

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.K  
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI HJ FAUZIAH HATTA  
PALEMBANG TAHUN 2018**



**Oleh**

**ETIRA EMONTIRA  
15.15401.11.18**

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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.K  
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI HJ FAUZIAH HATTA  
PALEMBANG TAHUN 2018**



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

**Oleh**

**ETIRA EMONTIRA  
15.15401.11.18**

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

**Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.K Di Bidan Praktik Mandiri Hj  
Fauziah Hatta Palembang Tahun 2018**

**Etira Emontira  
15.15401.11.18**

**RINGKASAN**

Menurut WHO pada tahun 2015 angka kematian ibu diperkirakan 216 per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi (AKB) mencapai 32 per 1.000 KH. Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia adalah 305 jiwa per 100.000 KH. angka Kematian Bayi (AKB) 22,23 per 1.000 KH. pada tahun 2014 AKI di sumsel mencapai 155 per 100.000 KH. pada tahun 2014 (AKB) adalah 3,7 per 1000 KH. AKI di Palembang Pada tahun 2014 sebanyak 12 orang dari 29.235 KH. Pada tahun 2014 (AKB) sebanyak 52 kematian bayi dari 29.235 KH. Berdasarkan data BPM Hj Fauziah Hatta Palembang pada tahun 2017 jumlah antenatal care sebanyak 1344 orang. Jumlah ibu bersalin sebanyak 198 orang. Jumlah ibu nifas sebanyak 198 orang. Jumlah bayi baru lahir sebanyak 198 orang. Jumlah asektor KB sebanyak 2.678 orang.

Tujuan laporan kasus ini adalah untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.K di BPM Hj Fauziah Hatta Palembang tahun 2018 menggunakan metode *Case Study* dengan pendekatan *Continue of Care* serta dilakukan pendokumentasian secara SOAP. Ruang lingkup laporan kasus yaitu Ny.K G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> hamil 40 minggu 1 hari.

Hasil yang diperoleh dalam asuhan kebidanan yaitu pada kehamilan, ibu tidak mengalami komplikasi atau penyulit. Pada persalinan, proses persalinan mulai dari kala 1 hingga kala IV berjalan dengan normal tanpa ada kegawatdaruratan. Pada masa Nifas, keadaan umum ibu baik, ASI lancar dan ibu menyusui dengan ASI. Pada bayi baru lahir, bayi lahir spontan langsung menangis, keadaan normal dan tidak ada kelainan. Setelah 42 hari pasca salin, ibu menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan.

Diharapkan BPM Hj Fauziah Hatta Palembang dengan terlaksananya asuhan kebidanan komprehensif ini di harap kan dapat menjadi landasan dalam meningkatkan kualitas mutu pelayanan, khususnya pada asuhan kebidanan berkelanjutan sehingga dapat membantu meningkatkan deteksi dini adanya tanda bahaya masa kehamilan, persalinan, perawatan bayi baru lahir, pada masa nifas, sampai ibu mejadi asektor KB, sert dapat menjadi indikator pendukung dalam menurunkan AKI dan AKB.

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Mahasiswa : Etira Emontira  
NIM : 14.15401.11.18  
Program Studi : Kebidanan  
Jenjang Pendidikan : Diploma III

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

“Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. K  
Praktik Mandiri Hj Fauziah Hatta Palembang Tahun 2018 ”

Jika nanti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Palembang , 6 Juni 2018


(Etira emontira)

## **HALAMAN PENGESAHAN**

Laporan Tugas Akhir Ini Berjudul :

### **ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.K DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI HJ FAUZIAH HATTA PALEMBANG TAHUN 2018**

Oleh

**ETIRA EMONTIRA  
15.15401.11.18**

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

Palembang, 09 Juni 2018

**Pembimbing**



**(Septiana Rahayu, 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, 09 Juni 2018**

**KETUA**

A handwritten signature in black ink, consisting of several vertical strokes and a horizontal line at the bottom.

**(Septiana Rahayu, SST., M.Kes )**

**Anggota I**

A handwritten signature in black ink, featuring a long diagonal stroke and a vertical line intersecting it.

**(Lina Contesa, SST., M.Kes)**

**Anggota II**

A handwritten signature in black ink, with a prominent vertical stroke and a horizontal line at the top.

**(Sri Mulyati, SST., M,Kes)**

## **RIWAYAT HIDUP PENULIS**

### **I. BIODATA**

Nama : Etira Emontira  
Tempat/Tanggal Lahir : Pendopo, 28 juni 1997  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Alamat Rumah : Jl Talang Ojan Rt/Rw 014/003, Kel. Talang ubi Utara  
Kec. Talang Ubi Kab. PALI  
Nama Orang Tua  
Ayah : Amsori  
Ibu : Sumiati  
No Hp : 081273688071  
E-mail : [Emontiraetira@gmail.com](mailto:Emontiraetira@gmail.com)

### **II. RIWAYAT PENDIDIKAN**

1. Tahun 2004-2009 : SD Negeri 16 Talang Ubi
2. Tahun 2009-2012 : SMP Negeri 1 Talang Ubi
3. Tahun 2012-2015 : SMA Negeri 2 Unggulan Talang Ubi PALI
4. Tahun 2015-Sekarang : Program Studi Kebidanan STIK Bina Husada Palembang

## **PERSEMBAHAN DAN MOTTO**

### **Kupersembahkan Kepada :**

1. Kedua orang tuaku tercinta, Ayahanda Amsori dan Ibunda Sumiati, yang selalu mendoakan ku, yang telah banyak mendukung ku, memberikan motivasi dalam segala hal.
2. Saudara laki-lakiku (Erwan Supriyandi, Efran Supriyansa, Erobi Natalia) dan Saudara perempuanku (Elisa Rosalina dan Elis Apriani) terimakasih telah mendoakan dan mengharapkan keberhasilanku.

### **MOTTO :**

“Apabila berbuat kebaikan kepada orang lain, maka anda telah berbuat baik terhadap diri sendiri “

(Benyamin Franklin)

## UCAPAN TERIMAKASIH

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunianya sehingga dapat menyelesaikan laporan tugas akhir ini dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Ny.K di Bidan Praktik Mandiri Hj Fauziah Hatta Palembang Tahun 2018”.

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

Dalam penulisan laporan tugas akhir ini penulis senantiasa mendapatkan bimbingan dan berbagai pihak. Dalam kesempatan ini penulis juga ingin menyampaikan ucapan terimakasih kepada :

1. Dr.dr. Chairil Zaman , Msc selaku ketua Stik Bina Husada Palembang
2. Tri Sartika, SST, M.Kes selaku ketua prodi Kebidanan Stik Bina Husada Palembang.
3. Septiana Rahayu, SST, M.Kes selaku dosen pembimbing laporan tugas akhir yang selalu meluangkan waktu, memberikan bimbingan dengan akhir sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan tepat waktu.
4. Lina Contesa, SST, M.Kes selaku penguji I yang telah memberikan masukan Laporan Tugas Akhir.

5. Sri Mulyati, SST, M.Kes selaku penguji II yang telah memberikan masukan Laporan Tugas Akhir.
6. Hj Fauziah Hatta, Am.keb selaku pimpinan BPM Fauziah Hatta yang telah memberikan izin penelitian untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
7. Pasien Karlina Santi selaku Responden yang telah berkontribusi untuk menyelesaikan penyusunan Laporan Tugas Akhir.

Penulis menyadari bahwa penyusunan laporan tugas akhir ini masih banyak kekurangan, oleh karena itu kritik dan saran sangat penulis harapkan untuk perbaikan dan kesempurnaan, semoga laporan tugas akhir ini bermanfaat bagi pihak yang memerlukan dan bagi siapa yang membacanya.

Palembang, 9 Juni 2018

Penulis

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN JUDUL DENGAN SPESIFIKASI.....	ii
RINGKASAN .....	iii
PERNYATAAN PLAGIAT .....	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
PANITIA SIDANG UJIAN LTA.....	vi
RIWAYAT HIDUP PENULIS.....	vii
HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO .....	viii
UCAPAN TERIMAKASIH.....	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL .....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv

### BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Tujuan .....	4
1.2.1 Tujuan Umum .....	4
1.2.2 Tujuan Khusus .....	4
1.3 Ruang Lingkup.....	4
1.4 Manfaat .....	5
1.4.1 Bagi Bidan Praktik Mandiri Hj fauziah Hatta Palembang.....	5
1.4.2 Bagi Institusi STIK Bina Husada Palembang.....	5

### BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Masa Kehamilan.....	6
2.1.1 Definisi Kehamilan .....	6
2.1.2 Jadwal Pemeriksaan Antenatal .....	6
2.1.3 Standar Asuhan .....	7
2.2 Masa Persalinan .....	10
2.2.1 Definisi Persalinan .....	10
2.2.2 Tahapan Persalinan .....	11
2.2.3 Asuhan Persalinan Normal.....	12
2.3 Masa Nifas .....	24
2.3.1 Definisi Masa Nifas .....	24
2.3.2 Standar Asuhan Nifas.....	25
2.4 Bayi Baru Lahir.....	27
2.4.1 Definisi Bayi Baru Lahir.....	27
2.4.2 Pelayanan Kesehatan Neonatal .....	27

2.5 Keluarga Berencana .....	28
2.5.1 Definisi Keluarga Berencana (KB) .....	28
2.5.2 Konseling KB Satu Tuju .....	29
2.5.3 KB Suntik 3 Bulan. ....	30
2.5.4 Cara Kerja KB Suntik 3 Bulan.....	31
2.5.5 Efektifitas KB Suntik 3 Bulan .....	31
2.5.6 Keuntungan Metode Suntik 3 Bulan .....	31
2.5.6 Kerugian Metode suntik 3 Bulan .....	32
2.5.8 Efek Samping Suntik 3 Bulan .....	32

### **BAB III LAPORAN KASUS**

3.1 Identitas Pasien.....	34
3.2 Asuhan Kebidanan .....	35
3.2.1 Kehamilan .....	35
3.2.2 Persalinan .....	58
3.2.3 Nifas .....	77
3.2.4 Bayi Baru Lahir.....	84
3.2.5 Keluarga Berencana .....	93

### **BAB IV PEMBAHASAN**

4.1 Kehamilan .....	97
4.2 Persalinan .....	99
4.3 Nifas .....	100
4.4 Bayi Baru Lahir.....	101
4.5 Keluarga Berencana .....	102

### **BAB V SIMPULAN DAN SARAN**

5.1 Simpulan .....	103
5.2 Saran.....	104

### **DAFTAR PUSTAKA**

### **LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

<b>Nomer Tabel</b>	<b>Halaman</b>
2.1 Ukuran Tinggi Fundus Uteri .....	8
2.2 Imunisasi Tetanus Texoid Ibu Hamil .....	9
2.3 Kunjungan Masa Nifas.....	26
3.1 Lembar Observasi kala I .....	72
3.2 Pemantauan Kala IV .....	76
3.3 Kunjungan Masa Nifas.....	81
3.4 Catatan Kesehatan Bayi Baru Lahir .....	89

## DAFTAR GAMBAR

<b>Nomor Table</b>	<b>Halaman</b>
Gambar 2.1 Tinggi Fundus Uteri .....	8

## **DAFTAR LAMPIRAN**

### **Nomor Lampiran**

1. Lembar Persetujuan Judul LTA
2. Lembar Persetujuan Pasien/ Informent Consent
3. Lembar Konsultasi
4. Lembar Surat Keterangan dari BPM
5. Dokumentasi

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Angka kematian ibu dan bayi merupakan tolak ukur dalam menilai derajat kesehatan suatu bangsa, oleh karena itu pemerintahan sangat menekankan untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi melalui program-program kesehatan. Dalam pelaksanaan program kesehatan sangat dibutuhkan sumber daya manusia yang kompeten, sehingga apa yang menjadi tujuan dapat tercapai. Bidan sebagai salah satu sumberdaya manusia bidang kesehatan merupakan ujung tombak atau orang yang berada di garis terdepan yang berhubungan langsung dengan wanita sebagai sasaran program. Dengan peran yang cukup besar ini maka sangat penting kiranya bagi bidan untuk senantiasa meningkatkan kompetensinya melalui pemahaman mengenai asuhan kebidanan mulai dari wanita hamil sampai nifas serta kesehatan bayi. (Sulistiyawati, 2014 )

Berdasarkan pengamatan WHO (*World Health Organization*), AKI pada tahun 2015 sebesar 216 per 100.000 kelahiran hidup, jika dihitung berdasarkan angka tersebut berjumlah 303.000 kematian ibu. AKB pada tahun 2015 mencapai 32 per 1000 kelahiran hidup, jika dihitung berdasarkan angka tersebut berjumlah 4.450 kematian bayi. AKI dan AKB di Indonesia masih termasuk tinggi di bandingkan dengan Negara berkembang lainnya (WHO, 2015).

Berdasarkan *Sustainable Development Goals* (SDGs), Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menargetkan pada tahun 2030, MDGs akan mengurangi Angka Kematian Ibu hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup, dan pada tahun 2030, SDGs juga akan mengkhiri AKB yang dapat dicegah, dengan seluruh Negara berusaha menurunkan Angka Kematian Bayi setidaknya hingga 12 per 1.000 KH dan Angka Kematian Bayi 25 per 1.000 KH (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, tahun 2013 jumlah kasus kematian ibu sebanyak 149 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2014 adalah 155 per 100.000 kelahiran hidup, pada tahun 2015 146 per 100.000 kelahiran hidup. Jadi rata-rata jumlah kasus kematian ibu dari tahun 2013 sebanyak 149 per 100.000 kelahiran hidup dan mengalami peningkatan pada tahun 2014 sebanyak 155 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan pada tahun 2015 mengalami penurunan dari 155 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan jumlah kasus kematian bayi di Sumatra menjadi 146 per 100.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Provinsi Sumsel, 2016).

Menurut data Dinas Kesehatan Kota Palembang jumlah kasus kematian ibu di Kota Palembang tahun 2013 sebanyak 13 per 29.415 kelahiran hidup, tahun 2014 jumlah kasus kematian ibu sebanyak 13 per 29.911 kelahiran hidup, dan pada tahun 2015 jumlah kasus kematian ibu sebanyak 12 per 29.986 kelahiran hidup. Jadi rata-rata dari tahun 2013-2015 mengalami penurunan sebanyak 13 per 29.415 kelahiran hidup menjadi sebanyak 12 per 29.986 kelahiran hidup. Sedangkan

jumlah kasus kematian bayi sebanyak 8 orang dari 29.011 kelahiran hidup. Jumlah kasus kematian ibu di Kota Palembang ini masih sangat tinggi, penyebabnya antara lain eklampsia berat, hipertensi dalam kehamilan, perdarahan, persalinan lama, syok *hipovolemik*, dan lain-lain. Adapun penyebab kematian bayi antara lain BBLR, *down syndrome*, infeksi neonates, perdarahan *Intrakranial*, sianosis, kelainan jantung, *respiratory distress syndrome*, *post of hindrosefalus* dan lainnya ( Profil Kesehatan Kota Palembang, 2016).

Berdasarkan data pasien di Bidan Praktik Mandiri Hj Fauziah Hatta Palembang tahun 2015 yang melakukan kunjungan kehamilan sebanyak 1.546 orang, ibu bersalin sebanyak 198 orang, ibu nifas sebanyak 198 orang, bayi baru lahir sebanyak 198 orang, dan Keluarga Berencana (KB) sebanyak 3.073 orang. Pada tahun 2016 ibu hamil yang melakukan Asuhan Antenatal Care (ANC) sebanyak 1,403 orang, ibu bersalin sebanyak 181 orang, ibu nifas sebanyak 181 orang dan bayi baru lahir sebanyak 181 orang, dan Keluarga Berencana (KB) sebanyak 3,033 orang. Pada tahun 2017 ibu hamil yang melakukan Asuhan Antenatal Care (ANC) sebanyak 1.344 orang, ibu bersalin sebanyak 198 orang, ibu nifas sebanyak 198 orang dan bayi baru lahir sebanyak 198 orang dan Keluarga Berencana (KB) 2.678 orang. (BPM Hj Fauziah Hatta, 2018)

Dari data di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) dengan memberikan “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.K di Bidan Praktik Mandiri Hj Fauziah Hatta Palembang tahun 2018.

## **1.2 Tujuan**

### **1.2.1 Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.K di Bidan Praktik Mandiri Hj Fauziah Hatta Palembang tahun 2018.

### **1.2.2 Tujuan Khusus**

1. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.K pada masa kehamilan di Bidan Praktik Mandiri Hj Fauziah Hatta Palembang Tahun 2018.
2. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.K pada masa persalinan di Bidan Praktik Mandiri Hj Fauziah Hatta Palembang Tahun 2018.
3. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.K pada masa nifas di Bidan Praktik Mandiri Hj Fauziah Hatta Palembang Tahun 2018.
4. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.K pada masa bayi baru lahir dan neonatus di Bidan Praktik Mandiri Hj Fauziah Hatta Palembang Tahun 2018.
5. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.K pada pelayanan Keluarga Berencana di Bidan Praktik Mandiri Hj Fauziah Hatta Palembang Tahun 2018.

## **1.3 Ruang Lingkup**

### **1.3.1. Subtansi**

Ruang lingkup Laporan Tugas Akhir (LTA), membahas tentang asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.K G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> di Bidan Praktik Mandiri Hj Fuziah

Hatta Palembang Tahun 2018 mulai dari hamil, bersalin, nifas, BBL, sampai pelayanan KB dengan metode *case study*.

### **1.3.2. Lokasi**

Laporan Tugas akhir dilakukan di Bidan Praktik Mandiri Hj Fauziah Hatta yang beralamat Jln Radial Rusun Blok 52 Lt 1 No.3 Rt 39 Palembang. Dan alamat Ny.K di Jln Radial Rusun Blok 20 Lt2 2 No.20 Rt 39 Palembang.

### **1.3.3. Waktu**

Asuhan Kebidanan komprehensif ini dimulai pada tanggal 18 Febuari 2018 sampai tanggal 29 Mei 2018

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Bagi Bidan Praktik Mandiri Hj Fauziah Hatta Palembang**

Hasil laporan tugas akhir ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan untuk meningkatkan mutu pelayanan kebidanan secara komprehensif dari ibu hamil, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir dan akseptor keluarga berencana.

### **1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan STIK Bina Husada Palembang**

Laporan tugas akhir ini sebagai bahan tambahan referensi di perpustakaan yang dapat menambah ilmu pengetahuan, dan wawasan mahasiswa sehingga dapat memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dari ibu hamil, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir dan akseptor keluarga berencana.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Masa Kehamilan**

##### **2.1.1 Definisi Kehamilan**

Kehamilan merupakan proses yang alamiah. Perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis bukan patologis. Oleh karenanya, asuhan yang diberikan pun adalah asuhan yang meminimalkan intervensi. Bidan harusnya menipasilisasi proses alamiah dari kehamilan dan menghindari tindakan-tindakan yang bersifat medis yang tidak terbukti manfaatnya (Walyani, 2015).

Masa kehamilan di mulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lama hamil normal adalah 300 hari ( 40 minggu atau 9 bulan 7 hari ) di hitung dari hari pertama haid terakhir ( Rukiyah & Yulianti, 2014 )

##### **2.1.2 Jadwal Pemeriksaan Antenatal**

Menurut Sulistyawati (2014), kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 kali selama kehamilan yaitu :

1. Satu kali pada trimester I (usia kehamilan 0-13 minggu);
2. Satu kali pada trimester II (usia kehamilan 14-27 minggu);
3. Dua kali pada trimester III (usia kehamilan 28-40 minggu)

### 2.1.3 Standar Asuhan Kebidanan pada ANC

Menurut Kemenkes RI (2016), standar pelayanan ANC 10T, yaitu :

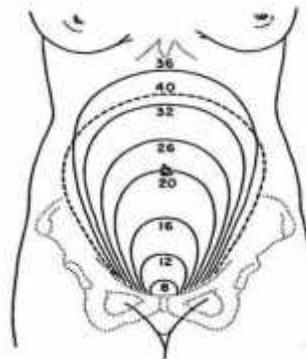
- 1) Pengukuran tinggi badan cukup satu kali, penimbangan berat badan  
Bila tinggi badan < 145 cm, maka faktor risiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Sejak bulan ke-4 pertambahan BB paling sedikit 1 kg/bulan.
- 2) Pengukuran tekanan darah (tensi)  
Tekanan darah normal 120/80 mmHg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg, ada faktor risiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan
- 3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)  
Bila < 23,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (ibu hamil KEK) dan berisiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)
- 4) Pengukuran tinggi rahim  
Pengukuran tinggi rahim berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan.

**Tabel 2.1**  
**Tinggi Fundus Uteri**

No	Tinggi fundus uteri ( cm )	Umur kehamilan dalam minggu
1	12 cm	12 minggu
2	16 cm	16 minggu
3	20 cm	20 minggu
4	24 cm	24 minggu
5	28 cm	28 minggu
6	32 cm	32 minggu
7	36 cm	36 minggu
8	40 cm	40 minggu

*Sumber : Walyani (2015)*

**Gambar 2.1**  
**Tinggi Fundus Uteri**



*Sumber : Kemenkes, 2013*

- 5) Penentuan letak janin (presentasi janin) dan penghitungan denyut jantung janin

Apabila trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/menit menunjukkan ada tanda GAWAT JANIN, SEGERA RUJUK

## 6) Penentuan status imunisasi tetanus toksoid (TT)

Oleh petugas untuk selanjutnya bilamana diperlukan mendapatkan suntikan tetanus toksoid sesuai anjuran petugas kesehatan untuk mencegah tetanus pada Ibu dan Bayi (Kemenkes RI, 2016)

**Tabel 2.2**  
**Rentang Waktu Pemberian imunisasi TT dan lama perlindungannya**

<b>Imunisasi TT</b>	<b>Selang Waktu Minimal</b>	<b>Lama Perlindungan</b>
TT1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit Tetanus
TT2	1 bulan setelah TT 1	3 Tahun
TT3	6 bulan setelah TT 2	5 Tahun
TT4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT5	12 bulan setelah TT 4	>25 tahun

*Sumber (Kemenkes RI, 2016)*

## 7) Pemberian tablet tambah darah

Dan ibu hamil sejak awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari. Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual.

## 8) Tes laboratorium

1. Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan
2. Tes hemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (Anemia)
3. Tes pemeriksaan urine (Air Kencing)

4. Tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, HIV, sifilis dan lain-lain

9) **Konseling atau penjelasan**

Tenaga kesehatan memberi penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, Keluarga Berencana dan imunisasi pada bayi. Penjelasan ini diberikan secara bertahap pada saat kunjungan ibu hamil.

10) **Tata laksana atau mendapatkan pengobatan**

Jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil.

## **2.2 Persalinan**

### **2.2.1 Pengertian Persalinan**

Persalinan normal disebut juga partus spontan adalah proses lahirnya bayi pada letak belakang kepala dengan tenaga ibu sendiri tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam (Walyani, 2016)

Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepada yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin ( Kurnia, 2014 )

### 2.2.2 Tahapan Persalinan ( kala I, II, III, IV )

Menurut ilmiah (2015), tahapan persalinan di bagi menjadi 4 macam yaitu :

#### 1) Kala I

Pada kala I serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm, disebut juga kala pembukaan. Secara klinis partus di mulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bersemuh darah (*bloody show*). Lendir yang bersemuh darah ini berasal dari lendir kanalis servikalis karena servikalis mulai pembukaan atau mendatar.

Proses membukanya serviks sebagai akibat his di bagi dalam 2 fase :

##### a. Fase laten

Berlangsung selama 8 jam sampai pembukaan 3 cm his masih lemah dengan frekuensi jarang, pembukaan terjadi sangat lambat.

##### b. Fase aktif

- 1) Fase akselerasi lamanya 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm
- 2) Fase dilaktasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 menjadi 9 cm.
- 3) Fase deselerasi, pembukan menjadi lambat sekali. Dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 menjadi 10 cm.

#### 2) Kala II

Kala pengeluaran. Kala atau fase yang di mulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai dengan pengeluaran bayi. Setelah serviks membuka lengkap janin akan segera keluar. His 2-3 x/menit lamannya 60-90 detik. His sempurna dan efektif

apabila kordinasi di fundus, mempunyai amplitude 40-60 mm air raksa berlangsung 60-90 detik dengan 2-4 menit dan tonus uterus saat rileksasi kurang dari 12 mm air raksa. Karena biasanya dalam hal ini kepala janin sudah masuk kedalam panggul, maka pada his dirasakan tekanan pada otot –otot dasar panggul, yang secara reflektoriks menimbulkan rasa mengedan. Juga dirasakan tekanan pada rectum dan hendak buang air besar. Kemudian perineum menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka, labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada waktu his.

### 3) Kala III

Kala uri ( kala pengeluaran plasenta dan selput ketuban ). Setelah bayi lahi, uterus teraba keras deangan fundus uteri agak di tas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah.

### 4) Kala IV

Kala atau fase setelah plasenta dan selaput ketuban dilahirkan sampai dengan 2 jam post partum

## **2.2.3 Asuhan Persalinan Normal**

60 langkah Asuhan Persalinan Normal sebagai berikut.( JNPK-KR, 2016)

### **Mengenali gejala dan tanda kala dua**

1) Mendengar dan melihat tanda kala dua persalinan.

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

### **Menyiapkan Pertolongan Persalinan**

- 2) Pastikan kelengkapan peralatan, bahandan obat-obatan *esensial* untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.

Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi siapkan :

- a). tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat
  - b). 3 handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi)
  - c). alat penghisap lender
  - d). lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi untuk ibu
  - e). menggelar kain di perut bawah ibu
  - f). menyiapkan oksitosin 10 unit
  - g). alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set
- 3) Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan.
  - 4) Melepaskan dan menyiapkan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
  - 5) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.

- 6) masukan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau Steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).

### **Memastikan Pembukaan Lengkap dan Keadaan Baik**

- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang di basahi air DTT.
  - a) jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang.
  - b) Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia
  - c) Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5% langkah # 9. Pakai sarung tangan DTT/Steril untuk melaksanakan langkah lanjutan.
- 8) Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.
  - a) bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
- 9) Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali partus set.

- 10) Periksa denyut jantung jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160 x/menit)
  - a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
  - b) Mendokumentasikan hasil-hasil periksa dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf.

**Menyiapkan ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Meneran.**

- 11) Memberitahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
  - a) Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan temuan yang ada.
  - b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan member semangat pada ibu dan meneran secara benar.
- 12) Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
- 13) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat:
  - a) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif
  - b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.

- c) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).
  - d) Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi
  - e) Anjurkan keluarga member dukungan dan semangat untuk ibu
  - f) Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum)
  - g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
  - h) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran 120 menit (2 jam) pada primigravida atau 60 menit (1 jam) pada multigravida.
- 14) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.

### **Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi**

- 15) Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut bawah ibu, jika kepala bayi telah membukak vulva dengan diameter 5-6 cm.
- 16) Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.
- 17) Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan
- 18) Pakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

### **Pertolongan untuk melahirkan bayi**

#### ***Lahirnya Kepala***

- 19) Setelah tampak kepala bayidengan diameter 5-6 cm vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan

yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal.

- 20) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi:

Perhatikan!

- a) Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi.
- b) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut.

- 21) Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.

### **Lahirnya Bahu**

- 22) Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

### **Lahirnya Badan Dan Tungkai**

- 23) Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi bagian atas.
- 24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan tunjung diantara

kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk)

### **Asuhan Bayi Baru Lahir**

#### **25) Lakukan penilaian (selintas):**

- a) Apakah bayi cukup bulan?
- b) Apakah bayi menangis kuat dan/ atau bernapas tanpa kesulitan?
- c) Apakah bayi bergerak dengan aktif?

Bila salah satu jawaban “TIDAK,” lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia (Lihat Penuntun Belajar Resusitasi Bayi Asfeksia)

Bila semua jawaban adalah “YA”, lanjut ke-26.

#### **26) Keringkan tubuh bayi**

Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Gantik handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.

27) Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir ( hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gamelli)

28) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.

29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).

- 30) Dalam waktu dua menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusar bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.
- 31) Pemotongan dan pengikatan tali pusat
- a) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut.
  - b) Ikat tali pusat dengan benang DTT/Steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
  - c) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
- 32) Letakkan bayi tengkurep didada ibu untuk kontak kulit ibu bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu.
- a) Selimuti ibu dan bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi.
  - b) Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
  - c) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara.
  - d) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu.

### **Manajemen Aktif Kala Tiga Persalinan (MAK III)**

- 33) Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- 34) Letakkan satu tangan di atas kain pada perut terbawa ibu (di atas *sympisis*), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
- 35) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong inversion uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan hingga timbul kontraksi berikutnya secara kuat dan ulangi kemvali prosedur di atas.
- a) Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi putting susu.

### **Mengeluarkan Plasenta**

- 36) Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus kearah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat kearah distal maka lanjutkan dorongan kearah keranial hingga plasenta dapat dilahirkan.
- a) Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (kearah bawah – sejajar lantai - atas).
- b) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirnya plasenta.
- c) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat :
1. Ulangi pemberian oksitosin 10 Unit IM

2. Lakukan cateterisasi ( gunakan teknik aseptik ) jika kandung kemih penuh
  3. Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan
  4. Ulangi tekanan *dorso-cranial* dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya
  5. Jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual.
- 37) Saat plasenta muncul di *introitus vagina*, lahirkan plasenta dengan kedua tangan pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.
- a) Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT/Steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.

#### **Rangsangan Taktil (*Masase*) Uterus**

- 38) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan *masase* uterus, letakkan telapak tangan difundus dan lakukan *masase* dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)
- a) Lakukan tindakan yang diperlukan (kompresi bimanual internal, kompresi aorta abdominalis, tampon kondom-kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase.

#### **Menilai Perdarahan**

- 39) Periksa kedua sisi plasenta (*maternal-fetal*) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap masukkan plasenta kedalam kantung plastik atau tempat khusus.

- 40) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 atau derajat 2 dan atau menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, **segera** lakukan penjahitan.

### **Asuhan Pasca Persalinan**

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

### **Evaluasi**

- 43) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% , bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 44) Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
- 45) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
- 46) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- 47) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60x/menit)
- a) Jika bayi sulit bernafas, merintih, atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit.
  - b) Jika bayi nafas terlalu cepat atau sesak nafas, segera rujuk ke RS rujukan.

- c) Jika kaki terasa dingin pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.

### **Bersihkan dan Keamanan**

- 48) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
- 49) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai.
- 50) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT.  
Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah diranjang atau disekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 51) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk member ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
- 52) Kontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
- 53) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% lama 10 menit.
- 54) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 55) Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk memberikan salep mata *profilaksis* infeksi, vitamin K1 (1mg) *intramuscular* dipaha kiri bawah *lateral* dalam 1 jam pertama.

- 56) Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik (pernafasan normal 40-60x/menit dan temperature tubuh normal 36,5-37,5°C) setiap 15 menit.
- 57) Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan bawah *lateral*. Letakkan bayi didalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
- 58) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 59) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

### **Dokumentasi**

- 60) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital, lakukan asuhan pemantauan kala IV persalinan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.( JNRK-KR, 2016)

## **2.3 Masa Nifas**

### **2.3.1 Pengertian Nifas**

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah kelahirannya plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil masa nifas atau puerperium dimulai setelah 2 jam lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu dalam bahasa latin, waktu mulai tertentu setelah melahirkan anak ini di sebut puerperium yaitu dari kata puer yang artinya bayi dan parous melahirkan,

jadi puerperium masa setelah melahirkan bayi, puerperium adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti prahamil sekitar 50% kematian ibu terjadi dalam 24 jam pertama postpartum sehingga pelayanan pasca bersalin yang berkualitas harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi (Vivian, 2014).

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, placenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu (Walyani & purwoastuti, 2016).

### **2.3.2 Standar Asuhan Masa Nifas**

Menurut Walyani & Parwoastuti (2015), paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan untuk :

- 1) menilai kondisi ibu dan bayi
- 2) melakukan pencegahan terhadap kemungkinan - kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayi
- 3) mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas
- 4) menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan masa nifas maupun bayinya.

**Tabel 2.3**  
**Program dan kebijakan teknik masa nifas**

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas</li> <li>b. mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut.</li> <li>c. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena Atonia uteri</li> <li>d. pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu</li> <li>e. mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir</li> <li>f. menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi</li> </ul>
2	6 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau</li> <li>b. menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pascamelahirkan</li> <li>c. memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan , dan istirahat</li> <li>d. memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.</li> <li>e. Memberikan konseling kepada ibbu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat.</li> </ul>
3	2 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau</li> <li>b. menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pascamelahirkan</li> <li>c. memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat</li> <li>d. memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.</li> <li>e. memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat</li> </ul>

4	6 minggu setelah persalinan	a. menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang alami atau bayi. b. memberikan kenseling untuk KB secara dini.
---	-----------------------------	---

*Sumber : Walyani dan Parwoastuti (2015)*

## **2.4 Bayi Baru Lahir**

### **2.4.1 Pengertian**

Bayi baru lahir disebut juga dengan *neoatus* merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dan kehidupan *intrauterine* kehidupan *ekstrauterin* (Dewi, 2013).

Yang dimaksud dengan dengan bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakal alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai Apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan (Dwienda, 2014).

Bayi baru lahir (Neonatus) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. BBL memerlukan penyesuaian fisiologi berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstrauterin) dan toleransi bagi BBL untuk dpat hidup dengan baik. (Marmi, dan Rahardjo,2015)

### **2.4.2 Pelayanan Kesehatan Neonatal**

Menurut Walyani ( 2014 ), pelayanan kesehatan neonatal yaitu :

- 1) Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir. Halyang dilaksanakan
  - a) Jaga kehangatan tubuh bayi
  - b) Berikan ASI Eksklusif
  - c) Rawat tali pusat
- 2) Kujungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 saampai dengan hari ke-7 setelah lahir
  - a) Jaga kehangatan tubuh bayi
  - b) Berikan ASI Eksklusif
  - c) Cegah infeksi
  - d) Rawat tali pusat
- 3) Kunjungan Neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir.
  - a) Periksa ada/tidak tanda bahaya dan atau gejala sakit lakukan :
    - 1) Jaga kehangatan tubuh
    - 2) Beri ASI Eksklusif
    - 3) Rawat tali pusat

## **2.5 Keluarga Berencana**

### **2.5.1 Pengertian Keluarga Berencana**

Keluarga berencana menurut UU No. 10 tahun 1992 adalah upaya untuk peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia

perkawinan (PUP), kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Yuhedi & Kurniawati, 2013).

Keluarga berencana merupakan usaha suami istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. (purwoastuti & Walyani, 2015)

### **2.5.2 Konseling KB Satu Tuju**

Menurut Marmi, (2016) konseling KB Satu Tuju yaitu :

1. SA : Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Langkah konseling KB yang pertama adalah berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara di tempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien apa yang perlu di bantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.
2. T : Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya. Langkah konseling yang kedua yaitu bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluargaberencana dan kesehatan reproduksi, tujuan kepentingan, harapan ,serta,keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien. Berikan perhatian kepada klien apa yang di sampaikan klien sesuai dengan kata-kata, gerak isyarat dan caranya.
3. U : Uraikan kepada klien mengenai pilihanya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termaksu pilihan beberapa jenis kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia ingini, serta jelaskan pula jenis-jenis kontrasepsi lain yang ada juga jelskan alternative kontrsepsi

lain yang mungkin diinginkan oleh klien. Uraikan juga mengenai resiko penularan HIV/AIDS dan pilihan metode ganda.

4. TU : Bantu klien menentukan pilihan. Bantulah klien berfikir apa yang sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya dan mengajukan pertanyaan tangapilah secara terbuka. Etugas membantu klien mempertimbangkan kriteria dan keinginan terhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apa pasanganya akan memberi dukungan dengan pilihan tersebut. Jika mungkin diskusikan pilihan itu dengan pasanganya. Pada akhirnya yakinkan bahwaklien telah membuat suatu keputusan yang tepat.
5. J : Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsinya, jika diperlukan, perlihatkan alat/obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/kontrasepsi itu digunakan dan bagaimana cara pengunanya. Skali lagi doronglah klien untuk bertanya dan petugas mnjawab secara tegas dan terbuka.
6. U : Perlunya dilakukan kunjungan Ulang bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perluh juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah.

### **2.5.3 KB Suntikan 3 bulan.**

Suntik 3 bulan merupakan metode kontrasepsi yang diberikan secara intramuscular setiap tiga bulan. Keluarga berencana merupakan metode kontrasepsi efektif yaitu metode yang dalam penggunaannya mempunyai efektifitas atau tingkat

kelangsungan pemaakaan relative lebih tinggi serta angka kegagalan relatif lebih rendah bila di bandingkan dengan alat kontrasepsi sederhana (Mulyani & Rinawati, ,2013)

#### **2.5.4 Cara Kerja KB Suntik 3 Bulan**

Menurut Purwoastuti & Walyani (2015), cara kerja KB suntik 3 bulan yaitu :

1. Mencegah ovulasi
2. Mengentalkan lender serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma
3. Membuat selaput lender Rahim tipis dan atrofi
4. Menghambat Transportasi gamet oleh tuba.

#### **2.5.5 Efektifitas KB Suntik 3 Bulan**

Banyak klinik kesehatan yang menyarankan penggunaan kondom pada minggu pertama saat suntik kontrasepsi. Sekitar 3 dari 100 orang yang menggunakan kotrasepsi suntik dapat mengalami kehamilan pada tahun pertama pemakaiannya.

#### **2.5.6 Keuntungan metode suntik 3 bulan**

Menurut Mulyati & Rinawati (2013), keuntungan KB suntik 3 bulan seperti :

1. Efektifitas lebih tinggi
2. Sederhana pemakaian
3. Cocok untuk ibu-ibu menyusui
4. Tidak berdampak serius pada penyakit gangguan pembekuan darah dan jantung karena tidak mengandung hormone estrogen

5. Dapat mencegah kanker endometrium, kehamilan ektopik, serta beberapa penyebab penyakit akibat radang panggul.
6. Menurunkan krisis anemia bulan sabit (*sickle cell*)

### **2.5.7 Kerugian Metode suntik 3 bulan**

Menurut Mulyati & Rinawati (2013), kerugian KB suntik 3 bulan seperti :

1. Gangguan haid. Siklus haid memendek atau memanjang, perdarahan yang banyak atau sedikit, spotting, tidak haid sama sekali. Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu.
2. Timbulnya jerawat di badan atau wajah dapat disertai infeksi atau tidak bila digunakan dalam jangka panjang.
3. Berat badan yang bertambah 2,3 kilogram pada tahun pertama dan meningkat 7,5 kilogram selama enam tahun.
4. Pusing dan sakit kepala.
5. Bias menyebabkan warna biru dan nyeri pada daerah suntikan akibat perdarahan bawah kulit.

### **2.5.8 Efek Samping suntik 3 Bulan**

Menurut Marmi, (2016) efek samping suntik 3 bulan yaitu :

1. Gangguan haid dan sakit kepala
2. Penambahan berat badan
3. Keputihan
4. Pengeluaran ASI yang berlebihan
5. Depresi

6. Pusing dan mual
7. Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan keringan vagigina, menurunkan libido, gangguan emosi.

## **BAB III**

### **LAPORAN KASUS**

#### **3.1 IDENTITAS PASIEN**

Nama Ibu : Ny.K  
Umur : 28 tahun  
Agama : Islam  
Suku/Bangsa : Palembang/Indonesia  
Pendidikan : SMA  
Pekerjaan : Tidak Bekerja  
Alamat : Jln Radial Rusun Blok 20 Lt 2 no 20 Rt 39 Palembang

Nama Suami : Tn.M  
Umur : 32 tahun  
Agama : Islam  
Suku/Bangsa : Palembang/Indonesia  
Pendidikan : SMA  
Pekerjaan : Buruh  
Alamat : Jln Radial Rusun Blok 20 Lt 2 No 29 Rt 39 Palembang

## 3.2 ASUHAN KEBIDANAN

### 3.2.1 Kehamilan

#### 3.2.1.1 Pemeriksaan TM II (kunjungan ke-1)

Tanggal Pengkajian : 21 januari 2018

Waktu Pengkajian : 10.00 WIB

#### A. DATA SUBJEKTIF

##### 1) ALASAN DATANG

Ibu datang ke BPM Hj Fuziah Hatta mengaku hamil 7 bulan anak kedua ingin memeriksakan kehamilannya dan tidak ada keluhan

##### 2) DATA KEBIDANAN

###### Haid

- Menarche : 13 tahun
- Siklus :  $\pm$  28 hari
- Lama :  $\pm$  7 hari
- Jumlah :  $\pm$  3 kali ganti pembalut
- Sifat : cair
- Warna : merah kecoklatan
- Dismenore : Tidak ada

###### Riwayat Perkawinan

- Kawin : Ya
- Usia Kawin : 22 tahun
- Lama Perkawinan : 5 tahun

Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu : G<sub>2</sub>..P<sub>1</sub>..A<sub>0</sub>..

NO	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Ditolong Oleh	Penyulit	Tahun Persalinan	Nifas/Laktasi	Anak			
							JK	BB	PB	KET
1	Aterm	Spontan	Bidan	Tidak ada	2014	Normal	Pr	3500 gr	49cm	Hidup
2	Ini	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Riwayat Kehamilan sekarang

- G...P...A... : G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>
- HPHT : 10-07-2017
- TP : 17-04-2018
- Usia Kehamilan : 27 minggu 6 hari
- ANC : 2 kali
  - Trimester 1 = 1 kali di puskesmas 28 Agustus 2017
  - Trimester II = 1 kali di bidan 21 Januari 2018
- TT : TT2
- Tablet Fe : ±50 tablet
- Gerakan Janin : Masih dirasakan
- Tanda Bahaya Selama hamil : Tidak ada
- Keluhan/Kelainan Selama Kehamilan : Tidak ada

### 3) DATA KESEHATAN

Riwayat penyakit yang pernah diderita

- TB : Tidak pernah
- Malaria : Tidak pernah

- Hipertensi : Tidak pernah
- Jantung : Tidak pernah
- Ginjal : 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
- Asma : Tidak ada
- Jantung : Tidak ada kelainan
- Ginjal : Tidak ada kelainan
- Typoid : Tidak ada kelainan

#### Riwayat KB

- Pernah mendengar tentang KB : Pernah
- Pernah menjadi akseptor KB : Pernah
- Jenis KB : KB suntik 3 bulan
- Alasan berhenti : Ingin mempunyai anak lagi
- Jumlah anak yang diinginkan : 3 anak

#### 4) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

##### Nutrisi

- Pola makan :  $\pm 3$  kali per hari
- Porsi : 1 piring nasi, 1 mangkuk sayur dan 1 potong daging
- Pola minum :  $\pm 8$  gelas per hari
- Keluhan : Tidak ada
- Pantangan : Tidak ada

##### Eliminasi

- BAK :  $\pm 5$  kali sehari
- BAB :  $\pm 1$  kali sehari

##### Istirahat dan tidur

- Tidur siang :  $\pm 2$  jam per hari
- Tidur malam :  $\pm 8$  jam per hari

##### Olahraga dan Rekreasi

- Olahraga : Jalan pagi
- Rekreasi : Pernah

##### Personal Hygiene

- Gosok gigi : 2x per hari
- Mandi : 2x per hari
- Ganti Pakaian Dalam: 2x per hari jika lembab

## 5) DATA PSIKOSOSIAL

### Pribadi

- Harapan terhadap kehamilan : Senang, ibu dan bayi sehat
- Rencana melahirkan : Di Bidan
- Persiapan yang dilakukan : Fisik, mental dan finansial
- Rencana menyusui : ASI Eksklusif
- Rencana merawat anak : Sendiri bersama keluarga
- Harapan suami dan keluarga : Ibu dan bayi sehat dan selamat
- Persiapan yang dilakukan : Fisik, mental dan finansial

### Budaya

- Kebiasaan / adat istiadat : Tidak ada

## B. DATA OBJEKTIF

### 1) Pemeriksaan Fisik

- Kesadaran : Composmentis
- Keadaan umum : Baik
- Tekanan darah : 120/80 mmHg
- Pernafasan : 22 x/menit
- Nadi : 78 kali/menit
- Suhu : 36,5 °C
- BB sebelum hamil : 55 kg
- BB sekarang : 60 kg

- Tinggi badan : 155 cm
- LILA : 28 cm

## 2) Pemeriksaan Kebidanan

### Inspeksi

#### Kepala

- Rambut : Bersih, tidak ada ketombe

#### Mata

- Sklera : putih
- Konjungtiva : Tidak pucat

Hidung : Bersih, tidak ada polip

#### Mulut/gigi

- Caries : Tidak ada
- Stomatitis : Tidak ada
- Lidah : Bersih
- Plak/Karang gigi : Bersih

#### Muka

- Odema : Tidak ada odema
- Cloasma gravidarum : Tidak ada

#### Leher

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

### Payudara

- Bentuk/ukuran : Simetris
- Areola mammae : Hiperpigmentasi
- Puting susu : Menonjol
- Colostrum : Negatif

### Abdomen

- Pembesaran : Sesuai usia kehamilan
- Strie : Albicant
- Linia : Nigra
- Luka bekas operasi : Tidak ada

### Genetalia Eksterna

- Kebersihan : Tidak dilakukan
- Varices : Tidak dilakukan
- Odema : Tidak dilakukan
- Kelenjar bartholini : Tidak dilakukan

### Ekstremitas Bawah

- Oedem : Tidak ada odema
- Varices : Tidak ada
- Pergerakan : Nomal

### Ekstrimitas atas

- Odema : Tidak ada odema
- Pergerakan : Normal

### Palpasi

- Leopold I : TFU sepusat (Menurut mc Donald : 24 cm) bagian fundus teraba bokong
- Leopold II : Bagian kanan teraba ekstremitas janin, dan bagian kiri teraba punggung janin
- Leopold III : Bagian terbawah teraba kepala, dan belum masuk PAP
- Leopold IV : Belum dilakukan
- TBJ :  $(24-12) \times 155 = 1.860$  gram

### Auskultasi

- DJJ : +
- Frekuensi : 142x/menit
- Lokasi : punggung kiri

### Perkusi

- Reflek patella : Kanan (+) / Kiri (+)

### Pemeriksaan Penunjang

#### Darah

- Hemoglobin : Tidak dilakukan

#### Urine

- Protein : Tidak dilakukan
- Glukosa : Tidak dilakukan
- Pemeriksaan panggul

- Distansia spinarum : Tidak dilakukan
- Distansia Cristarum : Tidak dilakukan
- Conjungata Eksterna : Tidak dilakukan
- Lingkar Panggul : Tidak dilakukan

### C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : Ny.K hamil 27 minggu 6 hari, Janin tunggal hidup, presentasi kepala, punggung kiri
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

### D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal
  - Ibu mengerti penjelasan bidan
2. Memberitahu ibu agar tetap mengonsumsi makan–makanan yang banyak mengandung serat dengan pola gizi yang seimbang seperti nasi, daging/ikan, sayur-mayur,dan buah lebih banyak yang dikonsumsi ibu selagi hamil.
  - Ibu mengerti dan mau mengikuti
3. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, tidur malam 8 jam dan usahakan tidur siangnya 2 jam.
  - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

4. Menganjurkan pada ibu untuk menjaga kebersihan diri seperti, bersihkan payudara dan daerah kemaluan, ganti pakaian dalam apabila terasa lembab/basah.
  - Ibu mengerti dan mau melakukan
5. Memberitahu ibu tanda bahaya kehamilan seperti, sakit kepala yang hebat, gangguan penglihatan, bengkak di muka dan tangan, nyeri abdomen/ ulu hati, gerakan janin tidak di rasakan seperti biasanya dan perdarahan pervaginam.
  - Ibu mengerti penjelasan bidan
6. Memberitahu ibu agar tetap mengonsumsi tablet FE secara rutin 1x1 pada pagi atau siang hari.
  - Ibu mengerti dan mau melakukannya
7. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 bulan lagi jika ada keluhan
  - Ibu mengerti dan mau melakukannya

### 3.2.1.2 PEMERIKSAAN TM.III (KUNJUNGAN KE-2)

Tanggal Pengkajian : 21 Febuari 2018

Waktu Pengkajian : 10.00 WIB

#### A. DATA SUBJEKTIF

##### 1) ALASAN DATANG :

Ibu datang ke BPM Hj Fauziah Hatta mengaku hamil 8 bulan anak kedua ingin memeriksakan kehamilannya.

##### 2) DATA KEBIDANAN

Riwayat Kehamilan sekarang

Usia Kehamilan : 32 minggu 1 hari

ANC : 3 kali di bidan

-Trimester 1 = 1 kali di puskesmas (28 Agustus 2017)

-Trimester II = 1 kali di bidan (21 januari 2018)

-Trimester III= 1 kali di bidan (21 febuari 2018)

- TT : TT2

- Tablet Fe : ±70 tablet

- Gerakan Janin : Masih dirasakan

- Tanda Bahaya Selama hamil : Tidak ada

- Keluhan/Kelainan Selama Kehamilan : Tidak ada

### 3) DATA PSIKOSOSIAL

#### Pribadi

- Harapan terhadap kehamilan : Ibu dan bayi sehat
- Rencana melahirkan : di Bidan
- Persiapan yang dilakukan : Fisik dan mental
- Rencana menyusui : ASI Eksklusif
- Rencana merawat anak : Sendiri dan bersama keluarga
- Harapan suami dan keluarga : Ibu dan bayi sehat dan selamat
- Persiapan yang dilakukan : Fisik, mental dan finansial

#### Budaya

- Kebiasaan / adat istiadat : Tidak ada

### B. DATA OBJEKTIF

#### 1) Pemeriksaan Fisik

- Kesadaran : Composmentis
- Keadaan umum : Baik
- Tekanan darah : 110/70 mmHg
- Pernafasan : 22 x/menit
- Nadi : 78 kali/menit
- Suhu : 36,5 °C
- BB sebelum hamil : 55 kg
- BB sekarang : 61 kg

- Tinggi badan : 155 cm

- LILA : 28 cm

## 2) Pemeriksaan Kebidanan

### Inspeksi

#### Kepala

- Rambut : Bersih, tidak ada ketombe

#### mata

- Sklera : Putih

- Konjungtiva : Merah muda

Hidung : Bersih, tidak ada polip

#### Mulut/gigi

- Caries : Tidak ada

- Stomatitis : Tidak ada

- Lidah : Bersih

#### Gigi

- Gigi : Bersih

- Plak/Karang gigi : Ada

#### Muka

- Odema : Tidak ada odema

- 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 : Hiperpigmentasi
- Puting susu : Menonjol
- Colostrum : Negatif

#### Abdomen

- Pembesaran : Sesuai usia kehamilan
- Striae : Albicant
- Linia : Nigra
- Luka bekas operasi : Tidak ada bekas operasi

#### Genitalia Eksterna

- Kebersihan : Tidak dilakukan
- Varices : Tidak dilakukan
- Odema : Tidak dilakukan
- Kelenjar bartholini : Tidak dilakukan

#### Ekstremitas Bawah

- Oedem : Tidak ada odema
- Varices : Tidak ada
- Pergerakan : Normal

### Ekstrimitas atas

- Odema : Tidak ada odema
- Pergerakan : Normal

### Palpasi

- Leopold I : Tinggi fundus uteri 3 jari atas pusat(Menurut Mc Donald : 30 cm) bagian fundus teraba bokong
- Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba ekstremitas janin, bagian kiri teraba punggung janin
- Leopold III : bagian terbawah teraba kepala, dan Belum masuk PAP (konvergen)
- Leopold IV : Tidak dilakukan
- TBJ :  $(30-12 \times 155 = 2.790 \text{ gram})$

### Auskultasi

- DJJ : +
- Frekuensi : 145 x/menit
- Lokasi : punggung kiri

### Perkusi

- Reflek patella : Kanan (+) / Kiri (+)

### Pemeriksaan Penunjang

#### Darah

- Hemoglobin : 11 gr/dl

#### Urine

- Protein : Tidak dilakukan
- Glukosa : Tidak dilakukan

#### Pemeriksaan panggul

- Distansia spinarum : Tidak dilakukan
- Distansia Cristarum : Tidak dilakukan
- Conjungata Eksterna : Tidak dilakukan
- Lingkar Panggul : Tidak dilakukan

#### C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> hamil 32 minggu 1 hari, Janin tunggal hidup, presentasi kepala, punggung kiri.
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

#### D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal
  - Ibu mengerti penjelasan bidan
2. Memberitahu ibu agar tetap mengonsumsi makanan yang bergizi, seperti protein, kalori, kalsium, dan zat besi (nasi, daging/ikan, sayur-mayur, dan buah)
  - ibu mengerti dan mau mengikuti

3. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dan mengganti pakaian dalam jika terasa lembab
  - ibu mengerti dan mau mengikuti
4. Memberitahu ibu tanda bahaya kehamilan yaitu, perdarahan pervagina, keluar air ketuban, nyeri perut yang hebat, bengkak pada kaki dan muka, jika terdapat tanda tersebut anjurkan ibu untuk ke petugas kesehatan.
  - ibu mengerti penjelasan bidan
5. Memberitahu ibu agar tetap mengonsumsi tablet FE secara rutin 1x1 pada pagi atau siang hari.
  - Ibu mengerti dan mau melakukannya
6. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 bulan lagi atau jika ada keluhan
  - ibu mengerti dan mau melakukannya

### 3.2.1.3 PEMERIKSAAN TM.III (KUNJUNGAN KE-3)

Tanggal Pengkajian : 02 April 2018

Waktu Pengkajian : 10.00 WIB

#### A. DATA SUBJEKTIF

##### 1) ALASAN DATANG

Ibu datang ke BPM Hj Fauziah Hatta mengaku hamil 9 bulan anak kedua ingin memeriksakan ke hamilanya

##### 2) DATA KEBIDANAN

Riwayat Kehamilan sekarang

- G...P...A... : G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>
- HPHT : 10 -07-2017
- TP : 17-04-2018
- Usia Kehamilan : 38 minggu
- ANC : 3 kali kunjungan
  - Trimester 1 = 1 kali di puskesmas 28 Agustus 2017
  - Trimester II = 1 kali di bidan 21 januari 2018
  - Trimester III= 1 kali di bidan 21 febuari 2018
  - Trimester III= 1 kali di bidan 02 April 2018
- TT : TT2

- Tablet Fe : 90 tablet
- Gerakan Janin : Masih dirasakan
- Tanda Bahaya Selama hamil : Tidak ada
- Keluhan/Kelainan Selama Kehamilan : Tidak ada

## B. DATA OBJEKTIF

### 1) Pemeriksaan Fisik

- Kesadaran : Composmentis
- Keadaan umum : Baik
- Tekanan darah : 120/80 mmHg
- Pernafasan : 22 x/menit
- Nadi : 78 kali/menit
- Suhu : 36,5 °C
- BB sebelum hamil : 55 kg
- BB sekarang : 63 Kg
- Tinggi badan : 152 cm
- LILA : 31 cm

### 2) Pemeriksaan Kebidanan

#### Inspeksi

#### Kepala

- Rambut : Bersih, tidak ada ketombe

#### Mata

- Scklera : Putih

- Konjungtiva	: Merah muda
Hidung	: Bersih, tidak ada polip
Mulut/gigi	
- Caries	: Tidak ada
- Stomatitis	: Tidak ada
- Lidah	: Bersih
- Plak/Karang gigi	: Bersih
Muka	
- Odema	: tidak ada odema
- 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	: Hiperpigmentasi
- Puting susu	: Menonjol
- Colostrum	: Negatif
Abdomen	
- Pembesaran	: Sesuai usia kehamilan
- Strie	: albicant

- Linia : Nigra
- Luka bekas operasi : Tidak ada bekas operasi

#### Genetalia Eksterna

- Kebersihan : Tidak dilakukan
- Varices : Tidak dilakukan
- Odema : Tidak dilakukan
- Kelenjar bartholini : Tidak dilakukan

#### Ekstremitas Bawah

- Oedem : Tidak ada odema
- Varices : Tidak ada
- Pergerakan : Normal

#### Ekstrimitas atas

- Odema : Tidak ada
- Pergerakan : Normal

#### Palpasi

- Leopold I : Tinggi fundus uteri pertengahan antara px dan pusat (Menurut Mac Donald : 32 cm) bagian fundus teraba bokong
- Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba ekstremitas janin, bagian kiri perut ibu teraba punggung janin

- Leopold III : bagian terbawah teraba kepala, dan  
Sudah masuk PAP
- Leopold IV : 4/5
- TBJ :  $(32-11) \times 155 = 3.255$  gr

#### Auskultasi

- DJJ : +
- Frekuensi : 145 x/menit
- Lokasi : punggung kiri

#### Perkusi

- Reflek patella : Kanan (+) / Kiri (+)

#### Pemeriksaan Penunjang

##### Darah

- Hemoglobin : 11,2 gr/dl

##### Urine

- Protein : (-)
- Glukosa : (-)

#### Pemeriksaan panggul

- Distansia spinarum : Tidak dilakukan
- Distansia Cristarum : Tidak dilakukan
- Conjungata Eksterna : Tidak dilakukan
- Lingkar Panggul : Tidak dilakukan

### C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> Hamil 38 minggu , janin tunggal  
hidup, presentasi kepala, punggung kiri.
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

### D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa hasil dalam batas normal
  - Ibu mengerti penjelasan bidan
2. Memberitahu ibu agar tetap mengonsumsi makanan yang bergizi, seperti protein, kalori, kalsium, dan zat besi (nasi, daging/ikan, sayur-mayur, dan buah)
  - ibu mengerti dan mau mengikuti
3. Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara dan menjaga kebersihan daerah kemaluanya mengganti pakian dalam apabila terasa lembab/basah.
  - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
3. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan seperti ada kontraksi atau rasa nyeri yang semakin sering pada perut ibu menjalar hingga ke pinggang dan keluar lender bercampur darah dari kemaluan ibu
  - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

5. Mengajukan untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi/ jika ada keluhan

- Ibu mengerti penjelasan bidan

### 3.2.2 PERSALINAN

#### 3.2.2.1 KALA I

Tanggal Pengkajian : 17 April 2018

Waktu Pengkajian : 08.00 WIB

#### A. DATA SUBJEKTIF

##### 1) ALASAN DATANG

Ibu datang ke BPM Hj Fauziah Hatta mengaku hamil 9 bulan anak kedua mengeluh sakit perut menjalar ke pinggang dan mules sejak jam 04.30.

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

###### Pola Nutrisi

- Makan terakhir : 06 : 00 WIB

- Jenis makanan : Roti

###### Pola Istirahat

- Tidur :  $\pm 7$  jam

###### Pola Eliminasi

- BAK terakhir : 07 : 45 WIB

- BAB terakhir : 03 : 00 WIB

### Personal Hygiene

- Mandi Terakhir : 05 : 00 WIB

### 3) DATA KEBIDANAN

Usia Kehamilan : 40 minggu

TP : 17 April 2018

ANC : 4 kali

-Trimeser I :1 kali di bidan 28 Agustus 2017

- Trimester II : 1 kali di Bidan 21 januari 2018

-Trimester III : 2 kali di bidan 21 februar2018

1 kali di bidan 02 April 2018

### B. DATA OBJEKTIF

#### 1) Pemeriksaan Fisik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan umum : Baik

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Pernafasan : 23 kali/menit

Nadi : 80 kali/menit

Suhu : 36,5<sup>0</sup>C

BB sebelum hamil : 55 kg

BB sekarang : 63 kg

LILA : 32 cm

## 2) Pemeriksaan Kebidana

### Inspeksi

#### Kepala

- Rambut : Bersih, warna hitam, tidak rontok dan tidak berketombe

#### Mata

- Scklera : Putih
- Konjungtiva : Merah muda

Hidung : Bersih, tidak ada polip

#### Muka

- Odema : Tidak odema

#### Leher

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

#### Genetalia Eksterna

- Kebersihan : Bersih
- Varices : Tidak ada
- Odema : Tidak ada odema
- Kelenjar bartholini : Tidak ada pembesaran

#### Ekstremitas Bawah:

- Oedem : Tidak ada odema

- Varices : Tidak ada
- Pergerakan : Normal

#### Ekstrimitas atas

- Odema : Tidak ada odema
- Pergerakan : Normal

#### Palpasi

- Leopold I : Tinggi fundus uteri 3 jari di bawah processus xifoideus dan (menurut Mc Donald 33 Cm), pada fundus teraba bokong janin
- Leopold II : pada perut ibu bagian kanan teraba ekstremitas janin dan perut ibu bagian kiri teraba punggung janin
- Leopold III : pada bagian terbaawah perut ibu taraba kepala janin
- Leopold IV : 3/5 divergen
- TBJ :  $(33-11) \times 155 = 3.410$  gram
- HIS : Teratur
- Frekuensi :  $3 \times 10' / 25''$
- Blass : Tidak penuh

#### Auskultasi

- DJJ : +
- Frekuensi : 142 x/menit

- Lokasi : Di bagian bawah pusat sebelah kiri perut ibu

#### Pemeriksaan Dalam

- Luka Parut : Tidak ada
- Portio : Tipis
- Pembukaan : 6 cm
- Penipisan : 75%
- Ketuban : Utuh
- Penyusupan : 0
- Presentasi : Kepala
- Penurunan : H III (3/5)
- Penunjuk : ubun-ubun kecil kiri depan

#### Pemeriksaan Penunjang

##### Darah

- Hemoglobin : Tidak dilakukan

##### Urine

- Protein : Tidak dilakukan
- Glukosa : Tidak dilakukan

### C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> hamil aterm infartu kala I fase aktif,  
JTH, preskep, punggung kiri
- 2) Masalah : Tidak ada

3) Kebutuhan : Tidak ada

#### D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal  
-Ibu mengerti penjelasan bidan
2. Mempersiapkan *informed consent* untuk ditanda tangani oleh pasien dan keluarga sebelum melakukan tindakan  
- *informed consent* sudah di tanda tangani
4. memberikan support mental atau dukungan pada ibu dan keluarga agar tidak cemas dan dapat sabra dalam menanti kelahiran bayinya, serta menjelaskan bahwa proses persalinan merupakan peristiwa yang alami dan normal.  
- ibu mengerti penjelasan bidan
5. menganjurkan ibu untuk berkemih agar kandung kemih ibu tidak penuh dan tidak menghalangi kepala urun ke panggul, sehingga mempermudah proses persalinan.  
- Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
6. Mengajarkan ibu teknik relaksasi seperti menarik nafas dalam-dalam melalui hidung dan keluarkan lewat mulut, menggosok punggung untuk mengurangi nyeri dan istirahat minum jika tidak ada kontraksi.  
- ibu mau melakukannya.

7. Mempersiapkan ruangan dan alat-alat persalihan seerti partus set, heacting set, obat-obatan seperti oksitosin dan lidocain yang di perlukan, serta alat pelindung diri untung pelindung diri untuk menolong
  - Alat, obat, dan APD telah disiapkan
8. Mengawasi kala 1 dengan menggunakan patograf, lakukan pemeriksaan TD setiap 4 jam , suhu setiap 2 jam, DJJ, his setiap 30 menit dan PD setiap 4 jam atau lebih cepat dari waktu tersebut jika ada indikasi.
  - Tindakan telah dilakukan

**Tabel 3.1**  
**Lembar Observasi Persalinan**

No	Tgl/ Jam	DJJ	HIS	TD	Nadi	Pernafasan	Suhu	Blass	Portio	Pembukaan	Penipisan	Ketuban	Presentasi	Penurunan	Penunjuk	Penyusupan
1.	17/04/2018 08.00 WIB	140 x/ menit	3 x 10' 35''	110 / 70 mmHg	80 x/me nit	23 x/menit	36,5 <sup>0</sup> C	±100cc	Tipis	6 cm	75%	Utuh	Kepala	HIII 3/5	UUK kiri depan	0
2.	08.30 WIB	142 x/menit	4x 10' 35 ''		80 x/ menit	20x / menit	36,5 <sup>0</sup> C	Kosong								
3.	09.00 WIB	147 x/menit	4 x 10' 40''		80 x/me nit	23 x/menit	36,5 <sup>0</sup> C	Kosong								
4.	09.30 WIB	150 x/menit	4 x 10' 45''		80x/ menit	23 x/menit	36,5 <sup>0</sup> C	Kosong								
5	10.00	145 x/menit	5x 10'45''	120/80 mm Hg	80xm enit	22 x/menit	36,5 <sup>o</sup>	Kosong	Tidak teraba	10 cm	100%	Positif	kepala	HIV 0/5	UUK kiri depan	0

## 3.2.2.2 KALA II

Tanggal Pengkajian : 17 Maret 2018

Waktu Pengkajian : 10.00 WIB

## A. DATA SUBJEKTIF

KELUHAN PASIEN :

Ibu mengeluh sakitnya semakin bertambah sering dan lama yang menjalar dari perut bagian bawah ke pinggang serta ibu merasa ingin BAB.

## B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum

Kesadaran : Composmentis

Keadaan emosional : Baik

HIS : 5 x 10'45"

DJJ : 140x/menit

Perineum : Menonjol

Vulva/Vagina : Membuka

Anus : Ada tekanan

Pemeriksaan Dalam

- Luka parut : Tidak ada

- Portio : Tidak teraba

- Pembukaan : 10 cm

- Penipisan : 100%
- Ketuban : Jenih pukul 09.30 WIB
- Penyusupan : 0
- Presentasi : Kepala
- Penunjuk : UUK kiri depan
- Penurunan : H.IV

### C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> hamil aterm inpartu kala II, JTH
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

### D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan ibu akan melahirkan
  - ibu mengerti penjelasan bidan
2. Memastikan kelengkapan alat dan obat-obatan
  - Alat dan obat sudah siap
3. Menyiapkan diri penolong dengan memakai APD dan mencuci tangan 7 langkah efektif dan memakai srung tangan
  - APD sudah di pakai dan tindakan telah dilakukan

4. Menyiapkan oksitosin, kemudian melupakan vulva hygiene, dan kemudian melakukan pemeriksaan dalam. Oksitosin telah di siapkan, dan tindakan vulva hygiene telah dilakukan, pembukaan lengkap ketuban sudah pecah
  - Tindakan telah dilakukan
5. Membimbing ibu dalam proses meneran pada saat ada kontraksi dan menganjurkan ibu untuk beristirahat kontraksi serta memberi semangat dan pujian saat meneran.
  - Tindakan telah dilakukan
6. Melakukan pertolongan persalinan ketika diameter kepala bayi terlihat 5-7 cm didepan vulva, tangan kanan menahan perineum dengan duk steril, tangan kiri berada di suboksiput untuk menahan kepala bayi agar tidak terjadi difleksi maksimal, lakukan perlindungan sampai kepala bayi lahir. Setelah kepala bayi lahir maka usap kepala bayi dengan duk steril. Kemudian pastikan tidak ada lilitan tali pusat dan tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar, membantu lahirnya bahu dengan memegang kepala secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat ada kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala curam kebawah untuk melahirkan bahu depan dan curam keatas untuk melahirkan bahu belakang. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan ke bawah arah perineum ibu untuk menyengga kepala, lengan dan siku ke bawah . gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memenglengkan dan siku sebelah atas. Penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (

masukan telunjuk dia antara mata kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).

- Pukul 10.15 WIB bayi lahir spontan, menagis kuat kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin laki-laki.

7. Segera mengerikan tubuh bayi menggunakan kain. Kemudian menjepit tali pusat dengan klem kurang lebih 3 cm dari perut bayi kemudian di urut dengan jari ke arah ibu, lalu klem lagi kurang lebih 2 cm dari jepitan klem pertama. Tangan kiri memegang tali pusat di antara dua klem untuk melindungi bayi dan tangan kanan memotong tali pusat, ikat tali pusat dan bungkus dengan kasa steril, kemudian lakukan IMD yaitu dengan meletkan bayi diatas perut ibu dengan posisi tengkurap di dada ibu, usahakan bayi diantara kedua payudara ibu. Kemudian selimut ibu dan bayi dengan kain yang hangat dan pasangkan topi pada kepala bayi, biarkan bayi diatas perut ibu selama 1 jam

- Tindakan telah dilakukan

## 3.2.2.3 KALA III

Tanggal Pengkajian : 17 April 2018

Waktu Pengkajian : 10.20 WIB

## A. DATA SUBJEKTIF

## KELUHAN PASIEN

Ibu merasa perutnya masih mules.

## B. DATA OBJEKTIF

## Keadaan umum

Kesadaran : Composmentis

Keadaan emosional : Baik

Tali pusat : memanjang

Uterus : membundar

## C. ANALISA DATA

1) Diagnosa : P<sub>2</sub> A<sub>0</sub> infartu kala III

2) Masalah : Tidak ada

3) Kebutuhan : Tidak ada

## D. PENATALAKSANAAN

1. Pastikan tidak ada janin kedua
2. Melakukan injeksi oksitosin 10 unit di 1/3 paha luar ibu, dalam 1 menit setelah bayi lahir.

- Oksitosin sudah disuntik
3. Lihat adanya tanda-tanda pelepasan plasenta seperti uterus bundar, adanya semburan darah dan tali pusat memanjang.
    - Adany tanda-tanda pelepasan plasenta
  4. Lakukan PTT dengan tangan kanan, dan tangan kiri secara dorso cranial , apabila plasenta sudah tampak di introitus vagina, putar plasenta searah jarum jam, setelah lahir cek kelengkapan plasenta, dan letakkan plasenta ke tempat yang disediakan, lakukan masase fundus uteri agar kontraksi uterus baik.
    - Plasenta lahir pukul 10.20 WIB, insersi marginalis dan TFU setelah plasenta lahir adalah 2 jari di bawah pusat.
  5. Mengajarkan pada ibu untuk masase di fundus ibu dengan lembut hingga uterus ibu berkontraksi dan fundus teraba keras.
    - Ibu mengerti dan mau melakukan
  6. Melakukan pemeriksaan laserasi pada vagina dan perineum untuk melihat adakah robekan pada vagina dan perineum ibu.
    - Tidak terjadi robekan
  7. Membersihkan seluruh badan ibu dari darah dan kotoran lainnya serta menggantikan pakaian ibu dengan yang bersih
    - Ibu sudah dibersihkan

## 3.2.2.4 KALA IV

Tanggal Pengkajian : 17 April 2018

Waktu Pengkajian : 10.35 WIB

## A. DATA SUBJEKTIF

## KELUHAN PASIEN

Ibu merasa lelah dan perutnya masih terasa mules setelah persalinan.

## B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compos mentis

Keadaan emosional : Baik

## Tanda – tanda vital

- Tekanan darah : 110/80 mmHg

- Nadi : 80 x/menit

- Pernafasan : 20 x/menit

- Suhu : 36,5<sup>0</sup>C

Kontraksi uterus : Baik

TFU : 2 Jari bawah pusat

Kandung kemih : Tidak penuh

Perdarahan : ±100 cc

### C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> postpartum kala IV
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

### D. PENATALAKSANAAN

1. Menganjurkan ibu untuk istirahat agar tenaga ibu cepat pulih kembali.
  - Ibu mengerti penjelasan bidan
2. Menganjurkan ibu untuk ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan tambahan.
  - Ibu paham dan mau menuruti saran bidan
3. Mensterilkan alat dan merendamnya dilarutan klorin
  - Tindakan telah dilakukan
4. Membersihkan bokong dan badan ibu serta mengaanti pakaian ibu
  - Tindakan telah dilakukan
5. Mengobservasi TTV, perdarahan dan kontraksi uterus ibu 15 menit sekali
  - Tindakan telah dilakukan



**CARA PERSALINAN**

1. Tanggal : 17-04-2018
2. Nama bidan : H.J. Fauziah Hatta
3. Tempat Persalinan :
  - Rumah Ibu  Puskesmas
  - Polindes  Rumah Sakit
  - Klinik Swasta  Lainnya : Bidan
4. Alamat tempat persalinan : 31 Radial Pasuh Besar
5. Catatan :  rujuk, kala : I/II/III/IV
6. Alasan merujuk : Tidak ada
7. Tempat rujukan : Tidak ada
8. Pendamping pada saat merujuk :
  - Bidan  Teman
  - Suami  Dukun
  - Keluarga  Tidak ada

**KALA I**

9. Partogram melewati garis waspada : Ya
10. Masalah lain, sebutkan : Tidak ada
11. Penatalaksanaan masalah tsb : Tidak ada
12. Hasilnya : Tidak ada

**KALA II**

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

**KALA III**

20. Lama kala III : 5 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
  - Ya, waktu : 1 menit sesudah persalinan
  - Tidak, alasan .....
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
  - Ya, alasan .....
  - Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendali ?
  - Ya
  - Tidak, alasan .....

**PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	10.35	110/80 mmHg	80 x/m	36,5 °C	2 jari dibawah pusak	Basik	Tidak Peruh ± 20 cc
	10.50		80 x/m		2 jari dibawah pusak	Basik	Tidak Peruh ± 20 cc
	11.05		81 x/m		2 jari dibawah pusak	Basik	Tidak Peruh ± 20 cc
2	11.20		81 x/m		2 jari dibawah pusak	Basik	Tidak Peruh ± 20 cc
	11.50		82 x/m	36,5 °C	2 jari dibawah pusak	Basik	Tidak Peruh ± 20 cc
	12.20	120/90 mmHg	80 x/m		2 jari dibawah pusak	Basik	Tidak Peruh ± 20 cc

Masalah kala IV : .....

Penatalaksanaan masalah tersebut : .....

Hasilnya : .....

24. Masase fundus uteri ?
  - Ya
  - Tidak, alasan .....
25. Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
  - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
    - a. ....
    - b. ....
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
  - Ya, tindakan :
    - a. ....
    - b. Tidak ada
    - c. ....
  - Tidak
27. Laserasi :
  - Ya, dimana .....
  - Tidak
28. Jika laserasi perineum, derajat : 1/2/3/4
  - Tindakan :
    - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
    - Tidak dijahit, alasan .....
29. Atoni uteri :
  - Ya, tindakan
    - a. ....
    - b. ....
    - c. ....
  - Tidak
30. Jumlah perdarahan : 100 ml
31. Masalah lain, sebutkan : Tidak ada
32. Penatalaksanaan masalah tersebut : Tidak ada
33. Hasilnya : Tidak ada

**BAYI BARU LAHIR :**

34. Berat badan 3300 gram
35. Panjang 49 cm
36. Jenis kelamin P
37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
38.
  - Normal, tindakan :
    - mengeringkan
    - menghangatkan
    - rangsang taktil
    - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
  - Aspiksia ringan/pucal/biru/lemas/tindakan :
    - mengeringkan  bebaskan jalan napas
    - rangsang taktil  menghangatkan
    - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
    - lain - lain sebutkan .....
  - Cacat bawaan, sebutkan Tidak ada
  - Hipotermi, tindakan :
    - a. ....
    - b. Tidak ada
    - c. ....
39. Pemberian ASI
  - Ya, waktu : 1 jam setelah bayi lahir
  - Tidak, alasan .....
40. Masalah lain,sebutkan : .....
- Hasilnya : Tidak ada

**Tabel 3.2**  
**Pemantauan kala IV**

No	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi uterus	Kandung kemih	pendarahan
1	10.35	110/80 mmHg	80 x/menit	36,5 <sup>0</sup> C	2 jari dibawah pusat	Baik	Tidak penuh	±20 cc
2	10.50		80 x/menit	-	2 jari dibawah pusat	Baik	Tidak penuh	±20 cc
3	11.05		81 x/menit	-	2 jari dibawah pusat	Baik	Tidak penuh	±20 cc
4	11.20		81 x/menit	-	2 jari dibawah pusat	Baik	Tidak penuh	±20 cc
5	11.50		82 x/menit	36,3 <sup>0</sup> C	2 jari dibawah pusat	Baik	Tidak penuh	±10 cc
6	12.20	120/80 mmHg	80 x/menit	-	3 jari dibawah pusat	Baik	Tidak penuh	± 10 cc

### 3.2.3 NIFAS (<6 JAM)

Tanggal Pengkajian : 17 April 2018

Waktu : 18.00 WIB

#### A. DATA SUBJEKTIF

##### 1) Keluhan Pasien

Ibu mengaku perutnya masih mules dan sangat lelah.

##### 2) Riwayat Persalinan

Jenis persalinan : Spontan

Penolong : Bidan

Tanggal lahir : 17 April 2018

Jam lahir : 10.15 WIB

Jenis kelamin : Laki-laki

BBL : 3300 gram

PBL : 49 Cm

Keadaan anak : Baik

Indikasi : Tidak ada

Tindakan pada masa persalinan : IMD

#### B. DATA OBJEKTIF

##### 1) Pemeriksaan fisik

Kesadaran : Compos mentis

Keadaan umum : Baik

Tekanan darah : 110/80 mmHg

RR : 20 x/menit

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36,5<sup>0</sup> C

## 2) Pemeriksaan kebidanan

### Inspeksi

#### Mata

- Sklera : Putih
- Konjungtiva : Merah Muda
- Refleks Pupil : Baik

#### Muka

- Oedem : Tidak ada odema

Leher : Tidak ada pembesaran

#### Payudara

- Bentuk / ukuran : Simetris
- Areola mammae : Hiperpigmentasi
- Putting susu : Menonjol
- Colostrum : (+)
- ASI : (+)

Abdomen : Simetris

#### Genetalia eksterna

- Perineum : Tidak ada laserasi
- Perdarahan : normal
- Jenis lochea : Rubra
- Warna : Merah

#### Ekstremitas bawah

- Oedema : Tidak ada odema
- Varices : Tidak ada

#### Palpasi

- TFU : 3 jari bawah pusat
- Kontraksi uterus : Baik
- Involusi uteri : Baik
- Inspekulo : Tidak dilakukan

### C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> postpartum 6 jam
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

### D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal
  - Ibu mengerti penjelasan bidan

2. Mengajukan ibu untuk makan-makanan bergizi seperti nasi, sayur-sayuran, buah-buahan, telur, ikan, gandum dan lain-lain agar asupan nutrisi ibu terpenuhi karena ibu harus memberi asi pada bayinya.
  - Ibu paham penjelasan bidan
3. Memberitahu ibu agar selalu menjaga kebersihan alat genetalia nya agar tidak terjadi infeksi dan mengganti celana dalam minimal 2 kali sehari dan jika basah atau lembab.
  - Ibu mengerti dan paham penjelasan bidan
4. Mengajukan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dari kedua payudaranya secara bergantian dengan memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan.
  - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
5. Mengajarkan ibu posisi yang benar saat menyusui, seperti ibu dalam posisi yang nyaman, kepala dan badan bayi berada dalam garis lurus, wajah bayi menghadap payudara dan hidung berhadapan dengan puting, ibu harus memeluk badan bayi dan dekat dengan badannya, sebagian besar areola (bagian hitam disekitar puting) masuk ke dalam mulut bayi, mulut terbuka lebar, bibir bawah melengkung ke luar, dan dagu menyentuh payudara ibu.
  - Ibu mengerti penjelasan bidan dan mau melakukannya
6. Mengajukan ibu untuk kunjungan ulang 4 hari lagi atau jika ada keluhan
  - Ibu mengerti penjelasan bidan

**Tabel 3.3**  
**Kunjungan Nifas**

No	Jenis Pemeriksaan	Kunjungan I (6-8 jam)	Kunjungan II (6 hari)	Kunjungan III (2 minggu)	Kunjungan IV (6 minggu)
		Hari : Selasa Tgl : 17 Maret 2018 Jam :18.00 WIB	Hari : senin Tgl : 23 April 2018 Jam :10.00 WIB	Hari : Jumat Tgl :1 Mei 2018 Jam :09.00 WIB	Hari :Senin Tgl :29 Mei 2018 Jam : 10.00 WIB
<b>DATA SUBJEKTIF</b>					
Keluhan Pasien		Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
<b>DATA OBJEKTIF</b>					
1	Keadaan Umum	Baik	Baik	Baik	Baik
2	Tanda-tanda Vital : - TD (mmHg) - Suhu ( <sup>o</sup> C) - Pernafasan (kali/menit) - Nadi (kali/menit)	- TD : 110/80 mmHg - Suhu : 36,5 <sup>o</sup> C - Pernafasan(23x/menit) - Nadi (80 x/menit)	- TD : 100/70 mmHg - Suhu : 36,6 <sup>o</sup> C - Pernafasan(23x/menit) - Nadi (80x?menit)	- TD : 110/70 mmHg - Suhu : 36,6 <sup>o</sup> C - Pernafasan(23 x/menit) - Nadi(80x/menit)	- TD : 110/70 mmHg - Suhu : 36,5 <sup>o</sup> C - Pernafasan(20xme nit) - Nadi (80x/menit)
3	Perdarahan pervaginam	40 cc	30 cc	20 cc	Normal
4	Kondisi perineum	Bersih	Bersih	Bersih	Bersi
5	Tanda-tanda infeksi	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
6	Kontraksi rahim	Normal	Normal	Normal	Normal
7	Tinggi fundus uteri	2 jari di bawah pusat	1 jari diatas symphysis	Tidak teraba	Tidak teraba
8.	Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI Eksklusif	Normal dan ibu melakukan asi eksklusif pada bayi	Normal dan ibu melakukan asi eksklusif pada bayi	Normal dan ibu melakukan asi eksklusif pada bayi	Normal dan ibu melakukan asi eksklusif pada bayi

9	Lokhia dan perdarahan	Loche Rubra	Lochea Sanguilenta	Lochea Serosa	Lochea Alba
10	Pemberian kapsul vit. A				
11	Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan				
12	Penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada nifas	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
13	Memeriksa masalah/keluhan ibu tindakan (terapi/rujukan/umpan )	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
ANALISA DATA					
	1) Diagnosa 2) Masalah	P3A0 6 jam postpartum Tidak ada	P3A0 6 hari postpartum Tidak ada	P3A0 2 minggu postpartum Tidak ada	P3A0 6 minggu postpartum Tidak ada
	3) Kebutuhan	- Tidak ada	- tidak ada	- Tidak ada	Tidak ada
	Penatalaksanaan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberitahu ibu hasil pemeriksaan keadaan ibu baik-baik saja. (ibu mengerti dengan penjelasan)</li> <li>- Mengajarkan ibu untuk ambulasi dini (ibu mengerti dan mau melakukannya)</li> <li>- Menganjurkan ibu untuk makan dn minum</li> <li>- Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup (ibu mengerti dan mau melakukannya)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberitahu ibu hasil pemeriksaan keadaan ibu baik-baik saja. (ibu mengerti dengan penjelasan)</li> <li>- Memberikan ibu KIE tentang ASI Eksklusif (ibu mengerti dan mau melakukannya)</li> <li>- Memberitahu ibu tentang perawatan payudara (ibu mengerti dengan penjelasan bidan)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberitahu ibu hasil pemeriksaan keadaan ibu baik-baik saja. (ibu mengerti dengan penjelasan)</li> <li>- Memberitahu ibu tentang menggunakan alat kontrasepsi KB (ibu mengerti dan mau melakukannya)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberitahu ibu hasil pemeriksaan keadaan ibu baik-baik saja.</li> <li>- Menanyakan pada ibu apa adakah penyulit-penyulit yang dialami selama merawat bayi. (bidan telah melakukannya dan ibu tidak ada penyulit dalam merawat bayi.</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan ibu KIE tentang ASI Eksklusif (ibu mengerti dan mau melakukannya)</li> <li>- Memberitahu ibu tentang tanda bahaya masa nifas (ibu mengerti dan mau melakukannya)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberitahu ibu tentang infeksi pada masa nifas adanya demam ringan sampai tinggi, rasa nyeri (tegang), terutama dibagian bawah perut (di daerah Rahim), lokea berbau busuk dan berwarnah darah agak kekuningan (karena bercampur dengan nanah)</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Melakukan suntik kb suntik 3 bulan</li> </ul>
--	--	---	---	--	--

**3.2.4 BAYI BARU LAHIR DAN NEONATUS (<6JAM)**

Tanggal Pengkajian : 17 April 2018

Waktu Pengkajian : 16.15 WIB

**A. DATA SUBJEKTIF****1) Biodata**

Nama bayi : By Ny.K

Umur bayi : 6 jam

Tgl/Jam lahir : 17 April 2018/ 10.15WIB

Lahir pada umur kehamilan : 40 minggu 1 hari

**2) Riwayat persalinan**

Jenis persalinan : Spontan

Ditolong oleh : Bidan

Ketuban pecah : (+)

Indikasi : Tidak ada

Tindakan pasca persalinan : IMD

## B. DATA OBJEKTIF

No	Pemeriksaan Penunjang	Tgl :17 Maret 2018 Jam : 10.15 WIB (Saat lahir)	Tgl : 17 Maret 2018 Jam : 11.15 WIB 1 Jam Setelah Lahir
1	Postur, tonus dan aktivitas	Aktif	Aktif
2	Kulit bayi	Kemerah-merahan	Kemerah-merahan
3	Pernafasan ketika bayi sedang tidak menangis	Belum dilakukan	Baik
4	Detak jantung	Belum dilakukan	140 x/menit
5	Suhu ketiak	Belum dilakukan	37,0 <sup>0</sup> C
6	Kepala	Belum dilakukan	Ubun-ubun cekung
7	Mata	Belum dilakukan	Tidak ada kelainan
8	Mulut (lidah, selaput lendir)	Belum dilakukan	Bersih
9	Perut dan tali pusat	Belum dilakukan	Simetris dan 35 cm
10	Punggung tulang belakang	Belum dilakukan	Tidak ada kelainan
11	Lubang anus	(+) berlubang	(+) berlubang
12	Alat kelamin	Laki-laki	Laki-laki
13	Berat badan	Belum dilakukan	3300 gr
14	panjang badan	Belum dilakukan	49 cm
15	Lingkar kepala	Belum dilakukan	31 cm
16	Lingkar dada	Belum dilakukan	33 cm
17	Lila	Belum dilakukan	11 cm

## 1) Pemeriksaan Refleks

ReFlek Morrow	: (+)	Reflek tonic neck	: (-)
Reflek Rooting	: (+)	Reflek palmar graf	: (+)
Reflek Sucking	: (+)	Reflek Gallant	: (-)
Reflek Swallowing	: (+)	Reflek Babinsky	: (-)

## 2) Eliminasi

Urine	: (+)
Mekonium	: (+)

Sidik Telapak Kaki Kiri Bayi	Sidik Telapak Kaki Kanan Bayi
	
Sidik Jempol Tangan Kiri Ibu	Sidik Telapak Tangan Kanan Ibu
	

### C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : Bayi baru lahir normal umur 6 jam
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

### D. PENATALAKSANAAN

1. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital pada bayi dan menilai keadaan bayi, BAK dan BAB normal, warna kulit kemeraha, gerakan aktif dan bayi menagis
  - Tindakan telah dilakukan
2. Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir secara head to toe, di dpatkan hasil BB 3300 gram PB 49 cm, pada kepala tidak ada kelainan, mata simetris dan tidak ada perdarahan pada hidung tidak ada kelainan, pada mulut tidak ada kelainan, elinga simetris dan tidak ada pengeluaran, pada leher tidak ada kelainan, dada simetris tidaak ada retraksi pada dinding dada, perut simetris tidak ada kelainan, pada tali pusat tidak ada kelainan, terdapat 1 vena 2 arteri, pada tangan tidak ada kelainan jari-jari lengkap, kaki simetris dan tidak ada kelainan.
  - Tindakan telah dilakukan
3. Memberikan salep mata dan injeksi Vit.K 1 Mg/ 0,5cc 1 jam setelah dilakukan IMD pada 1/3 paha luar bayi secara IM 90°
  - Tindkan telah dilakukan

4. Menganjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun
  - Ibu mengerti penjelasan bidan
5. Menganjurkan ibu untuk merawat tali pusat bayi, menjaga kebersihan pusat bayi, agar tidak terjadi infeksi
  - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
6. Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene bayi, mandikan bayi 2x sehari, mengganti pakian jika lembab dan kotor
  - ibu mengerti dan mau melakukan
7. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada bayi dan jadwal imunisasi selanjutnya.
  - Ibu mengerti penjelasanbidan

**Tabel 3.4**  
**Bayi Baru Lahir**

No	Jenis Pemeriksaan	Kunjungan I (6-48 Jam )	Kunjungan II (3-7 hari)	Kunjungan III (8-28 Hari)
<b>DATA SUBJEKTIF</b>				
Keluhan		Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
<b>DATA OBJEKTIF</b>				
1	Keadaan umum	Baik	Baik	Baik
2	Berat badan (Kg)	3300 gram	3300 gram	3300 gram
3	Panjang badan (Cm)	49 cm	50 cm	51 cm
	Suhu ( <sup>0</sup> C)	36,5 <sup>0</sup> C	36,5 <sup>0</sup> C	36,6 <sup>0</sup> C
4	Tanyakan ibu, bayi sakit apa ?	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
5	Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri			
	- Frekuensi napas (kali/menit)	40 x/menit	40 x/menit	40 x/menit
	- Frekuensi denyut	120 x/menit	120 x/menit	120 x/menit

	jantung (kali/menit)			
6	Memeriksa adanya diare	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
7	Memeriksa ikterus	Tidak ikterus	Tidak ikterus	Tidak ikterus
8	Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan/atau masalah pemberian ASI	Tidak ada masalah	Tidak ada masalah	Tidak ada masalah
9	Memeriksa status imunisasi HB-0	Telah diberikan	-	-
10	Memeriksa status pemberian vitamin K1	1 jam pertama	-	-
11	Bagi daerah yang sudah melaksanakan SHK <ul style="list-style-type: none"> <li>- Skrining hipotiroid kongenital</li> <li>- Hasil test skrining hipotiroid kongenital (-)/(+)</li> <li>- Konfirmasi hasil SHK</li> </ul>	-	-	-
12	Memeriksa keluhan lain : Memeriksa masalah/keluhan ibu	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
13	Tindakan (terapi/rujukan/umpan balik)	-	-	-

ANALISA DATA				
14	Diagnosa	By Ny.K BBL 6 jam	By Ny.K BBL 6 hari	By Ny.K BBL 14 hari
15	Masalah	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
16	Kebutuhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikatahu ibu bahwa keadaan bayi baik-baik saja. (Ibu mengetahui keadaan bayinya)</li> <li>- Menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan suhu tubuh bayinya (Ibu mengerti dan mau melakukannya)</li> <li>- Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir secara head to toe ( tindakan telah dilakukan)</li> <li>- Memberikan salep mata dan injeksi Vit.K (tindakan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan suhu tubuh bayinya (Ibu mengerti dan mau melakukannya)</li> <li>- Menganjurkan ibu agar tetap menjaga tali pusat agar tetap bersih dan kering (Ibu mengerti dan mau melakukannya)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikatahu ibu bahwa keadaan bayi baik-baik saja. (Ibu mengetahui keadaan bayinya)</li> <li>- Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif 6 bulan. (Ibu mengerti dan mau melakukannya)</li> <li>- Menganjurkan ibu untuk melakukan imunisasi bayinya agar mendapatkan imunisasi dasar lengkap (Ibu mengerti dan mau melakukannya)</li> </ul>

	<p>telah dilakukan)</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Memberitahu ibu tanda gejala infeksi tali pusat , tercium bau, timbul ruam merah atau bengkak di sekitar pangkal tali pusat, bisa disertai nanah atau cairan lengket jernih</li><li>- Menjelaskan bahwa tali pusat biasanya lepas 1-7 hari</li></ul>		
--	--	--	--

### 3.2.5 KELUARGA BERENCANA

Tanggal Pengkajian : 29 Mei 2018

Waktu Pengkajian : 10 .00 WIB

#### A. DATA SUBJEKTIF

##### 1) Alasan Datang

Ibu datang ke BPM Hj Fauziah Hatta mengaku telah 42 hari melahirkan anak kedua dan ibu ingin ber KB.

##### 2) Jumlah Anak Hidup

- Laki-laki : 2 orang
- Perempuan :-

3) Umur Anak Terakhir : ±40 hari

4) Status Peserta KB : Lama

#### B. DATA OBJEKTIF

##### 1) Pemeriksaan Fisik

- Keadaan Umum : Baik
- Tekanan darah : 120/80 mmHg
- Pernafasan : 20 x/menit
- Nadi : 78x/menit
- Suhu : 36,6 °C
- Berat Badan : 56 Kg

- PD. Posisi Rahim (IUD) : Tidak dilakukan

## 2) Data Kebidanan

- Haid terakhir :-
- Hamil / diduga hamil : Tidak hamil
- Jumlah P.. A.. : P2A0
- Menyusui / Tidak : Menyusui
- Genetalia Externa : Bersih

## 3) Riwayat Penyakit

- Hipertensi : Tidak ada
- Hepatitis : Tidak ada
- Pendarahan pervaginam yang tidak diketahui sebabnya : Tidak ada
- Flour albus kronis : Tidak ada
- Tumor Payudara /Rahim : Tidak ada
- Diabetes Militus : Tidak ada

## C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : Ny.K dengan akseptor KB suntik 3 bulan
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

#### D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu pada ibu hasil pemeriksaan dalam batas normal
  - Ibu mengerti penjelasan bidan
  
2. Menjelaskan macam-macam kontrasepsi seperti KB MAL, suntik KB 1 bulan, suntik KB 3 bulan, pil , IUD, dan Implant beserta keuntungan dan kerugian masing-masing KB tersebut.
  - Ibu mengerti dan ibu memilih KB suntik 3 bulan
  
3. Memberitahu ibu tentang keuntungan KB suntik 3 bulan
  - Ibu mengerti penjelasan bidan
  
4. Memberitahu ibu tentang kerugian KB suntik 3 bulan
  - Ibu mengerti penjelasan bidan
  
5. Melakukan penyuntikan KB 3 bulan dibokong dengan cara penyuntikan IM 1/3 SIAS
  - Penyuntikan telah dilakukan
  
6. Memberitahu ibu untuk tidak melakukan hubungan seksual dalam waktu 24 Jam setelah penyuntikan
  - Ibu mau melakukannya
  
7. Menganjurkan ibu untuk mengompres bekas suntikan jika ibu merasa pegal-pegal.
  - Ibu mau melakukannya

8. Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi seimbang seperti nasi, lauk-pauk, sayuran, buah-buahan dan minimal minum 8 gelas per hari
  - Ibu mau melakukannya
  
9. Menganjurkan ibu untuk datang kembali pada saat tanggal KB yang sudah ditentukan tanggal 22 bln 8.
  - Ibu mengerti dan mau melakukannya

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Laporan tugas akhir asuhan kebidanan komprehensif ini dilakukan di Bidan Praktik Mandiri Hj Fuziah Hatta Palembang tanggal 12 Februari 2018 sampai dengan 29 Mei 2018 dilakukan pada Ny.K mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (KB)

#### **4.1 Masa Kehamilan**

Berdasarkan hasil Asuhan Kebidanan pada Ny.K G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> usia kehamilan 40 minggu 1 hari, setiap bulannya rutin melakukan kunjungan *antenatal care* (ANC) sebanyak 4 kali kunjungan dibidan Praktik Mandiri Hj Fauziah Hatta Palembang tahun 2018. Kunjungan pertama, Ny.K dilakukan pada trimester pertama sebanyak 1 kali kunjungan, pada trimester kedua sebanyak 1 kali kunjungan dan pada trimester ketiga sebanyak 2 kali kunjungan dan dilakukan standar 10 T yaitu, timbang berat badan dan tinggi badan, ukur tekanan darah, nilai status gizi (LILA), pemeriksaan puncak rahim (TFU) Tentukan presentasi janin (DJJ), Melakukan imunisasi TT, Pemberian Tablet Fe, Test Laboratorium, Tata laksana (Kasus), Temu wicara (Konseling). Selama kehamilan mengkonsumsi tablet Fe sebanyak 90 tablet Fe, sudah diberikan suntik TT 1X selama kehamilan. Dari hasil pengkajian data didapatkan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital, didapatkan data antara lain : TD : 120/80

mmHg, Nadi : 78 x/menit , RR : 22 x/menit, BB sebelum hamil : 55 kg , BB sekarang 66 kg, Tinggi badan 152 cm, Lila 32 cm, pemeriksaan Tfu didapatkan 3 jari di bawah px, DJJ : 148 x/m, test laboratorium di dapatkan HB : 11 gr/dl, Protein urin negatif dan glukosa negatif. Ibu sudah mendapatkan suntik TT. Ny.K hamil  $\pm$  9 bulan JTH Preskep, tidak ada kelainan,. Rencana asuhan yang di berikan ssuai dengan kebutuhan Ny.K.

Menurut teori sulistyawati (2016) kunjungan antenatal care (ANC) minimal 1 kali pada trimester 1 usia kehamilan 0-13 minggu, 2 kali pada trimester II usia kehamilan 14-27 minggu dan 2 kali pada trimester ke III usia kehamilan 28-36 minggu. Menurut teori Kemenkes RI (2016), standar 10T, yaitu : Menimbang berat badan dan pengukuran tinggi badan dan, pengukuran tinggi badan dan pengukuran tekanan darah, pengukuran lengan atas (LILA), pengukuran tinggi rahim, penentuan letak janin, penentuan status imunisasi tetanus toksoid (TT), pemberian tablet tambah darah, Tes laboratorium, konseling atau penjelasan, tata laksana atau mendapatka pengobatan.

Hal ini sesuai dengan penelitian Silvia Rosa Tarigan (2018), dengan judul Asuhan Kebidanan pada Ny.T masa kehamilan sampai dengan pelayanan keluarga berencana di klinik bersalin Pratama Tanjung Deli Tua tahun 2016. Asuhan ini menunjukkan bahwa kehamilan pada Ny.T berlangsung dengan terpenuhinya standar asuhan pelayanan 10T.

Berdasarkan asuhan kebidanan, dapat menyimpulkan bahwa kunjungan pada Ny.k telah sesuai dengan teori dan praktik tidak ada kesenjangan selama kehamilan antar pelaksanaan antenatal care 10T.

#### **4.2 Masa Persalinan**

Pertolongan persalinan pada Ny.K di Bidan Praktik Hj Fauziah Hatta Palembang telah dilakukan sesuai 60 langkah APN. Pertolongan dilakukan secara aman selama persalinan dari kala I sampai kala Iv berjalan dengan normal tanda ada kegawatdaruratan. Bayi lahir pukul 10.15 WIB, JK laki-laki , Bayi dilakukan IMD 1 jam, selama proses persalinan penolong menggunakan APD lengkap.

Menurut teori JNPK-KR (2015), asuhan persalinan normal menggunakan 60 langkah APN.

Hal ini sesuai dengan penelitian Silvia Rosa Taringan (2018), dengan judul Asuhan Kebidanan pada Ny.T masa kehamilan sampai dengan pelayanan keluarga di klinik bersalinan Pratama Tanjung Deli Tua tahun 2016. Pada Ny.T Asuhan persalinan normal dengan 60 langkah, tidak ada komplikasi, usia kehamilan 36 minggu saat menjelang persalian.

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik, karena selama pelaksanaan telah di pantau dalam lembar partograf dan selama pemantauan tidak ditemukan kesenjangan. Serta asuhan persalinan normal telah dilakukan sesuai dengan ketentuan 60 langkah APN.

### 4.3 Nifas

Berdasarkan hasil penelitian pada Ny.K telah melakukan 4 kali kunjungan nifas pertama dilakukan pada 6 jam pertama , kunjungan nifas kedua dilakukan pada hari ke-6 dan kunjungan ketiga dilakukan pada 2 minggu dan kunjungan keempat pada 6 minggu, melakukan perawatan nifas secara rutin dengan melakukan anamnesa pada post partum 6 jam.

Hal ini sesuai dengan teori Walyani (2015), kunjungan nifas dilakukan dengan 4 kali yaitu pertama 6 jam, kunjungan kedua 6 hari setelah melahirkan, kunjungan ketiga 2 minggu setelah melahirkan, kunjungan ke empat 6 minggu setelah melahirkan.

Hal ini sesuai dengan penelitian Ade Putri Siwita (2018), dengan judul Asuhan Kebidanan pada Ny.T masa kehamilan sampai dengan pelayanan keluarga berencana di klinik bersalin Sumiariani Jl Karya Kasih GG. Kasih x No 69 J Kec Medan johor. Masa nifas Ny.T. Kunjungan masa nifas dilakukan sebanyak 4 kali penulis berpendapat bahwa pemeriksaan telah dilakukan sesuai dengan dengan 4 kali kunjungan masa nifas tidak di temukan penyulit ataupun komplikasih dan berjalan dengan normal sesuai standard pelayanan kebidanan.

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara hasil penelitian dan teori, karena ibu sudah mengetahui atau diberitahu oleh bidan tentang jadwal kunjungan masa nifas.

#### **4.4 Bayi Baru Lahir**

Setelah dilakukan asuhan persalinan didapatkan bayi Ny.K lahir spontan langsung menangis pukul 10.15 WIB pada tanggal 17 April 2018 BB: 3300 gram, PB: 49 cm, lingkar kepala : 31 cm, lingkar dada : 32 cm, lila: 11 cm jenis kelamin: Laki-laki dan tidak ada komplikasi apapun, kunjungan bayi baru lahir dilakukan 3 kali kunjungan, kunjungan pertama 6 jam post partum, kunjungan kedua 6 hari setelah post partum, kunjungan ketiga 14 hari setelah post partum, dan bayi dalam keadaan batas normal.

Menurut teori walyani (2014), kunjungan bayi baru lahir dilakukan selama tiga kali. Kunjungan neonates ke-1 (KN1) dilakukan pada usia 6-8 jam, kunjungan neonatus ke-2 (KN2) dilakukan pada usia 3-7 hari, kunjungan neonatus ke-3 (KN3) dilakukan pada usia 8-28 hari.

Hal ini sesuai dengan penelitian Rosale Panjaitan (2017), dengan judul Asuhan Kebidanan pada Ny.T masa kehamilan sampai dengan keluarga berencana di klinik bersalin Mahdarina Jl. Bunga wijaya kesuma Bayi lahir spontan , bugar, laki-laki, PB 49 cm dan BB 3300 gram, IMD 1 jam dan kunjungan Bayi baru lahir 3 kali. Berdasarkan hasil asuhan kebidanan dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Setelah bayi lahir, semua melakukan IMD dan melakukan kunjungan neonatus minimal 3 kali.

#### **4.5 Keluarga Berencana**

Berdasarkan hasil penelitian pada Ny.K 42 hari post partum, setelah dilakukan informed choice ibu memutuskan untuk memilih menggunakan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan, karena tidak mengganggu produksi ASI dan keadaan ibu normal.

Hal ini sesuai dengan teori Mulyani & Rinawati (2013), keuntungan suntik KB 3 bulan efektifitas tinggi, sederhana pemakaiannya, cocok untuk ibu-ibu menyusui, dan kekurangannya terdapat gangguan haid, timbulnya jerawat, berat badan bertambah, pusing dan sakit kepala.

Menurut penelitian Nopalia Safitri Yusuf yaitu Asuhan kebidanan pada Ny.I yaitu ada beberapa pilihan metode kontrasepsi yang dipilih oleh Ny.I yang sesuai dengan ibu diantaranya yaitu pil progestin, kb suntik, AKDR (Alat Kontrasepsi dalam Rahim) dan juga kondom. Berdasarkan kondisi Ny.I yang masih menyusui ibu memilih suntik 3 bulan karena efektif tidak mengganggu produksi ASI, selain itu ibu juga lebih mudah untuk mengingat kapan melakukan suntik KB.

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik karena Ny.K mengetahui berbagai macam KB dan setelah 42 hari melahirkan memutuskan memilih program akseptor KB suntik 3 bulan.

## **BAB V**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Simpulan**

Dari hasil pengkajian asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.K sejak masa kehamilan sampai dengan menjadi akseptor KB melalui pendekatan manajemen asuhan kebidanan komprehensif dan pendokumentasian yang dilakukan di Bidan Praktik Mandiri Hj Fauziah hatta Palembang Tahun 2018, maka di dapatkan hasil sebagai berikut.

1. Asuhan Kebidanan Komprehensif Ny.K pada masa kehamilan yang dilakukan sudah sesuai standar 10 T dan dari pemeriksaan keadaan ibu dalam batas normal.
2. Asuhan Kebidanan Komprehensif Ny.K pada masa persalinan dari selama proses persalinan tidak ada amasalah proses persalinan normal berjalan lancar.
3. Asuhan Kebidanan Komprehensif Ny.K pada masa nifas pemeriksaan dilakukan sebanyak 4 kali, 6-8 jam, 6 hari, 2 minggu, 6 minggu dan tidak ditemukan bahaya komplikasi dan keadaan dalam batas normal.
4. Asuhan Kebidanan Komprehensif Ny.K pada bayi baru lahir segera menjaga kehangatan tubuh bayi, dan di lakukan IMD dan diberikan vitamin K dan Hb-0 dan sudah dilakukan kunjungan BBL sebanyak 3 kali kunjungan dan keadaan bayi dalam batas normal.

5. Asuhan Kebidanan Komprehensif Ny.K pada keluarga berencana ibu memilih kontrasepsi KB suntik 3 bulan dan tidak mengganggu produksi ASI.

## **5.2 Saran**

### **5.2.1 Bagi Bidan Praktik Mandiri Hj Fauziah Hatta Palembang**

Dengan terlaksananya asuhan kebidanan komprehensif ini di harap kan dapat menjadi landasan dalam meningkatkan kualitas mutu pelayanan, khususnya pada asuhan kebidanan berkelanjutan sehingga dapat membantu meningkatkan deteksi dini adanya tanda bahaya masa kehamilan, persalinan, perawatan bayi baru lahir, pada masa nifas, sampai ibu menjadi akseptor KB, serta dapat menjadi indikator pendukung dalam menurunkan AKI dan AKB.

### **5.2.2 Bagi Institusi STIK BinaHusada Palembang**

Dengan terlaksananya asuhan komprehensif ini diharapkan dapat menjadi referensi sarana keputakaan dan menambah informasi bagi mahasiswa sehingga dapat memberikan wawasan yang luas khususnya yang berkaitan dengan asuhan kebidanan berkelanjutan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Bidan Praktik Mandiri Hj fauziah Hatta Palembang Tahun 2017
- Dewi, Vivian NaniLia. (2013). *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Salemba Medika : Jakarta
- Dwienda, Octa, dkk (2014). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Anak Prasekolah untuk para Bidan*. CV Budi Utama. Yogyakarta
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatra Selatan. (2016). *Profil Kesehatan Provinsi Sumatra Selatan tahun 2016*. Sumatra Selatan : Indonesia
- Dinas Kesehatan Republik Indonesia. (2016). *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2016*. Jakarta : Indonesia
- Dinas Kesehatan Kota Palembang. (2016). *Profil Kesehatan Kota Palembang tahun 2016*. Palembang : Indonesia
- Ilmiah, WidiaShofa. (2015). *Asuhan Persalihan Normal*. Nuha Medika. Yogyakarta
- JNPK-KR (2016). *Buku Panduan Peserta Jakarta* : Indonesia
- Kementrian Kesehatan RI. (2016). *Kesehatan Ibu dan Anak*. Kementrian Kesehatan RI. Jakarta
- Kurnia, Eka. (2014). *Asuhan Kebidanan Persalinan (Intranatal Care)*. CV Trans Info Medika. Jakarta Timur
- Marmi.Rahardjo, Kukuh. (2015). *Asuhan Neonatus Bayi Balita dan Anak Prasekolah*. Pustaka Pelajar. Yogyakarta
- Marmi. (2016). *Buku Ajar Pelayanan KB*. Pustaka Pelajar. Yogyakarta
- Mulyani, Nina Siti. Rinawati, mega. (2013) . *Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi*. Nuha Medika. Yogyakarta
- Panjaitan, Rosale (2017). *Asuhan Kebidanan pada Ny.T masa kehamilan sampai dengan Keluarga Berencana di klinik bersalin Mahdarina jl. Bunga Wijaya Tahun 2017*. Palembang
- Purwoastuti, Endang. Walyani, Elisabet Siwi. (2015). *Panduan Materi Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencan*. Paper Plane. Yogyakarta

- Rukiah, Yulianti. (2015). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Berdasarkan Kurikulum Berbasis Kompeten*. CV Trans Info Medika. Jakarta Timur
- Rosa. Taringan Sivia. (2016) *Asuhan Kebidanan pada Ny.T masa kehamilan sampai dengan dengan pelayanan Keluarga Berencana di Klinik bersalin Pratama tanjung Deli Tua tahun 2016*. Palembang
- Sulistyawati, Ari. (2014). *Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan*. Salemba Medika. Jakarta
- Vivian (2014). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Salemba Medika. Jakarta
- Walyani, Elisabeth Siwi. Purwoastuti, Endang. (2015). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Pustaka Baru Press. Yogyakarta.
- \_\_\_\_\_.Walyani, Elisabeth Siwi. (2015). *Asuhan persalinan Masa Nifas dan Menyusui*. Pustaka Baru Press. Yogyakarta
- WHO. (2015). *World Health Statistic*. Jurnal ilmu pendidikan. (online). ([http://www.who.int/gho/publications/world health statistics/2016/en/](http://www.who.int/gho/publications/world%20health%20statistics/2016/en/), (diakses 20 Maret 2018)
- Widia. (2015). *Asuhan Persalinan Normal*. Nuha Medika. Yogyakarta
- Yuhedi, Lucky Tufika. Kurniawati, Titik (2014). *Buku Ajaran Kependudukan dan Pelayanan KB*. Kedokteran EGC. Jakarta



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN

# BINA HUSADA

Jl. Syech A. Somad No.28 Kel.22 Ilir  
Palembang Sumatra Selatan 30131

Telp.0711-357378

Fax: 0711-365533

## LEMBAR PERSETUJUAN JUDUL LTA

Nama : Etira Emontira  
NPM : 15.15401.11.18  
Pembimbing LTA : Septiana Rahayu, SST, M.Kes

No.	Judul	Keterangan	Paraf Pembimbing
	Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny."K" di Bidan Praktik Mandiri Fauziah Hatta Palembang Tahun 2018	Acc judul. 19/5/18	

Palembang, Mei 2018  
Mengetahui,  
Pembimbing LTA

(Septiana Rahayu, SST, M.Kes)

### PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Dengan ini saya,

Nama : Karuna Santi

Umur : 20 Tahun

Alamat : Rusun blok 20 Lt 2-no-24 Rt 39

Menyatakan bersedia menjadi responden pada Laporan Tugas Akhir yang dilakukan oleh :

Nama : Erika Estantira

NPM : 1515401118

Judul Penelitian : Asuhan Kebidanan Kompartesur Pada Nyeri di BPM Fauziah Kota Palembang Tahun 2018

Pendidikan : D III Kebidanan STIK Bina Husada

Alamat : Jl. Talang Ogan Rt 14 Rw 03 Kelurahan Talang Ubi Utara Kecamatan Talang Ubi Kabupaten Pali

Untuk mengisi daftar pernyataan Laporan Tugas Akhir yang disusun oleh mahasiswi kebidanan STIK Bina Husada Palembang tanpa prasangka dan paksaan. Data dan informasi yang diberikan akan dirahasiakan dan hanya semata-mata untuk Laporan Tugas Akhir.

Demikian surat pernyataan ini kami buat.

Palembang, Februari 2018

Responden



(Karuna Santi)



**BIDAN FAUZIAH  
(ODJA)**

**BIDAN PRAKTIK MANDIRI  
HJ. FAUZIAH HATTA, AM.KEB**

**RUMAH SUSUN BLOK 52 LL 1 No. 3 Kel.26 Ilir Palembang Telp.(0711)363463**

**Palembang, 28 Mei 2018**

Kepada Yth  
Bapak/Ibu Pimpinan  
STIK Bina Husada  
Di-  
Palembang

**Assalamu'alaikum Wr.Wb**

Sehubungan dengan pelaksanaan Laporan Tugas Akhir (LTA) Studi Kasus Kebidanan Mahasiswa Tingkat III semester VI Program Studi DIII Kebidanan STIK Bina Husada Palembang Tahun Akademik 2017/2018. Maka dengan ini memberikan izin untuk melakukan pengambilan data dan pelaksanaan Studi Kasus di BPM kami :

Nama : Etira Emontira  
NIM : 15.15401.11.18  
Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. "K" di BPM Hj. Fauziah Hatta Palembang Tahun 2018.

Demikianlah surat keterangan ini, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

**Wassalamu'alaikum Wr.Wb**

Mengetahui,

Pimpinan Klinik



**Hj. Fauziah Hatta, Am.Keb**