Riwayat persalinan

|                               |              |
|-------------------------------|--------------|
| Jenis persalinan              | : Spontan    |
| Penolong                      | : Bidan      |
| Tanggal lahir                 | : 15-04-2018 |
| Jam lahir                     | : 01.40 WIB  |
| Jenis kelamin                 | : Laki-laki  |
| BBL                           | : 2,790 gr   |
| PBL                           | : 48 cm      |
| Keadaan anak                  | : Baik       |
| Indikasi                      | : tidak ada  |
| Tindakan pada masa persalinan | : tidak ada  |

#### B. DATA OBJEKTIF

##### 1) Pemeriksaan fisik

|               |                |      |                                  |
|---------------|----------------|------|----------------------------------|
| Keadaan umum  | : Baik         | RR   | : 22 <sup>x</sup> / <sub>m</sub> |
| Kesadaran     | : Composmentis | Nadi | : 82 <sup>x</sup> / <sub>m</sub> |
| Tekanan darah | : 110/80 mmhg  | Suhu | : 36,6 <sup>0</sup> C            |

## 2) Pemeriksaan Kebidanan

### a. Inspeksi

#### Mata

- Seklera : Tidak ada
- Konjungtiva : Merah muda

Hidung : Tidak ada polip

#### Muka

- Odema : Tidak ada

#### Leher

- Kelenjar limfe : Tidak ada pembesaran
- Kelenjar Tiroid : Tidak ada pembesaran
- Vena Jugularis : Tidak ada pelebaran

#### Payudara

- Bentuk / ukuran : Simetris
- Areola mammae : Hyperpigmentasi
- Putting susu : Menonjol
- Colostrum : Ada
- ASI : Lancar
- Abdomen : Simetris

#### Genetalia Eksterna

- Perineum : Bersih
- Perdarahan : Normal

- Jenis Lokhea : Rubra
- Warna : Merah segar

#### Ekstremitas bawah

- Oedema : Tidak ada
- Varices : Tidak ada

#### Palpasi

- TFU : 2 jari dibawah pusat
- Kontraksi Uterus : Baik
- Involusi Uteri : Baik

### C. ANALISA DATA

Diagnosa : P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> post partum 8 jam

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

Diagnose Potensial : Tidak ada

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

### D. PENATALAKSANAAN

1. Memeriksa tanda-tanda vital ibu, dan menginformasikan pada ibu hasil pemeriksaan, bahwa keadaanya dalam batas normal.

- Informasi telah diberikan dan ibu mengerti

2. Memberitahu ibu tanda bahaya Nifas



Memberitahu ibu bahwa ada beberapa tanda-tanda bahaya dalam masa nifas yaitu seperti adanya demam sampai menggigil, oedema pada ekstremitas atas dan bawah, payudara bengkak, keluar darah dari vagina yang sangat banyak, dll.

- Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

### 3. Menganjurkan ibu memberikan ASI eksklusif

Memberitahu ibu untuk selalu memberikan ASI Eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun, karena ASI saja sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pada bayi, serta memberikan ASI dengan jarak 2 jam sekali/ketika bayi lapar.

- Ibu mengerti dan mau memberikan ASI Eksklusif

### 4. Memberitahu ibu untuk melakukan personal hygiene

#### 1. Puting susu

Apabila ada luka lecet pada puting susu ibu harus segera di obati karena dapat menyebabakan mastitis. Ketika puting susu lecet bersihkan dengan menggunakan air matang, setiap kali sebelum dan sesudah menyusui, dan beri salep penicillin, lanolin dan sebagainya.

#### 2. Perineum

Bila sudah buang air besar ataupun buang air kecil, perineum harus dibersihkan secara rutin dengan cara Membersihkan daerah vulva atau bagian depan terlebih dahulu kemudian kebelakan lalu kemudian bersihkan daerah sekitar anus. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut

setidaknya 2 kali sehari, mencuci tangan sesudah dan sebelum membersihkan kelamin, anjurkan ibu untuk menghindari menyentuh luka.

- Ibu mau melakukannya.

5. Menganjurkan ibu mengenai pola nutrisi

Membertahu ibu agar selalu mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang terutama kebutuhan protein, karbohidrat, sayuran hijau yang dapat memperlancar produksi ASI.

- Ibu mengerti penjelasan bidan

6. Memeritahu ibu untuk memilih Kontrasepsi pada kunjungan ke-4

Memberitahu dan menjelaskan pada ibu untuk melakukan pemilihan kontrasepsi apa yang diinginkan guna untuk mengatur jarak kehamilan ibu.

- Ibu mengerti dan memilih kontrasepsi MAL

7. Memberi tahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi/jika ada keluhan

- Ibu mau melakukann kunjungan ulang

### Catatan Hasil Pelayanan Ibu Nifas

| N<br>O         | Jenis<br>Pemeriksaan  | Kunjungan I<br>(6-8 Jam )<br>Hari :Minggu<br>Tgl :15-4 -2018<br>Jam :06.00 WIB | KunjunganII<br>(6 Hari )<br>Hari :Rabu<br>Tgl : 18-04-2018<br>Jam : 09.00 WIB | Kunjungan III<br>(2 Minggu )<br>Hari :Rabu<br>Tgl : 25-04-2018<br>Jam : 13.50 WIB | Kunjungan IV<br>(6 Minggu )<br>Hari :Senin<br>Tgl: 28-05-2018<br>Jam : 10.00 WIB |
|----------------|---|--|---|---|--|
|                |   |  |   |   |  |
| DATA SUBJEKTIF |   |  |   |   |  |
| Keluhan Pasien |   | Perut ibumasih<br>mules  | Tidak ada<br>keluhan  | Tidak ada<br>keluhan  | Tidak ada<br>keluhan   |
| DATA OBJEKTIF  |   |  |   |   |  |
| 1              | Keadaan Umum  | Baik   | Baik  | Baik  | Baik   |
| 2              | Tanda-tandavital:<br>- TD (mmHg)<br>- Suhu (°C)<br>- Pernafasan<br>(kali/menit)<br>- Nadi<br>(kali/menit) | - 110/80 mmHg<br>- 36,5 °C<br>- 22 kali/menit<br>- 78kali/menit                | - 120/80mmHg<br>- 36,6°C<br>- 24 kali/menit<br>- 80 kali/menit                | - 120/80 mmHg<br>- 36,8°C<br>- 24 kali/menit -<br>80 kali/menit                   | -<br>- 120/80 mmHg<br>- 36,5°C<br>- 20kali/menit<br>- 78kali/menit               |
| 3              | PerdarahanPervagi<br>nam  | Normal   | Normal  | Normal  | Normal   |
| 4              | Kondisi perineum  | Tidak ada<br>robekan   | Tidak ada<br>robekan  | Tidak ada<br>robekan  | Tidak ada<br>robekan   |
| 5              | Tanda-tanda<br>Infeksi  | Tidak ada  | Tidak ada   | Tidak ada   | Tidak ada  |
| 6              | Kontraksi rahim   | Normal   | Normal  | Normal  | Normal   |
| 7              | Tinggi Fundus<br>Uteri  | Sepusat  | 3 jari di bawah<br>pusat  | 1 jari diatas   | Tidak teraba   |
| 8              | Pemeriksaan<br>payudara & anjuran<br>pemberian<br>ASIEksklusif  | Ya   | Ya  | Ya  | Ya   |
| 9              | Lokhea dan<br>perdarahan  | Rubra  | Sanguinolenta   | Serosa  | Alba   |
| 10             | Pemberian Kapsul<br>Vit A   | Tidak ada  | Tidak ada   | Tidak ada   | Tidak ada  |
| 11             | Pelayanan<br>kontrasepsi Pasca<br>Persalinan  | Tidak ada  | Tidak ada   | TidakAda  | Ada  |
| 12             | Penanganan resiko<br>tinggi dan   | Tidak ada  | Tidak ada   | Tidak ada   | Tidak ada  |

|                 |   |   |   |  |  |
|-----------------|---|---|---|--|--|
|                 | komplikasi pada nifas   |   |   |  |  |
| 13              | Memeriksa masalah / keluhan ibu tindakan (terapi / rujukan/umpan) | Tidak ada                                       | Tidak ada   | Tidak ada  | Tidak ada  |
| ANALISA DATA    |   |   |   |  |  |
|                 | Diagnosa  | P <sub>2</sub> A <sub>0</sub> Post partum 6 jam | P <sub>2</sub> A <sub>0</sub> Post partum 6 hari  | P <sub>2</sub> A <sub>0</sub> Post partum 2 minggu   | P <sub>2</sub> A <sub>0</sub> Post partum 6 minggu   |
|                 | Masalah   | Tidak ada                                       | Tidak ada   | Tidak ada  | Tidak ada  |
|                 | Kebutuhan   | Tidakada  | Tidakada  | Tidakada   | Tidakada   |
| PENATALAKSANAAN |   |   | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu dalam keadaan normal</li> <li>-menganjurkan ibu makan-makanan yang sehat dan berguzi, sayur,buah, ikan.</li> <li>-memberitahu keluarga untuk terlibat dalam mengurus anaknya, agar ibu dapat beristirahat yang cukup.</li> <li>-memberitahu ibu tanda bayi cukup asi seperti : frekuensi buang air kecil bayi dalam 1 hari paling sedikit 6 kali dan air seni tidak berwarna kuning</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu dalam Keadaan normal</li> <li>-menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya 2 jam sekali / bayi haus.</li> <li>-menganjurkan ibu makan-makanan yang sehat dan bergizi, sayur,buah, ikan.</li> <li>-Memberitahu ibu macam-macam kontrasepsi beserta efektifitasnya dan kerugiannya.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu dalam Keadaan normal</li> <li>-menganjurkan kepada ibu untuk menggunakan KB yang efektif yaitu KB IUD yang dapat digunakan dalam jangka waktu yang lama dan tidak mengganggu system hormone dalam tubuh ibu dan tidak akan mengganggu produksi ASI ibu.</li> </ul> |

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
|  |  | <p>pucat, BAB<br/>berwarna<br/>kekuningan<br/>berbiji<br/>-memberitahu<br/>ibu untuk<br/>menjaga<br/>kebersihan<br/>seluruh tubuh<br/>untuk mencegah<br/>alergi kulit pada<br/>bayi,membersih<br/>kan daerah<br/>kelamin dengan<br/>sabun dan air.</p> |  |  |
|--|--|--|--|--|

#### **2.2.4 BAYI BARU LAHIR DAN NEONATUS (<6JAM)**

Tanggal pengkajian : 15-04-2018

Waktu Pengkajian : 06:00 WIB

##### **A. DATA SUBJEKTIF**

##### **B. BIODATA**

Nama bayi : By. Ny. S

Umur bayi : 0 hari

Tgl/jam lahir : 15 april 2018 / 01:40 WIB





Lahir pada umur kehamilan : Aterm

##### **b. Riwayat persalinan**

- Jenis persalinan : Spontan
- Ditolong oleh : Bidan
- Ketuban pecah : Jernih
- Indikasi : Tidak ada
- Tindakan pasca persalinan : jaga kehangatan bayi, salep mata,  
dan injeksi vit K

**B. DATA OBJEKTIF**

| No  | Pemeriksaan                                  | Tgl : 15-04-2018<br>Jam:01.40 WIB<br>(Saat lahir) | Tgl :18-04-2018<br>Jam: 02.40 WIB |
|-----|--|---|-----------------------------------|
| 1.  | Postur, Tonus dan aktivitas                  | Normal  | Normal                            |
| 2.  | Kulit bayi                                   | Merah muda  | Merah muda                        |
| 3.  | Pernapasan ketika bayi sedang tidak menangis | 60 x/m  | 60x/m                             |
| 4.  | Detak jantung                                | 144x/m  | 144x/m                            |
| 5.  | Suhu ketiak                                  | 36,8° C   | 36,8° C                           |
| 6.  | Kepala                                       | Normal  | Normal                            |
| 7.  | Mata   | Simetris  | Simetris                          |
| 8.  | Mulut (lidah, selaput lendir)                | Normal  | Normal                            |
| 9.  | Perut dan tali pusat                         | Normal  | Normal                            |
| 10. | Punggung tulang belakang                     | Normal  | Normal                            |
| 11. | Lubang anus                                  | +   | +                                 |
| 12. | Alat kelamin                                 | -   | Normal                            |
| 13. | Berat badan                                  | -   | 2.970 gram                        |
| 14. | Panjang badan                                | -   | 48 cm                             |
| 15. | Lingkar kepala                               | -   | 30 Cm                             |
| 16. | Lingkar dada                                 | -   | -                                 |
| 17. | Lila   | -   | -                                 |

| <b>Sidik telapak kaki kiri bayi</b>   | <b>Sidik telapak kaki kanan bayi</b>   |
|---|--|
|    |    |
| <b>Sidik jempol tangan kiri ibu</b>   | <b>Sidik jempol tangan kanan ibu</b>   |
|  |  |



## **ANALISA DATA**

|           |                      |
|-----------|----------------------|
| Diagnosa  | : BBL normal, 0 hari |
| Masalah   | : Tidak ada          |
| Kebutuhan | : Tidak ada          |

## **C. PENATALAKSANAAN**

### **1. Melakukan asuhan pada BBL Normal**

#### **a. Melakukan pemotongan tali pusat.**

Menjepit tali pusat  $\pm 3$  cm dari pusat lalu urut kearah ibu klem ke-2 dengan jarak 2 cm dari klem pertama, memotong talipusat diantara kedua klem dengan tangan kiri melindungi bayi, mengikat talipusat  $\pm 1$  cm dari pusat dengan simpul mati balik tali pusat dengan simpul mati. Lalu bungkus tali pusat dengan kasa steril. Melakukan penghisapan lendir di jalan nafas menggunakan dilay.

#### **b. Mengeringkan bayi segera mungkin setelah lahir dan dibungkus dengan kain kemudian letakan di dada ibu dengan skin to skin untuk mendapatkan kehangatan dari dekapan ibu.**

### **2. Melakukan pemeriksaan antropometri seperti Lingkar berat badan, kepala, Lingkar dada dan panjang badan dan memberitahu ibu hasil pemeriksaan.**

- Ibu mengerti penjelasan bidan.

### **3. Memberikan Injeksi Vit. K**

Memberikan injeksi Vit K pada kaki kiri bayi secara IM (0,5 ml) untuk mencega terjadinya perdarahan di otak.

- Injeksi Vit. K telah dilakukan
4. Memberika salep mata
- Memberikan salep mata pada bayi untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata.
- Salep mata telah diberikan
5. Menjaga kehangatan bayi dengan mengganti popok bayi ketika lembab/basah, dan jauhkan dari jangkauan AC/kipas angin.
- Kehangatan telah terjaga.

### Catatan Kesehatan Neonatus

| No                    | Jenis pemeriksaan   | Kunjungan I<br>(6jam)   | Kunjungan II<br>(6 hari)  | Kunjungan III<br>(8-28 hari)  |
|-----------------------|---|---|---|---|
|                       |   | Tgl :15-04-2018   | Tgl : 22-04-2018  | Tgl : 08-05-2018  |
| <b>DATA SUBJEKTIF</b> |   |   |   |   |
|                       | Keluhan   | Tidak ada   | Tidak ada   | Tidak ada   |
| <b>DATA OBJEKTIF</b>  |   |   |   |   |
| 1.                    | Berat badan   | 2.600 gr  | 2.800 gr  | 3.100gr   |
| 2.                    | Panjang badan   | 48 cm   | 48cm  | 50cm  |
| 3.                    | Suhu  | 36,6 <sup>0</sup> C   | 36,4 <sup>0</sup> C   | 36,7 <sup>0</sup> C   |
| 4.                    | Tanyakan ibu, bayi sakit apa ?  | Bayi tidak sakit  | Bayi tidak Sakit  | Bayi tidak Sakit  |
| 5.                    | Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri<br>- Frekuensi nafas (kali/menit)<br>- Frekuensi denyut jantung (kali/menit) | - 60 <sup>x</sup> / <sub>m</sub><br>- 146 <sup>x</sup> / <sub>m</sub> | - 64 <sup>x</sup> / <sub>m</sub><br>- 144 <sup>x</sup> / <sub>m</sub> | - 60 <sup>x</sup> / <sub>m</sub><br>- 140 <sup>x</sup> / <sub>m</sub> |
| 6.                    | Memeriksa adanya diare  | Tidak ada   | Tidak ada   | Tidak ada   |
| 7.                    | Memeriksa ikterus   | Tidak ada   | Tidak ada   | Tidak ada   |
| 8.                    | Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan masalah pemberian ASI  | Tidak ada   | Tidak ada   | Tidak ada   |
| 9.                    | Memeriksa status pemberian vitamin K1   | Sudah di suntik vit K1  |   |   |
| 10.                   | Memeriksa status imunisasi HB 0   | Suntik HB 0   |   |   |
| 11.                   | Bagi daerah yang sudah  | Tidak dilakukan   | Tidak dilakukan   | Tidak dilakukan   |

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
|  | melaksanakan SHK<br>- Skrining hipotiroid congenital (-)/(+)<br>- Konfirmasi hasil SKH |  |  |  |
| 12.  | Memeriksa keluhan lain :   | Tidak ada  | Tidak ada  | Tidak ada  |
| 13.  | Memeriksa masalah/keluhan ibu tindakan (terapi/rujukan/umpan balik)                    | Tidak ada  | Tidak ada  | Tidak ada  |
| <b>ANALISA DATA</b>  |  |  |  |  |
|  | Diagnosa   | BBL normal, 0 hari   | BBL normal, 6 hari   | BBL normal, 16 hari  |
|  | Masalah  | Tidak ada  | Tidak ada  | Tidak ada  |
|  | Kebutuhan  | Tidak ada  | Tidak ada  | Tidak ada  |
| <b>PENATALAKSANAAN</b><br>(Perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi). |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Melakukan hisap Lendir</li> <li>- Pemeriksaan antropometri</li> <li>- Melakukan Perawatan tali pusat</li> <li>- Memberikan salep mata</li> <li>- Memberikan injeksi Vit K</li> <li>- Menjaga kehangatan bayi</li> <li>- Penyuntikan Hb 0</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pemeriksaan antropometri</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pemeriksaan antropometri</li> </ul> |

#### 2.2.4 KELUARGA BERENCANA

Tanggal pengkajian : 14 mei 2018

No. rekam medik : -

##### A. Data Subjektif

1) Alasan Datang:

ibu datang ke BPM Dewi Anggraini mengaku habis melahirkan 5 Minggu yang lalu. Ibu mengeluh bingung tentang pemilih KB yang tepat untuk ibu menyusui.

2) Jumlah anak hidup

- Laki-laki : 2

- Perempuan : -

3) Umur anak terakhir : 41hari

Status peserta KB : lama

##### B. Data Objektif

a. pemeriksaan fisik

- kesadaran : composmentis

- keadaan umum : stabil

- tekanan darah : 120/80 mmHg

- RR : 22 x/m

- Nadi : 82 x/m

- Suhu : 36,7 °c

- BB : 60 kg

- PD/Posisi rahim (IUD): tidak dilakukan

b. Data Kebidanan

- Haid terakhir : 11 mei 2018
- Hamil/diduga hamil : tidak hamil
- Jumlah GPA : P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>
- Menyusui/tidak : menyusui
- Genetalia eksterna : tidak dilakukan

c. Riwayat penyakit

- Hepatitis : tidak ada
- Hipertensi : tidak ada
- Perdarahan pervaginam yang tak diketahui sebabnya: tidak ada
- Flour albus kronis : tidak ada
- Tumor payudara/ rahim : tidak ada
- Diabetes militus : tidak ada

D. ANALISA DATA

Diagnosa : P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> dengan KB Suntik 3 bulan

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : tidak ada

Diagnose potensial : tidak ada

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : tidak ada

## PENATALAKSANAAN

### 1. Melakukan pemeriksaan keadaan ibu

Memberitahu pasien bahwa hasil pemeriksaanya

tekanan darah : 120/70 mmHg

RR : 22 x/m

Nadi : 82 x/m

Suhu : 36,7<sup>0</sup>c

BB : 60 kg

- ibu merasa puas

### 2. KIE semua jenis kontrasepsi

Memberitahu ibu bahwa ada banyak jenis kontrasepsi yang digunakan dengan kekurangan dan kelebihan masing-masing namun pada saat masa nifas ataupun pasca bersalin kontrasepsi non hormonal yaitu Metode Amenore Laktasi (MAL), kondom, spermisida, diagfragma, alat kontasepsi dalam rahim atau IUD, pantang berkala, dan kontrasepsi mantap (tubektomi atau vasektomi). Adapun pada kontrasepsi hormonal dapat digunakan suntikan progestin seperti suntik KB 3 bulan dan mini pil guna untuk mencegah terjadinya pembekuan darah dan dilaksanakan 3 minggu setelah persalinan.

- Ibu telah mengerti penjelasan bidan

### 3. Beritahu Ibu menggunakan KB suntik 3 bulan ini tidak mempengaruhi produksi ASI

- Ibu mengerti penjelasan bidan

4. Beritahu Ibu efek samping menggunakan KB suntik 3 bulan

Gangguan menstruasi

Perubahan saat mengalami menstruasi, misalnya siklus haid bertambah panjang atau pendek, semakin banyak atau sedikit volume darah haid, mengeluarkan bercak bercak darah atau bahkan sama sekali tidak mengalami haid.

- Ibu mengerti penjelasan bidan

5. KIE kunjungan ulang

Memberitahu ibu apabila sudah 6 bulan ataupun menstruasi sebelum 6 bulan segera kunjungan ulang ketempat pelayanan Kesehatan terdekat untuk mengganti cara berkontrasepsi.

- ibu mengerti penjelasan bidan.



## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Setelah dilakukan Asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. S di Bidan Praktik Mandiri Dewi Anggraini, SST.,M.Kes Tahun 2018, penulis akan membahas tentang persamaan ataupun kesenjangan yang terdapat dalam tinjauan teori dengan kenyataan yang penulis temukan sejak melakukan pengkajian mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir yang akan di uraikan sebagai berikut.

#### **4.1 Kehamilan**

Berdasarkan hasil pengkajian pada Ny. S G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> usia 29 tahun didapatkan hasil pemeriksaan fisik dalam keadaan normal. Ny. S melakukan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) sebanyak 8 kali kunjungan, pada Trimester I dilakukan 3 kali kunjungan dilakukan di bidan, pada Trimester II 3 kali kunjungan dan pada Trimester III dilakukan 2 kali kunjungan. Tidak sesuai dengan Standar Pelayanan 10 T<sup>^</sup>, karena tidak melakukan pemeriksaan LAB seperti protein urine dan glukosa urine.

Menurut Rismalinda (2015) Standar Pelayanan ANC 10 T yaitu pengukuran tinggi badan cukup satu kali dan berat badan setiap kali pemeriksaan, pengukuran tekanan darah, pengukuran lingkaran lengan atas (LILA), pengukuran tinggi rahim (TFU), pemantauan letak janin (DJJ),

penentuan status imunisasi toxsoid (TT), pemberian tablet tambah darah, tes laboratorium, tatalaksana kasus, temuwicara.

Berdasarkan hasil teori dan hasil penelitian yang dilakukan pada Ny S di BPM Dewi Anggraini terdapat kesenjangan antara hasil penelitian dengan teori dimana standar pelayanan yang dilakukan di bidan praktik mandiri tidak sesuai dengan standar pelayanan yang ditetapkan, seperti pemeriksaan protein urine dan glukosa urine, karena dalam pemeriksaan tidak ditemukan indikasi seperti kelebihan protein (oedema) ataupun kelebihan glukosa urine oleh Rismalinda (2015) yaitu 10 T

#### **4.2 Persalinan**

Berdasarkan dari hasil pengkajian pada Ny. S G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> hamil 39 minggu 5 hari dalam proses persalinan kala I sampai dengan kala IV berjalan dengan lancar dan normal, tetapi pada saat melakukan pertolongan persalinan tidak memakai APD lengkap seperti (topi dan kaca mata).

Menurut (Walyani, 2016) pada kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). dalam menolong persalinan, bidan harus melakukan persiapan-persiapan seperti topi, masker, kaca mata, handscoon, celemek, handuk kecil, dan sepatu bot. Karena dalam menolong persalinan bidan harus melakukan persiapan-persiapan. Salah satu persiapan penting bagi penolong adalah menerapkan prinsip dan praktik pencegahan infeksi yang

dianjurkan, termasuk mencuci tangan, memakai sarung tangan dan perlengkapan pribadi.

Berdasarkan hasil asuhan yang dilakukan dan teori dapat disimpulkan bahwa terdapat kesenjangan antara teori dan praktik di mana pada saat menolong persalinan tidak menggunakan APD lengkap seperti kaca mata dan topi, sedangkan berdasarkan teori walyani pada saat menolong persalinan harus menggunakan APD dengan lengkap, guna untuk mencegah tertularnya penyakit dan infeksi).

#### **4.3 BBL/Neonatus**

Dari hasil pengkajian pada bayi Ny. S bayi lahir dengan cukup bulan usia 3 Jam telah dilakukan perawatan bayi baru lahir dan dilakukan 3 kali kunjungan. Hasil pemeriksaan yang didapat yaitu, keadaan bayi dalam batas normal tidak terdapat tanda tanda infeksi pada bayi, dan melakukan Inisiasi Menyusui Dini segera setelah bayi lahir.

Menurut Rukiyah (2013). Tentang Asuhan Kebidanan Komprehensif pada bayi baru lahir, setelah bayi lahir bayi di letakkan di dada atau perut atas ibu selama paling sedikit satu jam atau memberi kesempatan pada bayi unyuk mencari dan menemukan puting ibunya.

Berdasarkan hasil penelitian teori dan penelitian terkait tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik karna telah dilakukan IMD segera pada saat bayi baru lahir.

#### **4.4 Nifas**

Dari hasil pengkajian pada Ny.S telah dilakukan 4 kali kunjungan yaitu kunjungan ke I pada 6 jam post partum ibu dalam keadaan normal, kunjungan ke II 6 hari post partum, kunjungan ke III 2 minggu post partum dan kunjungan ke IV 6 minggu post partum tidak terdapat tanda-tanda bahaya dan infeksi pada ibu.

Menurut Sitti Saleha (2013), kebijakan kunjungan nifas dilakukan sebanyak 4 kali yaitu kunjungan ke I pada 6 jam post partum, kunjungan ke II 6 hari post partum, kunjungan ke III 2 minggu post partum dan kunjungan ke IV 6 minggu post partum.

Berdasarkan hasil asuhan yang dilakukan dan teori dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik karena ibu telah dilakukan 4 kali kunjungan selama masa nifas.

#### **4.5 Keluarga Berencana**

Berdasarkan hasil pengkajian pada Ny. S Ibu mengaku telah melahirkan anak ke 2 sekitar 1 bulan yang lalu, dan ibu mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi KB, keadaan ibu dalam batas normal ibu memilih untuk menggunakan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan yang tidak mengganggu produksi ASI.

Menurut teori (Walyani, 2016), keuntungan kontrasepsi suntik 3 bulan yaitu sangat efektif, pencegahan kehamilan, tidak mengganggu hubungan suami istri, dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai

perimenopause dan tidak memiliki pengaruh terhadap ASI. Efek samping pemakaian KB suntik yaitu terjadinya gangguan pola haid diantaranya yaitu siklus haid yang memendek dan memanjang. Terjadinya perdarahan bercak (spotting) tidak haid sama sekali (amenore) perubahan pada berat badan, sakit kepala serta kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian. Metode ini sangat efektif dan aman dan dapat dipakai semua perempuan dalam usia reproduksi, serta cocok untuk masa laktasi karena tidak mempengaruhi produksi ASI.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik ibu memilih KB suntik 3 bulan karena tidak mengganggu produksi ASI.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Simpulan**

Setelah dilakukan pengkajian asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S di Bidan Praktik Mandiri sejak kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, sampai menjadi akseptor KB dengan pendekatan manajemen kebidanan tahun 2018. Maka penulis dapat menyimpulkan:

1. Asuhan Kehamilan pada Ny. S di BPM Dewi Anggraini, SST, M.Kes selama kunjungan tidak terdapat tanda-tanda komplikasi dan kelainan pada masa kehamilan, keadaan ibu normal.
2. Asuhan Persalinan pada Ny. S berjalan dengan lancar dan tidak terdapat tanda-tanda penyulit dan komplikasi pada persalinan.
3. Asuhan bayi baru lahir pada By Ny. S 1 jam pertama keadaan bayi dalam batas normal, selama kunjungan tidak terdapat kelainan dan komplikasi lainnya.
4. Asuhan pada masa nifas Ny. S di lakukan 4 kali kunjungan, selama kunjungan berjalan dengan normal tidak ada perdarahan dan infeksi pasca persalinan.
5. Asuhan pada Ny. S post partum 1 bulan yang lalu. Ibu memilih untuk menggunakan KB suntik 3 bulan.

## **4.2 Saran**

### **4.2.1 Bagi BPM Dewi Anggraini,SST,M.Kes**

Diharapkan agar selalu dapat menerapkan asuhan kebidanan pada setiap ibu hamil,bersalin,nifas,bayi baru lahir dan keluarga berencana secara optimal dan sesuai dengan standar kebidanan yang baik dan benar.

### **4.2.2 Bagi STIK Bina Husada**

Diharapkan dengan adanya Laporan Tugas Akhir ini dapat dijadikan bahan masukan informasi dan umpan balik untuk proses pembelajaran dan memberikan sumbangan pemikiran terhadap pembuatan Laporan Tugas Akhir dimasa yang akan datang di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada serta dapat menambah bahan kepustakaan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada Palembang. Diharapkan dapat memberikan kesempatan untuk memperluas area lahan praktik di lapangan dan mengevaluasi tempat praktik yang dijadikan area lahan praktik sehingga didapatkan hasil yang lebih baik.

### **4.2.3 Bagi Penulis**

Dengan adanya laporan tugas akhir ini, penulis berharap agar menambah ilmu pengetahuan dan wawasan mengenai asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana, sehingga penulis mampu memberikan asuhan kebidanan yang bermanfaat Dalam menjalankan tugas di lapangan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Dinkes. (2015). *Profil Kesehatan Indonesia* (online)  
(<http://www.dinkes.palembang.go.id.pdf>, diakses 11 maret 2015)
- Dinkes Palembang (2015)*Profil Kesehatan Indonesia*. (online )  
(<http://www.dinkes.Palembang.go.id>. diakses 11 Maret 2017).
- Vivian Nanny LiaDewi, Tri Sunarsih (2011). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*  
.Selembah Medika: Jakarta.
- Elisabeth Siwi Walyani (2016). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*.  
PUSTAKABARUPRES: Yogyakarta
- Fauziah Hattta . Data pasien kunjungan ANC, persalinan, nifas, BBL dan KB. (2015).  
:Palembang.
- Hidayat Asri, Sujiyatini(2010). *Asuhan kebidanan persalinan*. Muha Medika  
:Yogyakarta
- JNPK-KR (2016).*BukuPanduanPeserta*. Jakarta : JNPK-KR.
- Kemenkes RI.(2015). *Profil Kesehatan Indonesia* (online)  
(<http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-Indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2013.pdf>, diakses 11 maret 2017)
- Purwoastuti Endang dan Walyani Siwi Elisabet. (2015). *Panduan materi kesehatan reproduksi dan keluarga berencana*. PUSTAKABARUPRES: Yogyakarta
- Rohani, dkk (2011). *Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan*. Salemba Medika  
:Jakarta
- Yeyeh ai Rukiyah, Lia Yuliyanti(2013). *Asuhan Neonatus bayi dan Anak Balita*.  
Trans Info Medika: Jakarta
- Yeyeh Ai Ruqyah (2013). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Bayi Baru Lahir*. Trans  
Info Medika: Jakarta