

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.E  
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN ZUNIAWATY  
PALEMBANG TAHUN 2019**



**Oleh**

**NELLY AGUSTIN  
16.15401.10.10**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
BINA HUSADA  
PALEMBANG  
2019**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. E  
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN ZUNIAWATY  
PALEMBANG TAHUN 2019**



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

**Oleh**

**NELLY AGUSTIN  
16.15401.10.10**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
BINA HUSADA  
PALEMBANG  
2019**

**Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.E  
Di Praktik Mandiri Bidan Zuniawaty  
Palembang Tahun 2019**

**Nelly Agustin  
16.15401.10.10**

**RINGKASAN**

Asuhan kebidanan komprehensif ini menggunakan metode laporan kasus deskriptif dengan studi penelaahan kasus. Subjek laporan kasus adalah ibu hamil trimester III dengan usia kehamilan 33 minggu 4 hari sampai dengan berakhirnya masa nifas, menggunakan metode *continuity of care*. Pengumpulan data dilakukan dengan cara Pengamatan/observasi/ pemeriksaan/ pengukuran, wawancara dan diskusi kelompok terfokus serta dokumentasi atau catatan medik. Laporan kasus ini dilakukan di PMB Zuniawaty di Palembang, dengan waktu pelaksanaan bulan Maret sampai dengan bulan Mei 2019.

Hasil yang diperoleh dalam asuhan kebidanan yaitu pada kehamilan ibu tidak mengalami komplikasi atau penyulit, pada persalinan, proses persalinan mulai dari kala I hingga kala IV berjalan dengan normal tanpa adanya kegawatdaruratan, pada masa Nifas, keadaan umum ibu baik, ASI lancar dan ibu menyusui secara eksklusif, pada Bayi Baru Lahir, Bayi lahir spontan langsung menangis, keadaan normal dan tidak ada kelainan. Setelah 40 hari pascapersalinan ibu menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan.

Evaluasi yang didapatkan dari laporan kasus bahwa tidak ditemukan adanya kesenjangan dalam asuhan kebidanan komprehensif di PMB Zuniawaty Palembang tahun 2019.

Diharapkan pihak PMB Zuniawaty Palembang dapat selalu menjaga mutu dan kualitas pelayanan kesehatan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif serta evaluasi guna meningkatkan kualitas bagi Praktik Mandiri Bidan.

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan dibawah ini:

Nama Mahasiswa : Nelly Agustin  
NPM : 16.15401.10.10  
Program Studi : Kebidanan  
Jenjang Pendidikan : Diploma III

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

**“Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.E  
Di Praktik Mandiri Bidan Zuniawaty Palembang Tahun 2019”**

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

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Palembang, Juni 2019



(Nelly Agustin)

## HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir ini berjudul:

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.E  
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN ZUNIAWATY  
PALEMBANG TAHUN 2019**

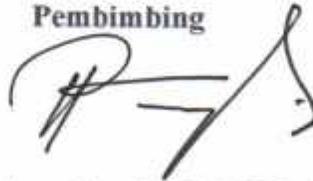
Oleh

**NELLY AGUSTIN  
16.15401.10.10**

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

Palembang, 21 Juni 2019

**Pembimbing**



**(Rama Agustina, SST., M.Kes.)  
NIDN.0008888501**

**Mengetahui  
Ketua Program Studi Kebidanan**



**(Tri Sartika, SST., M.Kes.)  
NIK. 12.220890.142**

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

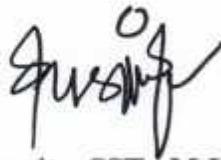
**Palembang, 21 Juni 2019**

**KETUA**

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Rama Agustina', written in a cursive style.

**(Rama Agustina, SST., M.Kes.)**

**Anggota I**

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Susmita', written in a cursive style.

**(Susmita, SST., M.Kes.)**

**Anggota II**

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Helen Evelina', written in a cursive style.

**(Helen Evelina, SST., M.Keb.)**

## **RIWAYAT HIDUP PENULIS**

### **I. BIODATA**

Nama : Nelly Agustin  
Tempat/Tanggal Lahir : Palembang, 20 Agustus 1998  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Alamat Rumah : Sekayu, Kec Plakat Tinggi  
Nama Orang Tua  
Ayah : Zuledi  
Ibu : Nirwati  
No.Hp : 081271632357  
Email : nellyagustin471 [@gmail.com](mailto:nellyagustin471@gmail.com)

### **II. RIWAYAT PENDIDIKAN**

1. Tahun 2004-2010 : SD Negeri 1 Sukadamai
2. Tahun 2010-2013 : SMP Negeri 1 Plakat Tinggi
3. Tahun 2013-2016 : SMA Negeri 22 Palembang
4. Tahun 2017-2019 : Program Studi Kebidanan STIK Bina Husada

## **PERSEMBAHAN DAN MOTTO**

Kupersembahkan kepada:

1. Ayah dan Ibuku tercinta yang tiada hentinya selama ini mendo'akan ku, memberikan kasih sayang, semangat, nasihat dan perjuangan yang tak pernah lelah.
2. Ayukku Novi dan Adikku Wita Tri Handayani tersayang yang selalu memberikan semangat, motivasi dan mengharapkan keberhasilanku

### **MOTTO**

**“Barang siapa yang bersungguh-sungguh, sesungguhnya kesungguhan tersebut untuk kebaikan dirinya sendiri”**

**(Qs. Al-Ankabut: 6)”**

## UCAPAN TERIMAKASIH

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat dan Karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir ini dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Ny.E di Praktik Mandiri Bidan Zuniawaty Palembang Tahun 2019”.

Laporan tugas akhir ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan Program Studi Kebidanan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Bina Husada. Dalam penulisan laporan tugas akhir ini, penulis senantiasa mendapatkan bimbingan dari berbagai pihak. Dalam kesempatan ini penulis juga ingin menyampaikan ucapan terimakasih kepada:

1. Dr.dr. Chairil Zaman, M.Sc., selaku Ketua STIK Bina Husada.
2. Tri Sartika, SST., M.Kes., selaku Ketua Program Studi Kebidanan STIK Bina Husada.
3. Rama Agustina, SST., M.Kes., selaku dosen pembimbing laporan tugas akhir yang selalu meluangkan waktu, memberikan bimbingan.
4. Susmita, SST., M.Kes., sebagai penguji satu LTA yang telah memberikan masukan.
5. Helen Evelina, SST., M.Keb, selaku penguji dua LTA yang telah memberikan masukan.

6. Ibu Zuniawaty, Am.Keb, SKM, SST selaku Pimpinan Praktik Mandiri Bidan yang telah memberikan izin untuk menyelesaikan Laporan Tugas akhir.

Penulis menyadari bahwa penyusunan laporan tugas akhir ini masih memiliki 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, Juni 2019

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN JUDUL DENGAN SPESIFIKASI.....</b>	<b>ii</b>
<b>RINGKASAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>PERNYATAAN PLAGIAT .....</b>	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>v</b>
<b>PANITIA SIDANG UJIAN LTA.....</b>	<b>vi</b>
<b>RIWAYAT HIDUP PENULIS.....</b>	<b>vii</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO .....</b>	<b>viii</b>
<b>UCAPAN TERIMAKASIH.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xiv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Tujuan .....	3
1.2.1 Tujuan Umum .....	3
1.2.2 Tujuan Khusus .....	3
1.3 Manfaat .....	4
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Kehamilan .....	6
2.1.1 Pengertian Kehamilan .....	6
2.1.2 Perubahan Fisik.....	6
2.1.3 Perubayhan Psikologi Pada Kehamilan.....	11
2.1.4 Standar <i>Asuhan Ante Natal Care</i> (ANC).....	12
2.1.5 Standar Kunjungan <i>Ante Natal Care</i> (ANC).....	15
2.2 Persalinan .....	16
2.2.1 Pengertian Persalinan.....	16
2.2.2 Tanda-tanda Persalinaan.....	17
2.2.3 Pemantauan Persalinan ( Lembar Observasi dan Patograf).....	17
2.2.4 Tahapan Persalinaan.....	18
2.2.5 Standar Asuhan Persalinaan Normal (APN).....	21
2.3 Masa Nifas .....	34
2.3.1 Pengertian Nifas.....	34
2.3.2 Perubahan Fisik.....	35
2.3.3 Perubahan Psikologi.....	37
2.3.4 Standar Kunjungan Masa Nifas.....	37

2.4 Bayi baru Lahir dan Neonatus .....	39
2.4.1 Pengertian Bayi Baru Lahir.....	39
2.4.2 Standar Kunjungan Bayi Baru Lahir.....	39
2.5 Keluarga Berencana .....	40
2.5.1 Pengertian Keluarga Berencana.....	40
2.5.2 Tujuan Keluarga Berencana Secara Umum.....	40
2.5.3 Manfaat Keluarga Berencana.....	40
2.5.4 Alat Kontrasepsi Terpilih.....	40
2.5.5 Tahapan Konseling (SATU TUJU).....	44
2.6 Manajemen Kebidanan.....	46
2.6.1 Definisi Manajemen Kebidanan .....	46
2.6.2 Metode SOAP.....	49

### **BAB III METODE LAPORAN KASUS**

3.1 Desain laporan kasus .....	51
3.2 Tempat dan Waktu laporan kasus .....	51
3.3 Subjek laporan kasus .....	52
3.4 Instrumen laporan kasus.....	52
3.5 Alat dan Bahan laporan kasus .....	52

### **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

4.1 Gambaran Lokasi Laporan Kasus .....	53
4.2 Pembahasan.....	54
4.2.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan.....	54
4.2.2 Asuhan Kebidanan Persalinan .....	57
4.2.3 Asuhan Kebidanan Nifas .....	60
4.2.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir dan Neonatus .....	62
4.2.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana.....	63

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

5.1 Simpulan .....	69
5.2 Saran.....	70

### **DAFTAR PUSTAKA**

### **LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Halaman	
2.1 Imunisasi TT	.....	13

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Nomor Lampiran

1. Lembar persetujuan judul LTA
2. Lembar Persetujuan Pasien/Inform Consent
3. Lembar konsultasi
4. Lembar surat keterangan dari BPM

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

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

Menurut *World Health Organization* (WHO) yang telah dipublikasikan pada tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia sebanyak 289.000 jiwa dimana terbagi atas beberapa Negara. Diantaranya Amerika Serikat mencapai 93.000 jiwa, Afrika utara 179.000 jiwa dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. Untuk AKI di Negara-Negara Asia Tenggara diantaranya di Indonesia mencapai 214/100.000 kelahiran hidup, Filipina 170/100.000 kelahiran hidup, Vietnam 160/100.000 kelahiran hidup, Thailand 44/100.000 kelahiran hidup, Brunei 60/100.000 kelahiran hidup dan Malaysia 39/100.000 kelahiran hidup (WHO, 2014).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 Angka Kematian Ibu (AKI) Indonesia sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi (AKB) berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia

(SDKI) 2012 sebesar 32 per 1.000 kelahiran hidup, Angka kematian Neonatus (AKN) adalah sebesar 19 per 1.000 kelahiran hidup, dan Angka Kematian Balita (AKABA) sebesar 40 per 1.000 kelahiran hidup (Depkes RI,2014).

Berdasarkan ProfilDinasKesehatanProvinsi Sumatera Selatan, padatahun2015 jumlah kasus kematian ibu sebanyak 165 per 100.000 KH, tahun 2016 jumlah kasus kematian ibu sebanyak 140 per 100.000 KH, tahun 2017 jumlah kasus kematian ibu sebanyak 107 per 100.000 KH. Jumlah kematian ibu maternal tertinggi di Kabupaten Banyuasin (18 kasus), dan Kabupaten OKU (10 kasus), kemudian diikuti Kabupaten Musi Banyuasin (9 kasus), sedangkan jumlah kematian ibu maternal terendah terjadi di Kabupaten OKI, PALI dan Kota Lubuklinggau masing-masing (2 kasus), diikuti Kota Pagar Alam (1 kasus) dan Kabupaten OKU Selatan (1 kasus).

(Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, 2017).

Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Kota Palembang tahun 2015 jumlah kematian bayi sebanyak 8 kematian dari 29,011 KH, dan jumlah kematian ibu sebanyak 12 kematian ibu dari 29,011 KH, penyebab jumlah kematian ibu secara langsung adalah perdarahan (41,7%), pre-eklamsi berat (31%), emboli paru suspek syok kardiogenik,ekplamsia suspek TB, hipertensi dalam kehamilan (23%), Adapun penyebab jumlah kematian bayi antara lain BBLR (41%), down syndrome, infeksi neonatus, perdarahan intracranial, sianosis, kelainan jantung, respiratory distress syndrome, dan hidrosefalus. Tahun 2016 AKI sebanyak 10 orang dari 29.521 KH dan AKB sebanyak 16 kematian bayi dari 29.521 atau 0.54 per 1000 KH dan Tahun 2017 AKI sebanyak 7 orang dari 27.876 KH, penyebab kematian terbanyak adalah

hipertensi dalam kehamilan (72%), perdarahan (14%) diikuti oleh emboli paru (1 kasus), suspek syok kardiogenik (1 kasus), eklamsi (1 kasus), suspek TB (1 kasus), hipertensi dalam kehamilan (1 kasus) dan lainnya. Adapun penyebab kematian bayi antara lain BBLR, *Down Syndrome*, infeksi neonatus, perdarahan *intraknial*, sianosis, kelainan jantung, *respiratory distress syndrome*, post op *hidrosefalus* dan lainnya, (Profil dinas Kesehatan Kota Palembang, 2017).

Berdasarkan data dari Praktik Mandiri Bidan Zuniawaty pada tahun 2018 kunjungan ibu hamil untuk melakukan ANC pada K1 sebanyak 173 orang, K4 sebanyak 507 orang, Ibu Bersalin sebanyak 169 orang, Bayi Baru Lahir sebanyak 169 orang, ibu Nifas sebanyak 169 orang dan ibu Akseptor KB sebanyak 4200 orang, pada tahun 2019 dari bulan Januari sampai Maret kunjungan ibu hamil untuk melakukan ANC sebanyak 314 orang, Ibu Bersalin sebanyak 34 orang, Bayi Baru Lahir sebanyak 34 orang, ibu Nifas sebanyak 34 orang dan ibu Akseptor KB sebanyak 1006 orang, (Praktik Mandiri Bidan Zuniawaty, 2019)

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik untuk memberikan “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. E di Praktik Mandiri Bidan Zuniawaty Palembang Tahun 2019.

## **1.2 Tujuan**

### **1.2.1 Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. E di Praktik Mandiri Bidan Zuniawaty Palembang tahun 2019.

### **1.2.2 Tujuan Khusus**

- a. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.E pada masa kehamilan di Praktik Mandiri Bidan Zuniawaty Palembang tahun 2019.
- b. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.E pada masa persalinan di Praktik Mandiri Bidan Zuniawaty Palembang tahun 2019.
- c. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.E pada masa nifas di Praktik Mandiri Bidan Zuniawaty Palembang tahun 2019.
- d. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.E pada bayi baru lahir Praktik Mandiri Bidan Zuniawaty di Palembang tahun 2019.
- e. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.E pada masa Keluarga Berencana di Praktik Mandiri Bidan Zuniawaty Palembang tahun 2019.

## **1.3 Manfaat**

### **1.3.1 Bagi Pasien Ny E**

Dengan dilakukan penulisan Laporan Tugas Akhir (LTA) ini dapat memantau kesehatan ibu dan bayi secara berkala dan dapat, mempersiapkan kehamilan berikutnya tanpa komplikasi.

### **1.3.2 Bagi Mahasiswa**

Hasil asuhan kebidanan ini akan menjadi tambahan sumber informasi baru bagi mahasiswa dimasa mendatang dan menambah daftar kepustakaan, untuk digunakan sebagai bahan dan sumber bacaan khususnya mahasiswa kebidanan

### **1.3.3 Bagi Praktik Mandiri Bidan Zuniawaty Palembang**

Dengan adanya laporan tugas akhir ini, dapat dijadikan sebagai sarana pengembangan ilmu pengetahuan, mempertahankan mutu dan kualitas pelayanan tenaga kesehatan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif, serta evaluasi guna untuk meningkatkan kualitas bagi PMB Zuniawaty Palembang Tahun 2019.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Kehamilan**

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

Menurut Walyani (2015) kehamilan merupakan proses yang alamiah. Perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis, bukan patologis.

Kehamilan adalah mulai dari ovulasi sampai partus lamanya 280 hari(40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu) (Prawirohardjo, 2013).

##### **2.1.2 Perubahan Fisik**

Menurut Dartiwen dan Yati (2019), perubahan fisik yang terjadi selama masa kehamilan yaitu:

###### **1. Sistem Reproduksi**

###### **a. Uterus**

Pada minggu pertama istmus rahim bertambah panjang dan hipertropi sehingga terasa lebih lunak(tanda hegar). Pada kehamilan 5 bulan rahim teraba seperti berisi cairan ketuban, dinding perut, terbentuk segmen atas Rahim dan segmen bawah rahim.

#### b. Serviks Uteri

Dalam persiapan persalinan, estrogen dan hormone plasenta relaksin membuat serviks menjadi lebih lunak.

#### c. Segmen Bawah Uterus

Lebih tipis daripada segmen atas dan menjadi lunak serta berdilatasi selama minggu terakhir kehamilan sehingga memungkinkan segmen tersebut menampung presenting part janin.

#### d. Vagina dan Vulva

Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah dan agak kebiruan (livide) disebut tanda cedhwik.

#### e. Ovarium

Pada permulaan kehamilan masih didapat korpus luteum graviditas sampai terbentuknya plasenta pada kehamilan 16 minggu.

### 2. Payudara

Payudara akan membesar dan tegang akibat hormon somatomotropin, estrogen, dan progesterone, akan tetapi belum mengeluarkan air susu. Pada kehamilan akan terbentuk lemak sehingga payudara menjadi lebih besar, aerola mengalami hiperpigmentasi. Pada kehamilan 12 minggu keatas dari puting susu dapat keluar cairan bewarna putih yang disebut dengan colostrum.

### 3. Sistem Endokrin

Sekresi kelenjar hipofise menurun selanjutnya meningkatnya semua kelenjar endokrin (kelenjar thyroid, paratiroid, adrenal)

### 4. Sistem Kekebalan Tubuh

Pada hakikatnya sistem kekebalan tubuh ada dua yaitu system kekebalan tubuh pasif sistem kekebalan tubuh buatan. Sistem kekebalan tubuh pasif didapatkan secara alami adalah kekebalan yang didapatkan secara transplasenta, yaitu antibody yang diberikan ibu kandungannya secara pasif melalui plasenta kepada janin dikandungannya. Kekebalan tubuh pasif buatan adalah pemberian antibody yang sudah disiapkan atau dimasukkan ke dalam tubuh anak

### 5. Sistem Perkemihan

Ketidakmampuan untuk mengendalikan urine, khususnya akibat desakan yang ditimbulkan peningkatan intra abdomen dapat terjadi menjelang kehamilan, pada akhir keamilan, bila kepala janin mulai turun ke PAP, keluhan sering buang air kecil akan timbul kembali karena kandung kemih mulai tetekan.

### 1. Sistem Pencernaan

Pada bulan-bulan pertama kehamilan gejala muntah (emesis), yang biasanya terjadi di pagi hari dikenal dengan morning sickness, mual atau muntah yang terjadi pada awal kehamilan biasanya ringan, penyebab pasti

belum diketahui tetapi kemungkinan besar penyebabnya reaksi terhadap peningkatan kadar hormone.

## 2. Sistem Muskuletal

Berat uterus dan isinya menyebabkan perubahan pada titik pusat gaya Tarik bumi dan garis bentuk tubuh, lekung tulang belakang akan berubah bentuk untuk mengimbangi pembesaran abdomen, demikian juga jaringan ikat persendian panggul akan melunak dalam mempersiapkan persalinan.

## 3. Sistem Kardiovaskular

Sirkulasi darah ibu dalam kehamilan dipengaruhi oleh adanya sirkulasi ke plasenta, uterus yang membesar dengan pembuluh-pembuluh darah yang membesar pula, mammae dan alat lain berfungsi berlebihan dalam kehamilan. Pada usia kehamilan 16 minggu mengalami hemodilusi. Setelah 24 minggu tekanan darah sedikit demi sedikit mulai naik kembali sebelum aterm. Perubahan auskultasi mengiringi perubahan ukuran dan posisi jantung. Peningkatan volume darah dan curah jantung juga menimbulkan perubahan hasil auskultasi yang umum terjadi pada kehamilan.

## 4. Sistem Integumen

Perubahan keseimbangan hormone dan peregangan mekanisme menyebabkan timbulnya beberapa perubahan dalam sistem integument yaitu peningkatan ketebalan dan lemak sub dermal, hiperpigmentasi,

pertumbuhan rambut dan kuku, percepatan aktivitas kelenjar keringat, peningkatan sirkulasi dan aktivitas.

#### 5. Sistem Metabolisme

Pada kehamilan tahap awal banyak wanita merasa lelah dan letih setelah melakukan aktivitas ringan, dengan terjadinya kehamilan, metabolisme mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan pemberian ASI

#### 6. Berat Badan Dan Indeks Masa Tubuh

Berat badan wanita hamil akan mengalami kenaikan 6,5-16,5 kg, kenaikan berat ini disebabkan oleh janin, urine, air ketuban, uterus, payudara, kenaikan volume darah, protein dan retensi urine

#### 7. Darah dan Pembekuan Darah

Darah terdiri dari dua komponen yaitu plasma sekitar 50% dan sel-sel darah sekitar 45%. Peningkatan volume plasma dimaksudkan untuk memenuhi metabolisme ibu dan janin. Volume plasma meningkat pada minggu ke-6 kehamilan sehingga terjadi hemodilusi (pengenceran darah) dengan puncaknya usia kehamilan 32-34 minggu, massa sel darah merah terus naik sepanjang kehamilan.

#### 8. Pernafasan

Pada wanita hamil bernafas lebih dalam tetapi frekuensi hanya sedikit meningkat. Selain itu juga terjadi perubahan pada sistem respirasi

untuk memenuhi kebutuhan O<sub>2</sub>, di samping itu juga terjadi desakan rahim yang membesar pada usia kehamilan 32 minggu sebagai kompensasi terjadi desakan rahim dan kebutuhan O<sub>2</sub> yang meningkat

#### 9. Sistem persarafan

Perubahan-perubahan yang terjadi pada persarafan yaitu kompresi saraf panggul atau statis vascular akibat pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan sensori di tungkai bawah, edema yang melibatkan saraf perifer dapat menyebabkan carpal tunnel syndrome selama trimester akhir kehamilan, edema menekan saraf median bagian bawah ligamentum karpalis pergelangan tangan

### **2.1.3 Perubahan Psikologi Pada Kehamilan**

Menurut Marmi dan Margiyati (2017), Perubahan psikologi terhadap kehamilan terbagi menjadi :

#### 1. Trimester Pertama

Pada trimester ini dianggap sebagai tahap penyesuaian, penyesuaian yang dilakukan wanita adalah terhadap kenyataan bahwa ia sedang mengandung. Timbulnya ambivalen terhadap kehamilan trimester ini efek kehamilan terhadap kehidupannya kelak (berkarir), tanggung jawab yang baru atau tambahan yang ditanggung, kecemasan yang berhubungan dengan menjadi ibu, perasaan ambivalen ini akan berakhir seiring dengan ia menerima kehamilannya.

## 2. Trimester kedua

Pada trimester ini sering dikenal dengan kesehatan yang baik yakni, periode dimana seorang wanita merasa nyaman dan bebas dari segala ketidaknyamanan fisik yang normal dialami selama kehamilan, kecemasan, kekhawatiran, dan masalah-masalah sebelumnya menimbulkan ambivalen mulai mereda dan ia mulai mengalami perubahan dari seorang menuntut kasih sayang dari ibunya menjadi kasih sayang dari pasangannya dan semua faktor itu turut mempengaruhi tingkat libido dan kepuasan seksual.

## 3. Trimester Ketiga

Pada trimester ini perasaan takut akan muncul, ibu mungkin merasa cemas dengan kehidupan bayi dan dengan dirinya sendiri, wanita akan kembali merasakan ketidaknyamanan fisik dan semakin kuat menjelang akhir kehamilan, ia akan merasa canggung, jelek, berantakan dan memerlukan dukungan yang sangat besar dan konsisten dari pasangan. Pada pertengahan trimester ini peningkatan yang terjadi pada trimester sebelumnya akan menghilang karena perut yang semakin besar.

### **2.1.4 Standar Asuhan ANC (Antenatal Care)**

Menurut Walyani (2015) Standar pelayanan kehamilan (10T) :

#### 1. Menimbang Berat badan dan Tinggi badan

Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran >145 cm, berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk

mengetahui BB dan penurunan BB, kenaikan BB ibu hamil norma rata-rata antara 6,5 kg sampai 16 kg (Walyani, 2015)

2. Mengukur Tekanan Darah

Melakukan cek tekanan darah dilakukan setiap kali ibu datang untuk kunjungan atau pemeriksaan, deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala Hipertensi dan Pre-Eklamsi, Tekanan darah normal berkisar systole/diastole: 110/80 - 120/80 mmHg.

3. Mengukur Lingkar Lengan Atas (LILA)

Apabila terdapat LILA ibu kurang dari 23,5 cm menunjukkan ibu mengalami Kurang Energi Kronik (KEK) dan bayi dapat beresiko Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR).

4. Mengukur Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Pengukuran Tinggi Fundus uteri berguna untuk dapat menghitung apakah pembesaran uterus sesuai dengan usia kehamilan ibu dan dapat menentukan Taksiran Berat Janin (TBJ).

5. Menghitung Denyut Jantung Janin

Menghitung denyut jantung janin harus dilakukan untuk mengantisipasi adanya gawat janin apabila DJJ < 120x/menit atau lebih dari 160 x/menit.

6. Menentukan Presentasi janin

7. Memberikan Imunisasi TT

Untuk melindungi dari tetanus neonatrum. Efek samping TT yaitu nyeri kemerah-merahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikan

**Tabel 2.1**  
**Pemberian Imunisasi TT**

<b>Imunisasi</b>	<b>Interval</b>	<b>% perlindungan</b>	<b>Masa perlindungan</b>
TT I	Pada kunjungan ANC pertama	0%	Tidak ada
TT 2	4 minggu setelah TT 1	80%	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	95%	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	99%	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	99%	25 tahun/ seumur hidup

*Sumber : Kemenkes (2017)*

#### 8. Memberikan Tablet Penambah Darah (Fe)

Pemberian tablet fe/zat besi peran penting terhadap pertumbuhan janin, selama hamil, asupan zat besi harus ditambah mengingat selama kehamilan, volume darah pada tubuh ibu meningkat, sehingga untuk tetap memenuhi kebutuhan ibu dan menyuplai makanan serta oksigen pada janin melalui plasenta, dibutuhkan asupan zat besi yang lebih banyak, maka dari itu selama kehamilan ibu hamil harus mengkonsumsi 90 tablet zat besi/tablet fe

9. Periksa Laboratrium (Rutin dan Khusus)
  - a. Pemeriksaan Golongan Darah, berguna untuk mempersiapkan donor bagi ibu apabila diperlukan.
  - b. Pemeriksaan Hemoglobin (Hb), berguna untuk mendeteksi dini apabila ibu mengalami kekurangan dara/Anemia.
  - c. Pemeriksaan *Veneral Disease Research Laboratory* (VDRL), berguna untuk mendeteksi kemungkinan adanya treponema palidum/penyakit menular seksual.
  - d. Pemeriksaan Protein Urine, berguna untuk mendeteksi dini apabila ibu mengalami pre-Eklamsi.
  - e. Pemeriksaan Urine Reduksi hanya kepada ibu dengan indikasi penyakit Diabetes Melitus (DM) katau ibu dengan riwayat penyakit keluarga.
10. Temuwicara, adalah bentuk wawancara (konseling) untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya.

#### **2.1.5 Standar Kunjungan ANC (Antenatal care)**

Menurut Walyani (2015) Kunjungan ANC yang dilakukan waktu kehamilan minimal :

- a. Satu kali pada Trimester I (Usia Kehamilan 0-13 Minggu)

- b. Satu kali pada Trimester II (Usia Kehamilan 14-27 Minggu)
- c. Dua kali pada Trimester III (Usia Kehamilan 28-40 Minggu)

## **2.2 Persalinan**

### **2.2.1 Pengertian Persalinan**

Persalinan merupakan hal yang paling ditunggu-ditunggu oleh para ibu hamil, sebuah waktu yang menyenangkan, namun disisi lain merupakan hal yang paling mendebarkan (Kuswanti dan Melina, 2017).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Manuaba, dkk, 2014).

Persalinan adalah pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jm produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif, sering dan kuat yang nampaknya tidak saling berhubungan bekerja dalam keharmonisan untuk melahirkan bayi (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

### 2.2.2 Tanda-tanda Persalinan

Tanda pendahuluan menurut Mochtar (2013):

- a. Perut kelihatan lebih melebar dan fundus uteriturun.
- b. Sering buang air kecil atau sulit berkemih (polakisuria) karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin.
- c. Perasaan nyeri di perut dan di pinggang oleh adanya kontraksi-kontraksi lemah uterus, kadang-kadang disebut “false labor pains”.
- d. Serviks menjadi lembek; mulai mendatar; dan sekresinya bertambah, mungkin bercampur darah (bloody show).

Tanda Pasti Persalinan meliputi

- a. Rasa nyeri oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering, dan teratur.
- b. Keluar lendir bercampur darah yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks.
- c. Kadang-kadang, ketuban pecah dengan sendirinya.
- d. Pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan telah ada pembukaan.

### 2.2.3 Pemantauan Persalinan (Lembar Observasi Dan Partograf)

Menurut (JKNPR, 2015) partograf adalah alat untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Tujuan utama dari penggunaan partograf adalah untuk:

- a. Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui periksa dalam

- a. Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian juga dapat mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama
- c. diberikan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan dimana semua itu dicatat secara rinci pada status atau rekam medic ibu dan bayi baru lahir.

#### **2.2.4 Tahapan Persalinan**

Pada proses persalinan menurut (Mochtar, *R*, 2016) dibagi dalam 4 kala yaitu :

1. Kala 1 : Kala Pembukaan

Waktu untuk pembukaan serviks sampai menjadi pembukaan lengkap (10 cm). Dalam kala pembukaan dibagi menjadi dua fase :

- a. Fase Laten

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

1. Pembukaan kurang dari 4 cm
2. Biasanya berlangsung kurang dari 8 jam

- b. Fase Aktif

1. Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi adekuat 3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih)

2. Serviks membuka dari 4 ke 10, biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih perjam hingga pembukaan lengkap
3. Terjadi penurunan bagian terbawah janin
4. Berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas tiga fase, yaitu :

Berdasarkan kurva friendman :

1. Periode akselerasi, berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4 cm
2. Periode dilatasi maksimal, berlangsung selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari empat menjadi 9 cm.
3. Periode diselerasi, berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm atau lengkap.

## 2. Kala II : Kala Pengeluaran Janin

Waktu uterus dengan kekuatan his ditambah kekuatan mengejan mendorong janin hingga keluar.

Pada kala II ini memiliki ciri khas :

1. His terkoordinir, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali
2. Kepala Janin telah turun masuk ruang panggul dan secara reflektoris menimbulkan rasa ingin mengejan.
3. Tekanan pada rektum, ibu merasa ingin BAB
4. Anus membuka

Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang, dengan his dan mengejan yang terpimpin kepala akan lahir dan diikuti seluruh badan janin.

Lama pada kala II ini pada primi dan multipara berbeda yaitu:

1. Primipara kala II berlangsung 1,5 jam- 2 jam
  2. Multipara kala II berlangsung 0,5 jam-1 jam
3. Kala III : Pengeluaran Uri

Yaitu waktu pelepasan dan pengeluaran uri (plasenta), setelah bayi lahir kontraksi rahim berhenti sebentar, uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat dan berisi plasenta yang menjadi tebal 2 kali sebelumnya. Beberapa saat kemudian timbul his pengeluaran dan pelepasan uri, dalam waktu 1-5 menit plasenta terlepas terdorong kedalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan.

4. Kala IV (Tahap Pengawasan)

Tahap ini digunakan untuk melakukan pengawasan terhadap bahaya perdarahan. Pengawasan ini dilakukan selama kurang lebih dua jam. Dalam tahap ini ibu masih mengeluarkan darah dari vagina, tapi tidak banyak, yang berasal dari pembuluh darah yang ada di dinding rahim tempat terlepasnya plasenta dan setelah beberapa hari akan mengeluarkan cairan sedikit darah yang disebut lokia yang berasal dari sisa-sisa jaringan.

### **2.2.5 Standar Asuhan Persalinan Normal (APN)**

Menurut Kemenkes (RI, 2015) 60 langkah Asuhan Persalinan Normal:

#### **I. MENGENALI GEJALAH DAN KALA TANDA II**

##### **1. Mendengar dan melihat tanda kala dua persalinan**

- Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran
- Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina
- Perineum tampak menonjol
- Vulva dan spinger ani membuka

#### **II. MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN**

Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksanakan komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir, untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi,

Siapkan:

- Tempat datar, rata, bersih dan hangat
- 3 handuk/kain bersih dan kering(termasuk ganjal bahu bayi)
- Alat penghisap lendir
- Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi Untuk ibu
- Menggelar kain diperut bawah ibu
- Menyiapkan oksitosin 10 unit
- Alat suntik steril sekali pakai didalam partus set

2. Pakai clemek plastik atau dari bahanyang tidak tembus cairan
3. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
4. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam
5. Masukkan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang menggunakan sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik

### **III. MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DAN KEADAAN JANIN**

6. Membersihkan vulva, dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT
  - Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan kebelakang
  - Buang kapas atau kassa pembersih (terkontaminas) dalam wadah yang tersedia jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5%
7. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap
  - Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi

8. Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit), cuci kedua tangan setelah sarung-sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali partus set
9. Periksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) memastikan DJJ masih dalam batasnormal (120-160 x/menit)
  - Mengambil tindakan yang sesuai jika djj tidak normal
  - Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf

#### **IV. MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES MENERAN**

10. Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
  - Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatakasanaan fase aktif ) dan dokumentasi semua fase yang ada
    - Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar

11. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran kontraksi yang kuat, pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman
12. Pelaksanaan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat
  - Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif
  - Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai
  - Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama)
  - Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksis
  - Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu
  - Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
  - Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran (2 jam ) pada primigravida dan (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

## **V. PERSIAPAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI**

15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka 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/Steril pada kedua tangan

## **VI. PERTOLONGAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI**

### Lahirnya Kepala

19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka 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 mneran 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!
- Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi

- Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat diantara dua klem tersebut

20. 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 bayi kearah bawah hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan kearah atas 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 bayibagian atas.

24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atasberlanjut kepongung, bokong, tungkai dan kaki, pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk 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)

### **VII. ASUHAN BAYI BARU LAHIR**

25. Lakukan penilaian (selintas) :

- Apakah bayi cukup bulan?

- Apakah bayimenangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan?
- Apakah bayi bergerak dengan aktif?

Bila salah satu jawaban adalah “TIDAK” lanjut kelangkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia (lihat penuntun belajar resusitasi bayi asfiksia) bila semua jawaban adalah “YA” lanjut

#### 26. Keringkan tubuh bayi

Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua telapak tangan) tanpa membersihkan verniks, ganti handuk basah dengan handuk/kain kering, pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman diperut bagian bawah ibu.

27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gameli).
28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntikkan oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskular) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin)
30. Dalam waktu dua menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat dengan menggunakan klem, kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi, gunakan jari telunjuk dengan jari tengah yang lain untuk mendorong isi tali pusat kearah ibu dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.

31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat

- Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit, (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
- Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul dan kunci pada sisi lainnya
- Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan

32. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu dan bayi, luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya, usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puttingsusu atau areola mammae ibu

- Selimuti ibu bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepalabayi
- Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam
- Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit, menyusui untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit, bayi cukup menyusui dari satu payudara

- Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui

### **VIII. MANAJEMEN AKTIF KALA TIGA PERSALINAN (MAK III)**

33. Pindahkan klem tali pusat sehingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
34. Letakkan satu tangan di atas simfisis pada perut bawah ibu (di atas simfisis) untuk mendeteksi kontraksi, tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat
35. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas (*dorso kranial*) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri) jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur di atas
  - Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu ibu
36. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah disal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan

- Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir ke arah bawah-sejajar lantai-atas)
- Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta
- Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat :
  1. Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM
  2. Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aspetik) 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 tidak 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
- Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisaselaput kemudian gunakan

jari-jari tangan atau klem DTT/steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.

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

38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan massase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan lakukan massase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)
- Lakukan tindakan yang diperlukan (Kompresi Bimanual Internal, Kompresi Aorta, Abdominalis, Tampon Kondom Kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/massase

### **MENILAI PERDARAHAN**

39. Periksa kedua sisi plasenta (*maternal fetal*) pastikan plasenta dilahirkan lengkap, masukkan plasenta kedalam kantong plastik atau tempat khusus
40. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum, lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 atau derajat 2 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 pervagina yang hebat
42. Pastikan kandung kemih kosong, jika penuh lakukan kateterisasi

### **Evaluasi**

43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas dengan air DTT sampai melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang kering dan bersih.
44. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan massase 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, (40/60 x/menit)
  - a. Jika bayi sulit bernafas, merintih, segera rujuk ke Rs
  - b. Jika bayi nafas terlalu cepat atau sesak segera rujuk ke Rs
  - c. Jika kaki bayi dingin, pastikan ruangan hangat, lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut

### **Kebersihan dan Keamanan**

48. Tempatkan semua bekas pakian kdalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit) cuci tangan bilas peralatan setelah dekontaminasi
49. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
50. Bersihkan ibu daripaparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT, bersihkan cairan ketuban, lendir dan darh di ranjang atau disekitar ibu berbaring, bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
51. Pastikan ibu merasa nyaman bantu ibu memberi ASI, anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman atau mkanan yang diinginkannya
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5 %
53. cuci kedua tangan dengan sabun, dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk kering dan bersih  
Pakai sarung
53. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% masukkan sarung tangan dalam keadaan terbaik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
54. C tangan bersih/DTT untuk memberikan salep mata profilaksis infeksi, K1 (1 mg) intramuskuler dipaha kiri bawah lateral dalam 1jam pertama

55. lakukan pemeriksaan fisik bayi barulahir, pastikan kondisi bayi baik (pernafasan normal 40-60 x/menit dan temperatur normal (36,4-37,5°C) setiap 15 menit
56. Setelah satu jampemberian K1 berikan suntikan imunisasi hepatitis B di paah kanan bawah lateral, letakkan bayi didalam jangkauan ibu
57. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
58. Cuci kedua tangandengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan menggunakan tisue/handuk kecil yang bersih dan kering

### **DOKUMENTASI**

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

## **2.3 Masa Nifas**

### **2.3.1 Pengertian Nifas**

Menurut Saleha (2017) Masa Nifas atau *Puerperium* adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu.

Masa nifas atau masa puerperium adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari ( Maritalia, 2017).

Masa nifas (Puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandugan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu (Dewi dan Sunarsih, 2014).

### **2.3.2 Perubahan Fisik**

Menurut Walyani (2017), adalah sebagai berikut ini

#### **1. Sistem Kardiovaskuler**

Pada sistem ini denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat.

#### **2. Sistem Haematologi**

Varices pada kaki ibu dan sekitar anus (haemoroid) adalah umum pada kehamilan, varices pada vulva umumnya berkurang dan akan kembali seperti setelah persalinan

#### **3. Sistem Reproduksi**

##### **a. Uterus**

Uterus akan kembali semula pada saatnt setelah persalinan, bayi lahir tinggi fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1000 gr, akhir kala III tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat dengan berat uterus 750 gr,

satu minggu post partum tinggi fundus uteri pertengahan simpisis pusat dengan berat 500 gr, dua minggu post partum tinggi fundus uteri tidak teraba dan beratnya 350 gr, dan enam minggu post partum fundus uteri sudah mulai mengecil kembali dengan berat 50 gr.

b. Lochea

Macam-macam lochea yaitu:

1. Rubra: berisi darah segar selama 2 hari post partum
2. Sangilenta: bewarna kuning kecoklatan, 3-7 hari post partum
3. Serosa: bewarna kuning 7-14 hari post partum
4. Alba : bewarna putih setelah, 2 minggu post partum

c. Serviks

Setelah persalinan ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks mulai menutup

4. Vulva dan Vagina

Setelah 3 minggu vulva dan vagina mulai kembali seperti keadaan sebelum hamil dan rugae akan berangsu-angsur kembali semula

5. Perineum

Setelah persalinan perineum akan kendur karena tergang oleh tekanan bayi

6. Payudara

Penurunan kadar progesterone secara tepat dengan hormone prolactin setelah persalinan payudara akan lebih besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi.

#### 7. Sistem Perkemihan

Buang air kecil akan sulit selama 24 jam ureter yang berdilatasi akan kembali normal selama 6 minggu.

#### **2.3.3 Perubahan psikologi**

Menurut Walyani (2017), perubahan psikologi adalah sebagai berikut :

- a. Perasaan ibu berfokus pada dirinya, berlangsung setelah melahirkan sampai hari ke 2 (*Fase taking in*)
- b. Ibu merasa khawatir akan ketidak mampuan merawat bayi, muncul perasaan sedih (*Baby Blues*) disebut fase taking hold (hari ke 3-10)
- c. Ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya disebut *fase letting go* (hari ke 10 akhir masa nifas)

#### **2.3.3 Standar Kunjungan Masa nifas**

Menurut Walyani (2017) terdapat minimal empat kali kunjungan masa nifas yaitu:

**Tabel 2.2**  
**Jadwal kunjungan rumah ibu nifas**

<b>Kunjunga</b>	<b>Waktu</b>	<b>Tujuan</b>
1	6-8 jam setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri</li> <li>2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut</li> <li>3. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.</li> <li>4. Pemberian ASI awal</li> <li>5. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir</li> <li>6. Menaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia</li> </ol>
2	6 hari setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak abnormal, dan tidak ada bau.</li> <li>2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal.</li> <li>3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.</li> <li>4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.</li> <li>5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan perawatan bayi sehari-hari.</li> </ol>
3	2 minggu setelah persalinan	Sama seperti di atas (6 hari setelah persalinan)
4	6 minggu setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang di alami atau bayinya.</li> <li>2. Memberikan konseling KB secara dini.</li> <li>3. Menganjurkan/mengajak ibu membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi.</li> </ol>

*Sumber:* Dewi dan Sunarsih (2014)

## **2.4 Bayi Baru Lahir dan Neonatus**

### **2.4.1 Pengertian Bayi Baru Lahir**

Menurut Vivian (2013) Bayi baru Lahir Normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2.500-4.000 gram.

Bayi baru lahir (Neonatus) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari (Marmi dan Rahardjo, 2015).

### **2.4.2 Standar Kunjungan BBL/Neonatus**

Menurut Vivian (2013) Kunjungan neonatus adalah pelayanan kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali yaitu:

1. Kunjungan Neonatus I : pada 6 jam sampai dengan 8 jam
2. Kunjungan Neonatus II : pada hari ke 3-7 hari
3. Kunjungan Neonatus III : pada hari ke 8-28 hari

Pelayanan kesehatan diberikan oleh Dokter, Bidan, Perawat dapat atau melalui kunjungan rumah, pelayanan yang dilaksanakan dipuskesmas diberikan mengacu pada pedoman Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) pada algoritma bayi muda (Manajemen Terpadu Bayi Muda/MTBM) Termasuk ASI Eksklusif, pencegahan infeksi berupa perawatan mata, perawatan tali pusat, penyuntikan vitamin KI dan imunisasi HB-O diberikan pada saat kunjungan rumah sampai bayi berumur 7 hari (bila tidak diberikan pada saat lahir).

## **2.5 Keluarga Berencana**

### **2.5.1 Pengertian KB**

Keluarga berencana adalah perencanaan keluarga agar dicapai keluarga yang berkualitas (BKKBN, 2015).

Keluarga berencana (KB) adalah mengatur jumlah anak sesuai dengan keinginan dan menentukan kapan ingin hamil (Marmi, 2016)

### **2.5.2 Tujuan KB secara Umum**

Untuk mewujudkan visi dan misi program KB yaitu membangun kembali dan melestarikan fondasi yang kokoh bagi pelaksana KB di masa mendatang untuk mencapai keluarga berkualitas (Marmi, 2015).

### **2.5.3 Manfaat KB secara Umum**

Dapat meningkatkan kesehatan fisik, mental dan sosial setiap anggota keluarga. Di mana kesehatan anggota keluarga tergantung dari kesehatan seluruh keluarga. Setiap anggota keluarga akan mempunyai kesempatan yang lebih besar untuk memperoleh pendidikan (Marmi, 2015).

### **2.5.4 Alat Kontrasepsi Terpilih**

1. Suntik KB 3 bulan (Depo Medroksiprogesteron)

Suntik KB 3 bulan adalah metode kontrasepsi hormonal yang mengandung hormon progestin. Kontrasepsi ini bekerja dengan mencegah ovulasi. Satu

suntikan diberikan setiap 3 bulan dan suntikan tersebut sangat efektif apabila diberikan secara tepat waktu (saifudin ,2010).

a. Efektifitas

Sangat efektif dengan 0,3 kehamilan/100 perempuan/tahun, asalkan penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan.

b. Indikasi

Indikasi pada penggunaan suntik DMPA menurut Saifudin (2010) :

1. Wanita usia produktif.
2. Wanita yang telah memiliki anak.
3. Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan memiliki efektifitas tinggi.
4. Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai.
5. Setelah melahirkan dan tidak menyusui.
6. Setelah abortus dan keguguran.
7. Memiliki banyak anak tetapi belum menghendaki tubektomi.
8. Masalah gangguan pembekuan darah.
9. Menggunakan obat epilepsy dan tuberculosi.

b. Kontra Indikasi

Menurut Saifudin (2010), kontra indikasi pada penggunaan suntik

KB 3 bulan yaitu :

1. Hamil atau dicurigai hamil.
2. Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.
3. Wanita yang tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid.

4. Penderita kanker payudara atau ada riwayat kanker payudara.
  5. Penderita diabetes mellitus disertai komplikasi.
- c. Cara kerja
1. Menekan ovulasi
  2. Mengentalkan lendir servik sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma.
  3. Menjadikan selaput lender Rahim tipis dan atrofi.
  4. Menghambat transportasi gamet oleh tuba.
- d. Manfaat
1. Sangat efektif
  2. Tidak berpengaruh pada hubungan suami-istri
  3. Tidak memiliki pengaruh terhadap asi
  4. Klien tidak perlu menyimpan obat suntik
  5. Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung, gangguan pembekuan darah.
- e. Cara dan waktu penggunaan
- cara pemberian kontrasepsi suntikan 3 bulan
1. Kontrasepsi suntikan DMPA diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuskular dalam di daerah pantat. Apabila suntikan diberikan terlalu dangkal, penyerapan kontrasepsi suntikan akan lambat dan tidak bekerjasegera dengan efektif.

2. Bersihkan kulit yang akan disuntik dengan kapas alcohol yang dibasahi oleh etil/isopropyl alcohol 60-90%. Biarkan kulit kering sebelum disuntik. Setelah kulit kering baru disuntik.
3. Kocok dengan baik, dan hindarkan terjadinya gelembung-gelembung udara. Kontrasepsi suntik tidak perlu di dinginkan. Bila terdapat endapan putih pada dasar ampul, upayakan menghilangkannya dengan menghangatkannya.

Waktu mulai menggunakan kontrasepsi suntikan 3 bulan

1. Setiap saat selama siklus haid, asal ibu tersebut tidak hamil.
2. Mulai hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid.
3. Pada ibu yang tidak haid, injeksi pertama dapat diberikan setiap saat, asalkan saja ibu tersebut tidak hamil. Selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.
4. Ibu yang menggunakan kontrasepsi hormonal lain dan ingin mengganti dengan kontrasepsi suntikan. Bila ibu telah menggunakan kontrasepsi hormonal sebelumnya secara benar, dan ibu tersebut tidak hamil, suntikan pertama dapat segera diberikan. Tidak perlu menunggu sampai haid berikutnya datang.
5. Bila ibu sedang menggunakan jenis kontrasepsi jenis lain dan ingin menggantinya dengan jenis kontrasepsi suntikan yang lain lagi, kontrasepsi suntikan yang akan diberikan dimulai pada saat jadwal kontrasepsi suntikan yang sebelumnya.

6. Ibu yang menggunakan kontrasepsi non hormonal dan ingin menggantinya dengan kontrasepsi hormonal. Suntikan pertama kontrasepsi hormonal yang akan diberikan dapat segera diberikan, asal saja ibu tersebut tidak hamil, dan pemberiannya tidak perlu menunggu haid berikutnya datang. Bila ibu disuntik setelah hari ke-7 haid, ibu tersebut selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.
7. Ibu ingin menggantikan AKDR dengan kontrasepsi hormonal. Suntikan pertama dapat diberikan pada hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid, atau dapat diberikan setiap saat setelah hari ke-7 siklus haid. Asal saja yakin ibu tersebut tidak hamil.
8. Ibu tidak haid atau ibu dengan perdarahan tidak teratur. Suntikan pertama dapat diberikan setiap saat, asal saja ibu tersebut tidak hamil, dan selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.

### **2.5.5 Tahapan Konseling (SATU TUJU)**

Menurut Prawiraharjo (2013), dalam memberikan konseling khususnya bagi calon klien KB baru, hendaknya dapat diterapkan enam langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU tersebut tidak perlu melakukan secara berurutan karena petugas harus menyesuaikan diri dengan kebutuhan klien, beberapa klien membutuhkan lebih banyak

perhatian pada langkah satu dibandingkan pada langkah yang lainnya. Kata kunci SATU TUJU adalah sebagai berikut:

1. **SA** : Sapa dan salam kepada pasien secara terbuka dan spontan, berikan perhatian nyaman dan sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya, yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri tanya kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.
2. **T** : Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya, bantu klien untuk berbicara tentang mengenai pengalaman KB dan Reproduksi, tujuan, kepentingan, harapa, serta keadaan kesehatan dan kehidupankeluarganya, tanyakan kontrasepsi yang diinginkan pasien, berikan perhatian pada klien mana yang disampaikan klien sesuai dengan kata-kata, gerak, perhatikan bahwa kita memahami dengan itu kita dapat membantunya.
3. **U** : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apapilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi yang paling dia sukai, serta jelaskan pula jenis-jenis kontrasepsi lain yang ada dan jelaskan alternative kontrasipsi lain.
4. **TU** : Bantulah klien untuk menentukan pilihan, bantulah klien untukberfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya, doronglah klien untuk menunjukkan keinginan dan mengajukan pertanyaan, tanggapilah secara terbuka, petugas membatu mempertimbangkan criteria dan keinginan klien terhadap setiap

kontrasepsi, tanyakan juga apakah pasangan mendukung dengan pilihan tersebut.

5. **J** : Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsipilihannya, setelah klien memilih jenis kontrasepsi, jika diperlukan perlihatkan obat/alat kontrasepsinya, jelaskan bagaimana alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya, sekali lagi doronglah klien untuk bertanya dan petugas menjawab secara jelas dan terbuka, berilah penjelasan juga tentang manfaat ganda metode kontrasepsi misalnya, kondom yang dapat mencegah infeksi menular seksual (IMS) cek pengetahuan klien tentang penggunaan kontrasepsi.
6. **U** : Perlunya dilakukan kunjungan ulang, bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan

## **2.6 Manajemen Kebidanan**

### **2.6.1 Definisi manajemen kebidanan**

Manajemen kebidanan merupakan metode atau bentuk pendekatan yang digunakan bidan dalam memberikan asuhan kebidanan sehingga langkah-langkah dalam manajemen kebidanan merupakan alur bidan dalam pemecahan masalah atau mengambil keputusan klinis. Asuhan yang dilakukan, harus dicatat secara benar sederhana jelas, dan logis (Walyani, 2015).

### 2.6.2 Manajemen kebidanan 7 Langkah Varney

Manajemen kebidanan 7 langkah Varney menurut Walyani dan Purwoastuti (2015) dalam penerapannya pada ibu nifas dengan perdarahan *postpartum* akibat robekan perineum meliputi :

a. Langkah I: Pengumpulan atau Pengkajian Data Dasar Secara Lengkap

Merupakan langkah mengumpulkan data akurat dan lengkap dari semua sumber pada kasus perdarahan *postpartum* karena robekan perineum.

b. Langkah II: Interpretasi Data Dasar

Merupakan identifikasi terhadap diagnosa, masalah dan kebutuhan pasien pada ibu nifas berdasarkan interpretasi yang benar atas data yang dikumpulkan

c. Langkah III: Identifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial/Diagnosa Potensial dan Antisipasi Penanganan

Merupakan langkah antisipasi sehingga dalam melakukan asuhan kebidanan bidan mampu mengantisipasi permasalahan yang akan timbul dan kondisi yang ada

d. Langkah IV : Kebutuhan Terhadap Tindakan Segera

Merupakan tindakan *emergensi* yang harus dirumuskan bidan untuk menyelamatkan ibu nifas secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan berdasarkan kondisi klien.

e. Langkah V: Perencanaan Asuhan yang menyeluruh

Perencanaan asuhan yang menyeluruh menurut Walyani dan Purwoastuti (2015) ditentukan dari hasil kajian pada langkah sebelumnya. Merupakan kelanjutan penatalaksanaan terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau

diantisipasi yang sifatnya segera atau rutin. Perencanaan asuhan dibuat berdasarkan pertimbangan yang tepat dari pengetahuan, teori *up to date*, dan divalidasikan dengan kebutuhan pasien. Sebaiknya melibatkan pasien dan melakukan *informed consent*.

f. Langkah VI : Melaksanakan perencanaan

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh dari langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian oleh klien, atau anggota tim kesehatan lainnya. Bidan berkolaborasi dengan dokter spesialis obstetri dan ginekologi untuk melakukan tindakan penjahitan apabila pada kasus teridentifikasi terjadinya robekan perineum derajat III dan IV

g. Langkah VII : Evaluasi

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2015) evaluasi didasarkan pada harapan pasien saat diidentifikasi untuk merencanakan asuhan kebidanan. Evaluasi berfungsi untuk mengetahui keberhasilan asuhan dengan pertimbangan, antara lain: tujuan asuhan kebidanan, efektivitas tindakan untuk mengatasi masalah, dan hasil asuhan kebidanan. Evaluasi dari asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan perdarahan *postpartum* akibat robekan perineum terdiri dari beberapa kriteria hasil meliputi

### 2.6.3 Metode SOAP

Menurut Walyani (2015) langkah-langkah manajemen kebidanan dengan metode SOAP yaitu:

a.S:Subjektif

Data subjektif (S), merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah pertama adalah pengkajian data, terutama data yang diproses melalui anamnesis. Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

b.O:Objektif

Data objektif (O), merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Vaarney pertama adalah pengkajian data, terutama data yang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan diagnostik lain. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

c. A:Assesment

Analisis atau assesment (A), merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (Kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Dalam pendokumentasian manajemen kebidanan.

d. P:Planning ,

Planning atau perencanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang, rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data. Rencana asuhan itu bertujuan untuk mengusahakan tercapainya

kondisi pasien seoptimal mungkin dan . memepertahankan kesejahteraan. Rencana asuhan harus bisa mencapai kriteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas waktu tertentu.

### **BAB III**

#### **METODE LAPORAN KASUS**

##### **3.1 Desain Laporan Kasus**

Metode yang digunakan dalam suhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, dan nifas ini adalah metode laporan kasus deskriptif dan jenis laporan kasus deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (*case studi*), yakni dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, factor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan.

### **3.2 Tempat Dan Waktu Laporan Kasus**

#### a. Tempat studi kasus

Studi kasus ini dilaksanakan di praktik mandiri bidan Zuniawaty di Jln R.W. Mongonsidi No 22 RT.09 RW.02 Kecamatan Kalidoni kode pos:30266

#### b. Waktu

Pelaksanaan studi kasus ini pada bulan maret sampai dengan agustus 2019

### **3.3 Subjek Laporan Kasus**

Subjek yang digunakan di 51 kasus ini adalah seorang ibu hamil yang usia kehamilannya 33 minggu 4 hari, kemudian diikuti sampai masa nifas selesai.

### **3.4 Instrumen Laporan Kasus**

Data primer dikumpulkan dengan cara: pengamatan /observasi/ pemeriksaan/ pengukuran, wawancara dan diskusi Kelompok terfokus (*focus group discussion*).

Data skunder: dokumentasi atau catatan medik.

### **3.5 Alat Dan Bahan Laporan Kasus**

Secara umum bahanlaporan kasus adalah zat, obat, alat dan suplai yang dibutuhkan dalam laporan kasus. alat dan bahan yang digunakan dalam Laporan Tugas Akhir antara lain :

- a. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik: tensimeter, stetoskop, dopler, timbangan berat badan, thermometer, jam, dan handscoon.
- b. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara: Format Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil, bersalin dan nifas.
- c. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi: catatan medic atau status pasien, buku KIA

## **BAB IV**

### **LAPORAN KASUS DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Gambaran Lokasi Laporan Kasus**

Nama Lokasi Laporan kasus: Praktik Mandiri Bidan Zuniawaty. Nama pemilik atau pemangku kepentingan: Zuniawaty, Am. Keb, SKM, SST, Alamat : di Jl. RW. Mongonsidi, Kel. Kalidoni, Kec. Kalidoni, Palembang Sumatera Selatan. Kode Pos 30266, No Perijinan (No.SIPB): No.446/IPB/0301/DPMPSTP-PPK/2018, Sumber daya manusia pemberi pelayanan: Zuniawaty,Am. Keb, SKM, SST, Enggel Sparingga, Amd.Keb, Tya Lestari, Amd.Keb,Ella Suryana, Amd.Keb.

Sarana dan prasarana yang dimiliki yaitu: Ruang pemeriksaan yang terdiri dari 2 tempat tidur, timbangan berat badan, 1 meja pemeriksaan, lemari obat, stetoskop, tensimeter, dll. Ruang Bersalin yang terdiri dari 2 tempat tidur untuk melahirkan, 1 lampu sorot, 2 tiang infus, 2 tabung oksigen, 1 lemari (yang berisi infus set, kateter, selang oksigen, alat apd), 1 meja resusitasi bayi dan lampu, meteran, 1 troli untuk meletakkan alat partus set, 1 kamar mandi, 1 lemari es untuk vaksin, 1 sterilisasi, alat dan bahan untuk melakukan sterilisasi. Ruang nifas yang terdiri dari 7 tempat tidur pasien, 7 box bayi, 7 lemari untuk meletakkan barang pasien, 4 tiang infus, serta 3 kamar mandi.

Jenis layanan yang bisa didapatkan : Ante Natal Care (ANC), Partus Normal, Keluarga Berencana (KB) suntik 1 bulan, Keluarga Berencana (KB) suntik 3

bulan, Imunisasi, Berobat Dasar, Pemasangan dan Pelepasan Implan Pemasangan dan pelepasan IUD. Waktu pelayanan yaitu 1 x 24 jam.

## **4.2 Laporan Kasus**

Responden laporan tugas akhir ini adalah Ny. E, umur 33 tahun, agama islam, suku/ bangsa melayu/ Indonesia, pendidikan terakhir responden SMA, pekerjaan pasien tidak bekerja, alamat ibu Jl. Pasundan RT. 29, Dan biodata suami responden nama Tn. T umur 34 tahun, agama islam, suku/bangsa melayu/Indonesia, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan yakni swasta.

### **4.2.1. Asuhan Kebidanan Kehamilan**

#### **4.2.1.1 Kunjungan I Trimester III**

Pada Tanggal 19 Maret 2019 Ibu datang ke Praktik Mandiri Bidan Zuniawaty mengatakan hamil 8 bulan G<sub>5</sub>P<sub>3</sub>A<sub>1</sub>, ibu mengatakan pertama kali haid pada usia 13 tahun, siklus 28 hari, dan selalu teratur, usia perkawinan 9 tahun hari pertama haid terakhir ibu yakni tanggal 12 – Juli 2018, imunisasi TT ibu sudah diberikan. ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit yang di derita, dan tidak ada riwayat operasi, tidak ada riwayat penyakit keluarga, ibu belum pernah menggunakan alat kontrasepsi, pola nutrisi ibu baik, eliminasi normal, istirahat ibu cukup, olah raga dan rekreasi tidak dilakukan, personal hygiene ibu baik harapan ibu dan keluarga terhadap kehamilan yakni bayi sehat dan ibu selamat. Pada data objektif dari hasil pemeriksaan fisik didapatkan Kesadaran Composmentis, Suhu 36,5<sup>0</sup>C, keadaan umum ibu baik, tekanan

darah ibu 120/80 mmHg, pernapasan 22x/ menit, Nadi 80 x / menit, BB sebelum hamil 75 kg, BB sekarang 86 kg, Tinggi badan ibu 152 cm dan Lila ibu 29 Cm. dari hasil pemeriksaan kebidanan didapatkan hasil inspeksi keadaan ibu baik, dan hasil palpasi yakni Leopold I TFU 3 jari di atas pusat ( Mc. Donald 30 cm ) di fundus teraba bokong janin. Leopold II bagian kiri perut ibu teraba punggung janin dan sebelah kanan ibu teraba bagian bagian kecil janin. Leopold III bagian terbawah perut ibu teaba kepala janin belum masuk PAP. Leopold IV belum dilakukan. Tafsiran berat janin  $(30 - 12) \times 155 = 2.790$  gram. Hasil auskultasi didapatkan bahwa Detak jantung Janin positif dengan frekuensi 146 x/ menit lokasinya di sebelah kiri perut ibu di bawah pusat dari hasil perkusi didapatkan bahwa reflek patella ibu aktif dan dari hasil pemeriksaan penunjang ibu didapatkan HB 12 gr/dl. Diagnosa yang di tegakkan adalah G<sub>5</sub>P<sub>3</sub>A<sub>1</sub> hamil 33 minggu 4 hari, intra uteri, janin unggal hidup, presentasi kepala. Penatalaksanaan yang diberikan adalah memberitahukan keadaan ibu, mnganjurkan ibu untuk mengkonsumsi nutrisi seimbang, memberitahu ibu tanda bahaya kehamilan,memberitahu ibu tentang keluarga siaga, memberitahukan ibu tanda-tanda persalinan, mengunjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi.

#### 4.2.2.2 Kunjungan II Trimester III

Pada Tanggal 03 April 2019 Ibu datang ke Praktik Mandiri Bidan Zuniawaty mengatakan hamil 9 bulan G<sub>5</sub>P<sub>3</sub>A<sub>1</sub>, pola nutrisi ibu baik, eliminasi normal, istirahat ibu cukup, olah raga dan rekreasi tidak dilakukan, personal hygiene ibu baik harapan ibu dan keluarga terhadap kehamilan yakni bayi sehat dan ibu selamat. Pada data objektif dari hasil pemeriksaan fisik didapatkan Kesadaran *Composmentis*, Suhu 36.5<sup>0</sup>C,

keadaan umum ibu baik, tekanan darah ibu 120/80 mmHg, pernapasan 20 x/ menit, Nadi 80 x / menit, BB sebelum hamil 75 kg, BB sekarang 87 kg, Tinggi badan ibu 152 cm dan Lila ibu 29 Cm. dari hasil pemeriksaan kebidanan didapatkan hasil inspeksi keadaan ibu baik, dan hasil palpasi yakni Leopold I TFU 3 jari di bawah PX ( Mc. Donald 33 cm ) di fundus teraba bokong janin. Leopold II bagian kiri perut ibu teraba punggung janin dan sebelah kanan ibu teraba bagian bagian kecil janin. Leopold III bagian terbawah perut ibu teraba kepala janin sudah masuk PAP. Leopold IV divergen 1/5. Tafsiran berat janin  $(33 - 11) \times 155 = 3.410$  gram. Hasil auskultasi didapatkan bahwa Detak jantung Janin positif dengan frekuensi 148 x/ menit lokasinya di sebelah kiri perut ibu di bawah pusat dari hasil perkusi didapatkan bahwa reflek patella ibu aktif dan dari hasil pemeriksaan penunjang ibu didapatkan HB 12 gr/dl. Diagnosa yang di tegakkan adalah G<sub>5</sub>P<sub>3</sub>A<sub>1</sub> hamil 37 minggu 6 hari, intra uteri, janin tunggal hidup, presentasi kepala. Penatalaksanaan yang diberikan adalah memberitahukan keadaan ibu, menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi nutrisi seimbang, menganjurkan ibu untuk banyak berjongkok memberitahu ibu tanda bahaya kehamilan, memberitahu ibu tentang keluarga siaga, memberitahukan ibu tanda-tanda persalinan, mengunjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi.

## 4.2.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

### 4.2.2.1 Kala I

Pada tanggal 19 April 2019 pukul 18.00 WIB Ibu datang ke PMB Zuniawaty ingin melahirkan mengeluh keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir dan sakit perut yang menjalar kepinggang sejak pukul 11.30 WIB. ibu mengatakan ini kehamilan yang kelima dan pernah keguguran sekali, hari pertama haid terakhir ibu yakni tanggal 12–Juli 2018, imunisasi TT ibu sudah diberikan. ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit yang di derita, dan tidak ada riwayat operasi, tidak ada riwayat penyakit keluarga, ibu belum pernah menggunakan alat kontrasepsi, pola nutrisi ibu baik, eliminasi normal, istirahat ibu cukup, olah raga dan rekreasi tidak dilakukan, personal hygiene ibu baik harapan ibu dan keluarga terhadap kehamilan yakni bayi sehat dan ibu selamat. Data objektif dari hasil pemeriksaan fisik didapatkan Kesadaran *Composmentis*, Suhu  $36,5^{\circ}\text{C}$ , keadaan umum ibu baik, tekanan darah ibu 120/70 mmHg, pernapasan 22 x/ menit, Nadi 80 x / menit, BB sebelum hamil 75 kg, BB sekarang 88 kg, Tinggi badan ibu 152 cm dan Lila ibu 29 Cm. dari hasil pemeriksaan kebidanan didapatkan hasil palpasi yakni Leopold I TFU 3 jari di bawah PX ( Mc. Donald 33 cm ) di fundus teraba bokong janin. Leopold II bagian kiri perut ibu teraba punggung jannin dan sebelah kanan ibu teraba bagian bagian kecil janin. Leopold III bagian terbawah perut ibu teaba kepala janin sudah masuk PAP. Leopold IV sudah dilakukan. Tafsiran berat janin  $(33 - 11) \times 155 = 3410$  gram. Dari hasil pemeriksaan juga didapatkan didapatkan bahwa Detak jantung Janin positif dengan frekuensi 148x/ menit lokasinya di sebelah kiri perut ibu di bawah pusat. His teratur lamanya

4x/10'/40". Hasil pemeriksaan dalam didapatkan hasil portio tipis, pembukaan 7 cm ketuban masih utuh, presentasi kepala, penurunan Hodge II, penunjuk ubun ubun kecil kiri depan. Diagnosa yang ditegakkan G<sub>5</sub>P<sub>3</sub>A<sub>1</sub> hamil aterm, inpartu kala I fase laten, JTH, preskep. Penatalaksanaan yang diberikan yakni, memberitahu hasil pemeriksaan, mengobservasi keadaan ibu berupa TTV, DJJ, kontraksi dan kemajuan persalinan, menganjurkan ibu untuk makan dan minum, mengajarkan ibu tehnik relaksasi yang baik, memberitahu ibu untuk mobilisasi, memberikan support social kepada ibu, menyiapkan alat dan obat.

#### 4.2.2.2 Kala II

Pada Pukul 20.00 WIB Ibu mengatakan perutnya semakin mulas dan ada rasa ingin mengedan seperti ingin BAB. Data objektif dari hasil pemeriksaan didapatkan His 4x/10'/45" dan DJJ 140<sup>x</sup>/menit. hasil periksa dalam didapatkan portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban (-), penurunan di Hodge IV. Dan sudah ada tanda gejala Kala II yaitu perineum menonjol, vulva membuka, anus membuka, kepala bayi sudah terlihat didepan vulva dan ibu sudah ingin menerran. Diagnosa yang ditegakkan G<sub>5</sub>P<sub>3</sub>A<sub>1</sub> hamil aterm inpartu kala II. Penatalaksanaan yang diberikan KIE cara meneran, Memastikan tanda gejala kala II, menyiapkan pertolongan persalinan. Bayi lahir spontan Bayi lahir pukul 20:30 WIB, JK : Laki-laki, BBL: 3500 gr PJ : 49 cm, Anus (+) berlubang, Melakukan penilaian APGAR Score secara sepiantas, melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD).

#### 4.2.2.3 Kala III

Pada pukul : 20.30 WIB Ibu mengatakan senang bayinya telah lahir dan mengeluh perutnya terasa mules. Data objektif dari hasil pemeriksaan dipastikan tidak ada janin kedua, dan uterus berkontraksi, Tali pusat memanjang. Diagnosa yang ditegakkan adalah P<sub>5</sub>A<sub>1</sub> inpartu kala III, dengan kebutuhan manajemen aktif kala III. Penatalaksanaan yang diberikan Melakukan manajemen Aktif kala III, Memberitahu pada ibu bahwa saat ini adalah kala III yakni pengeluaran plasenta. Melakukan palpasi untuk memastikan tidak ada janin kedua Jika tidak ada janin kedua, lalu suntikkan oksitosin 10 IU secara IM di sepertiga paha kanan bagian luar Perhatikan tanda-tanda pelepasan placenta, melakukan peregangan tali pusat terkendali. Setelah placenta lahir lengkap kemudian lakukan massase pada perut ibu. Placenta lahir lengkap pukul 20.45 WIB, memeriksa adanya laserasi atau robekan jalan lahir, Observasi perdarahan kala III ± 150 cc.

#### 4.2.2.4 Kala IV

Pada pukul 20.45 WIB Ibu mengatakan nyeri pada jalan lahir . Dari data objektif didapatkan Keadaan Umum ibu baik, Kesadaran Compos mentis, Keadaan Emosional Stabil, Tanda-tanda vital, Tekanan Darah 110/80 mmhg, Polse 84<sup>x</sup>/<sub>m</sub>, Pernapasan 22<sup>x</sup>/<sub>m</sub>, Suhu : 36,6<sup>0</sup>C, Kontraksi Uterus Normal , TFU 2 jari di bawah pusat, Kandung Kemih Tidak penuh. Perdarahan 60 cc. diagnosa yang ditegakkan P<sub>5</sub> A<sub>1</sub> post partum kala IV dan tidak ada masalah. Penatalaksanaan yang diberikan adalah Mengobservasi keadaan umum ibu, tanda-tanda vital dan perdarahan, Menganjurkan bayi untuk menyusui bayi nya karena asi merupakan makanan yang paling untuk bayi, Melakukan

asuhan kasih sayang ibu Beri ibu rasa nyaman dengan mengganti pakaian dan membersihkan ibu serta lanjutkan pemantauan ibu hingga 2 jam pasca tindakan sebelum dipindah ke ruang rawat gabung .Memberikan kebutuhan nutrisi seperti makan dan minum.

### **4.2.3 Asuhan Kebidanan Nifas**

#### 4.2.3.1 Kunjungan I (6-8 jam)

Pada tanggal 19 April 2019 pukul 03.55 WIB Ibu mengatakan perutnya mules-mules pasca bersalin 6 jam . Dari data objektif hasil pemeriksaan didapatkan hasil kesadaran ibu komposmentis, Keadaan umum Baik, Pernapasan  $20 \text{ x/menit}$ , Nadi:  $80 \text{ x/menit}$  ,Tekanan darah 110/80 mmh, Suhu  $36,5^{\circ}\text{C}$ . dari hasil inpeksi keadaan ibu dalam batas normal, ASI ibu lancar, hasil palpasi didapatkan tinggi fundus uterus 2 jari di bawah pusat. Diagnosa yang ditegakkan adalah P<sub>5</sub>A<sub>1</sub> Post partum 6 jam. Penatalaksanaan yang diberikan adalah memeriksa tanda – tanda vital, memberitahu ibu tanda – tanda bahaya nifas, memberikan Asi eksklusif, menjaga personal hygiene, menganjurkan ibu untuk menjaga pola nutrisi, dan memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi.

#### 4.2.3.2 Kunjungan II (6 hari)

Pada tanggal 24 April 2019 pukul 16.00 WIB Ibu mengatakan tidak ada keluhan Dari data objektif hasil pemeriksaan didapatkan hasil kesadaran ibu komposmentis, Keadaan umum Baik, Pernapasan  $20 \text{ x/menit}$ , Nadi: $80 \text{ x/menit}$  ,Tekanan darah 110/80 mmh, Suhu  $36,6^{\circ}\text{C}$ . dari hasil inpeksi keadaan ibu dalam batas normal, ASI ibu lancer,

hasil palpasi didapatkan tinggi fundus uterus 3 jari di bawah pusat. Diagnosa yang ditegakkan adalah P<sub>5</sub>A<sub>1</sub> 6 hari Post partum. Penatalaksanaan yang diberikan adalah memeriksa tanda – tanda vital, memberitahu ibu tanda – tanda bahaya nifas, memberikan Asi eksklusif, menjaga personal hygiene, menganjurkan ibu untuk menjaga pola nutrisi, menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan tubuh bayi, memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, menilai adanya tanda-tanda dema, infeksi pada masa nifas dan memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau boleh datang kapan saja jika ada keluhan.

#### 4.2.3.3 Kunjungan III (2 Minggu)

Pada tanggal 30 April 2019 pukul 15.20 WIB Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Dari data objektif hasil pemeriksaan didapatkan hasil kesadaran ibu komposmentis, Keadaan umum Baik, RR 22 <sup>x</sup>/menit, Nadi: 80 <sup>x</sup>/menit, Tekanan darah 120/80 mmh, Suhu 36,6<sup>0</sup>C. dari hasil inpeksi keadaan ibu dalam batas normal, ASI ibu lancar, hasil palpasi didapatkan tinggi fundus uterus setinggi simfisis. Diagnosa yang ditegakkan adalah P<sub>5</sub>A<sub>1</sub> Post partum 2 minggu. Penatalaksanaan yang diberikan adalah memeriksa tanda – tanda vital, menjaga personal hygiene, menganjurkan ibu untuk menjaga pola nutrisi, menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan tubuh bayi, memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, menilai adanya tanda-tanda dema, infeksi pada masa nifas dan memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau boleh datang kapan saja jika ada keluhan.

#### 4.2.3.4 Kunjungan IV (6 Minggu)

Pada tanggal 15 Mei 2019 pukul 14.00 WIB Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Dari data objektif hasil pemeriksaan didapatkan hasil kesadaran ibu komposmentis, Keadaan umum Baik, RR 24<sup>x</sup>/menit, Nadi: 78<sup>x</sup>/menit, Tekanan darah 120/80 mmh, Suhu 36,6<sup>0</sup>C. dari hasil inpeksi keadaan ibu dalam batas normal, ASI ibu lancar, hasil didapatkan tinggi fundus uterus sesimfisis. Diagnosa yang ditegakkan adalah P<sub>5</sub>A<sub>1</sub> partum 6 minggu . Penatalaksanaan yang diberikan adalah memeriksa tanda – tanda vital, menjelaskan pada jenis-jenis alat kontrasepsi dan efektivitasnya. Menganjurkan ibu menggunakan metode kontrasepsi MAL.

#### 4.2.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

##### 4.2.4.1 Kunjungan I (6-8 jam)

Pada tanggal 19 April 2019 Pukul 03.55 wib ibu mengatakan bayinya tidak sakit dari hasil pemeriksaan didapatkan BBL 3500 gr, panjang bayi 49 cm, suhu 36,5, frekuensi nafas 60x/ Menit, prekumsi denyut jantung 130 x/ menit. diagnosa yang ditegakkan adalah BBL normal 0 hari dan tidak ada masalah. Penatalaksanaan yang diberikan adalah perawatan tali pusat, memberikan salep mata, memberikan injeksi Vit K, menjaga kehangatan bayi, penyuntikan HB 0.

##### 4.2.4.2 Kunjungan II (3-7 Hari)

Pada tanggal 24 April 2019 pukul 16.00 wib ibu mengatakan bayi tidak sakit, dari hasil pemeriksaan didapatkan data objektif BBL 3600 gr, frekuensi pernapasan 60x/ menit, frekuensi jantung bayi 120x/ menit. diagnosa yang ditegakkan adalah

BBL normal, 6 hari. Dan penatalaksanaan yang diberikan pemeriksaan antropometri dan perawatan tali pusat.

#### 4.2.4.3 Kunjungan III (8-28 Hari)

Pada tanggal 30 April 2019 pukul 15.20 wib ibu mengatakan bayinya tidak sakit dari hasil pemeriksaan di dapatkan data objektif, berat bayi 3800 gr, panjang bayi 50 cm, suhu tubuh bayi  $36,6^{\circ}\text{C}$ , frekuensi pernafasan 60x/ menit, frekuensi jantung bayi 120x/ menit. diagnosa yang ditegaskan adalah BBL normal 13 hari. Penatalaksanaan yang diberikan yakni pemeriksaan antropometri.

#### 4.2.5 Asuhan Kebidanan Aseptor KB

Pada tanggal 15 Mei 2019 ibu mengatakan ingin memakai alat kontrasepsi yang tidak mengganggu produksi ASI, tapi ibu masih bingung dengan alat kontrasepsi yang tepat, ibu mengatakan menyusui anaknya secara eksklusif, dari hasil pemeriksaan didapatkan data objektif BB ibu 83 Kg, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80 x/ menit, pernafasan 20 x/ menit. diagnosa yang ditegakkan adalah P<sub>5</sub>A<sub>1</sub> Akseptor KB suntik 3 bulan. Penatalaksanaan yang diberikan adalah melakukan pemeriksaan keadaan ibu, menjelaskan pada ibu jenis-jenis kontrasepsi, menjelaskan kelebihan dan kekurangan KB suntik 3 bulan, menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 6 bulan lagi atau jika ibu menstrasi.

### 4.3 Pembahasan

#### 4.3.1 Masa Kehamilan

Berdasarkan hasil laporan kasus pada Ny.E G<sub>5</sub>P<sub>3</sub>A<sub>1</sub> usia 33 tahun didapatkan hasil pemeriksaan fisik dengan keadaan normal, usia kehamilan 33 minggu 4 hari. Ny.E melakukan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) 5 kali, TM I 1x kunjungan, TM II 2x kunjungan, TM III 2x kunjungan, didapatkan hasil 10 T pada Berat Badan ibu dari sebelum hamil mempunyai peningkatan berat badan: 10 kg, dengan Tinggi Badan: 152 cm, Tekanan darah ibu dalam batas normal, Lila: 29 cm, Suntik Imunisasi TT telah dilakukan, pemberian tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan, dan pada pemeriksaan terakhir bahwa DJJ, TFU didapatkan dalam batas Normal, presentasi janin terakhir preskep dan pada pemeriksaan Laboratrium didapatkan HB ibu dalam batas normal yaitu : 12 gr/dl

Berdasarkan Teori standar pelayanan 10 T yang dianjurkan Walyani (2015) Timbang berat badan sejak bulan ke-4 pertambahan berat badan paling sedikit 1kg/bulan dan tinggi badan >145 cm, jika kurang maka faktor risiko panggul sempit, tekanan darah kurang dari 140/ 90 mmHg, LILA Normal 23,5 cm, TFU untuk mengetahui usia kehamilan, menentukan presentasi janin yang normalnya kepala dibawah perut ibu, dan DJJ normal 120-160 x/menit, imunisasi TT sesuai dengan status imunisasi yang didapatkan ibu, Tablet Fe diberikan 90 Tablet selama kehamilan, Tes Laboratrium (Golongan Darah, HB, Protein Urine, dan Glukosa) Konseling penjelasan dan Tatalaksana kasus.

Hal ini sesuai dengan penelitian Mirta Dwi Putri (2018), dengan judul penelitian pada Ny P masa kehamilan sampai dengan keluarga berencana di Praktik Mandiri Bidan Rabiah Abu Hasan tahun 2018. Asuhan ini menunjukkan bahwa kehamilan pada Ny.P sesuai dengan standar asuhan pelayanan 10T.

Berdasarkan hasil laporan kasus, teori yang ada, serta penelitian orang lain tentang Asuhan Kebidanan Komprehensif, penulis dapat menyimpulkan bahwa tidak ditemukannya kesenjangan antara teori dan praktik.

#### **4.3.2 Persalinan**

Pada masa persalinan kala I berlangsung selama 2 jam 30 menit, kala II berlangsung 10 menit, kala III berlangsung selama 10 menit, dan kala IV berlangsung selama 2 jam, pertolongan persalinan mengikuti dengan 60 langkah APN tetapi tidak menggunakan APD lengkap (Apron, kaca mata, dan masker).

Berdasarkan teori Mochtar (2016) kala I dibagi menjadi 2 fase, fase laten berlangsung selama kurang dari 8 jam dan fase aktif berlangsung kurang dari 6 jam, fase aktif terbagi menjadi 3 fase yaitu, fase akselerasi (2 jam), dari pembukaan 3-4 cm, fase dilatasi maksimal (2 jam) dari pembukaan 4-9 cm dan fase deselerasi (2 jam) dari pembukaan 9-10 cm, lamanya kala I untuk multigravida sekitar 6-8 jam, dan kala II berlangsung selama ½-1 jam pada multigravida, kala III berlangsung selama 15-30 menit, pada kala IV berlangsung selama 2 jam.

Hal ini sesuai dengan penelitian Mirta Dwi Putri (2018) yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. P di BPM Rabiah Abu Hasan Palembang Tahun

2018” bahwa pada persalinan terbagi menjadi 2 fase yaitu fase laten 1-3 cm dan fase aktif pembukaan 4-10 cm, pada fase aktif terbagi menjadi 3 fase yaitu fase akselerasi yaitu fase yang berlangsung selama 2 jam dari pembukaan 3-4 cm fase dilaktasi berlangsung maksimal 2 jam dari pembukaan 4-9 cm dan fase deselerasi yaitu fase yang berlangsung 2 jam dari pembukaan 9-10 cm. Kala I berlangsung selama 1 jam 30 menit, kala II berlangsung selama 10 menit, kala III berlangsung selama 10 menit, pada kala IV berlangsung selama 2 jam

Berdasarkan hasil laporan kasus, teori yang ada serta penelitian orang lain tentang asuhan kebidanan komprehensif penulis dapat menyimpulkan bahwa ada terjadi kesenjangan antara teori dan praktik.

#### **4.3.3 Nifas**

Setelah dilakukan kunjungan masa nifas pada Ny. E selama 4x, 1x kunjungan pada 6 jam postpartum, 1x kunjungan pada 7 hari postpartum, 1x kunjungan pada 2 minggu postpartum, dan 1x kunjungan pada 6 minggu postpartum, didapatkan hasil dari TTV dan Lokhea ibu dalam batas normal,

Menurut (Walyani, 2017), bahwa kunjungan pada masa nifas dilakukan sebanyak 4 kali kunjungan yang dilakukan pada 6-8 Jam post partum, 6 hari post partum, 2 Minggu post partum dan 6 minggu post partum.

Hal ini sesuai dengan penelitian Mirta Dwi Putri (2018) yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Ny. P di BPM Rabiah Abu Hasan Palembang tahun 2018” terdapat sebanyak 4 kali kunjungan, kunjungan I pada 6 jam setelah persalinan,

kunjungan II 6 hari setelah persalinan, kunjungan III 2 minggu setelah persalinan, kunjungan IV 6 minggu setelah persalinan.

Berdasarkan hasil laporan kasus, teori yang ada serta penelitian orang lain tentang asuhan kebidanan komprehensif penulis dapat menyimpulkan bahwa tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik.

#### **4.3.4 Bayi Baru Lahir**

Setelah dilakukan kunjungan Bayi Baru Lahir dan Neonatus pada By Ny. E selama 3x, 1x kunjungan pada 6 jam setelah kelahiran, 1x kunjungan pada 7 hari setelah kelahiran, 1x kunjungan pada 2 minggu setelah kelahiran, dilihat dari hasil pemeriksaan TTV bahwa keadaan By Ny. E dalam batas Normal

Berdasarkan teori Walyani (2016) Bayi baru Lahir Normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2.500-4.000 gram, kunjungan BBL dan neonatus diberikan 3x kunjungan, pada kunjungan I (6 jam – 48 jam setelah lahir), kunjungan II pada (hari ke 3-7 hari), kunjungan III pada (hari ke 8 – 28 hari).

Hal ini sesuai dengan penelitian Mirta Dwi Putri (2018) yang berjudul “Asuhan komprehensif pada Ny. P di BPM Rabiah Abu Hasan Palembang pada Tahun 2018” BB bayi Ny. P 3.200 gram, Pb 49 cm, dan pada kunjungan BBL terdapat sebanyak 3x kunjungan, 1x kunjungan pada 6 jam setelah kelahiran, 2x kunjungan pada 2 minggu pasca persalinan, 3x kunjungan pada 6 minggu setelah kelahiran

Berdasarkan hasil laporan kasus, teori yang ada serta penelitian orang lain tentang asuhan kebidanan komprehensif penulis dapat menyimpulkan bahwa tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik.

#### **4.3.5 Keluarga Berencana**

Berdasarkan hasil pada tanggal 15 Mei 2019 pada pukul 14.00 WIB ibu memilih KB suntik 3 bulan dalam hal ini pemilihan kontrasepsi yang akan digunakan sebelum hamil yaitu KB suntik dan menjelaskan kepada ibu bahwa metode ini adalah metode kontrasepsi kontrasepsi hormonal yang mengandung hormon progestin. Kontrasepsi ini bekerja dengan mencegah ovulasi. Satu suntikan diberikan setiap 3 bulan dan suntikan tersebut sangat efektif apabila diberikan secara tepat waktu (saifudin ,2010).

Berdasarkan teori Saifudin (2010) metode kontrasepsi kontrasepsi hormonal yang mengandung hormon progestin. Kontrasepsi ini bekerja dengan mencegah ovulasi. Satu suntikan diberikan setiap 3 bulan dan suntikan tersebut sangat efektif apabila diberikan secara tepat waktu.

Hal ini sesuai dengan penelitian Mirta Dwi Putri (2018) yang berjudul “Asuhan komprehensif pada Ny. P di PMB Rabiah Abu Hasan Palembang pada Tahun 2018” bahwa Metode KB suntik 3 bulan satu suntikan diberikan setiap 3 bulan dan suntikan tersebut sangat efektif apabila diberikan secara tepat waktu.

Berdasarkan hasil laporan kasus, teori yang ada, serta penelitian orang lain tentang Asuhan Kebidanan Komprehensif, penulis dapat menyimpulkan bahwa tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Simpulan**

Setelah dilakukan pengkajian asuhan kebidanan komprehensif pada Ny “E” di Praktik Mandiri Bidan Zuniawaty Palembang sejak kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, sampai menjadi akseptor KB dengan pendekatan manajemen kebidanan tahun 2019. maka penulis dapat menyimpulkan:

- a. Telah dilakukan asuhan kebidanan komprehensif pada masa Kehamilan pada Ny.E di Praktik Mandiri Bidan Zuniawaty Palembang selama kunjungan tidak terdapat tanda-tanda komplikasi dan kelainan pada masa kehamilan, keadaan ibu normal.
- b. Telah dilakukan Asuhan Kebidanan pada masa Persalinan pada Ny.E berjalan dengan lancar dan tidak terdapat tanda-tanda penyulit dan komplikasi pada persalinan.
- c. Telah dilakukan Asuhan Kebidanan pada masa nifas Ny.E di lakukan 4 kali kunjungan, selama kunjungan berjalan dengan normal tidak ada perdarahan dan infeksi pasca persalinan.
- d. Telah dilakukan Asuhan Kebidanan pada bayi baru lahir pada By Ny.E 1 jam pertama keadaan bayi dalam batas normal, selama kunjungan tidak terdapat kelainan dan komplikasi lainnya.

- e. Telah dilakukan Asuhan Kebidanan pada Ny.E post partum 1 bulan yang lalu.  
Ibu memilih untuk menggunakan KB suntik 3 bulan.

69

## **5.2 Saran**

### **5.2.1 Bagi Pasien Ny E**

Dengan dilakukan penulisan Laporan Tugas Akhir (LTA) ini dapat memantau kesehatan ibu dan bayi secara berkala dan dapat, mempersiapkan kehamilan berikutnya tanpa komplikasi.

### **5.2.2 Bagi Mahasiswa**

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

### **5.2.2 Bagi Praktik Mandiri Bidan Zuniawaty**

Diharapkan dengan adanya asuhan kebidanan komprehensif yang dilakukan penulis berharap untuk dapat meningkatkan mutu pelayanan inisiasi

menyusui dini (IMD), sehingga pelayanan bidan dapat lebih baik dan sesuai dengan standar asuhan kebidanan, serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan setiap asuhan kebidanan sesuai dengan teori dari mulai kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan KB.

## DAFTAR PUSTAKA

- BKKBN. (2015). *Buku Saku 2 Kegiatan KKN Mahasiswa*. Sumatra Selatan: Indonesia.
- Depkes RI.(2014). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Indonesia.
- Dewi & Sunarsih, (2014). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Dinas Kesehatan Kota Palembang. (2017). *Profil Kesehatan Tahun 2017*. Palembang: Indonesia.
- Dartiwen & Yati, (2019). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Hj Zuniawaty 2019. Data Pasien ibu hamil (ANC), bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB. Palembang.
- JKNPR-KR.(2015). *Buku Panduan Peserta*. Jakarta: Indonesia.
- Kemendes RI. (2015). *Imu Kebidanan Jakarta*.
- Kuswanti, Ina & Fitri Melina. (2017). *ASKEB II Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marmi.(2016). *Buku Ajar Pelayanan KB*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Manuaba, Ida Ayu Chandranita, dkk. (2014). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Marmi. (2016). *Buku Ajaran Pelayanan KB*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marmi. (2015). *Buku Ajaran Pelayanan KB*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marmi. (2014). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marmi & Kukuh Raharjo. (2015). *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marmi & Margiyati. (2017). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

- Maritalia, Dewi. (2017). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: Gosyen Publishing:
- Mochtar. (2015). *Buku Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. PT Bina Pustaka : Jakarta.
- Prawirohardjo, Sarwono. (2016). *Ilmu Kebidanan*. PT Bina Pustaka : Jakarta.
- Saifudin. (2010). *Buku Ajar Pelayanan KB*. PT Bina Pustaka : Jakarta.
- Sugeng (2015). *Asuhan Kebidanan Komprehensif. Jurnal ilmu pendidikan*. (online) (<http://warungbidan.blogspot.co.id/2015/01/askeb-komprehensif-antenatal-intranatal.html>, diakses Juni 2018).
- Prawirohardjo, Sarwono. (2013). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka.
- Saleha, Siti. (2017). *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Vivian Nanny Lia. (2013). *Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika.
- Walyani, Elisabeth Siwi. (2015). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru press.
- Walyani, Elisabeth Siwi & Purwoastuti. (2015). *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: PT Pustaka Baru.
- Walyani, Elisabeth Siwi. (2017). *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- WHO. (2014). *Maternal mortality* (online) (<https://www.who.int/mediacentre.co.id> diakses 18 maret 2018).

# LAMPIRAN

## **ASUHAN KEBIDANAN**

### **IDENTITAS PASIEN**

Nama Ibu : Ny.E  
Umur : 33 Tahun  
Agama : Islam  
Suku/Bangsa : Sumatera/Indonesia  
Pendidikan : SMA  
Pekerjaan : Tidak bekerja  
Alamat : Jl Pasundan RT 29 No 28

Nama Suami : Tn "T"  
Umur : 34 Tahun  
Agama : Islam  
Suku/Bangsa : Sumatera/Indonesia  
Pendidikan : SMA  
Pekerjaan : Wiraswasta  
Alamat : Jl Pasundan RT 29 No 28

## **KEHAMILAN**

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

Tanggal Pengkajian : 19 Maret 2019

Waktu Pengkajian : 16:13 WIB

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

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

Ibu datang ke PMB Zuniawaty mengaku hamil 8 bulan anak ke lima dan ingin memeriksakan kehamilannya.

##### **2). DATA KEBIDANAN**

Haid

Menarche : ± 13 Tahun

Sifat : Cair

Siklus : ± 28 Hari

Warna : Merah Kehitaman

Lama : ± 6 Hari

Dismenore : Tidak ada

Jumlah : 3 kali Ganti pembalut

##### **Riwayat Perkawinan**

Kawin : Ya

Usia Kawin : 24 Tahun

Lama Perkawinan : 9 Tahun

### RIWAYAT KEHAMILAN, PERSALINAN DAN NIFAS YANG LALU

No	Usia kehamilan	Jenis persalinan	Ditolong oleh	Penyulit	Tahun persalinan	Nifas/laktasi	Anak			
							JK	BB	PB	Ket
1.	Abortus	-	-	-	2010	-	-	-	-	
2.	Aterm	normal	Bidan	Tidak ada	2011	-	lk	4000	48 (+)	
3.	Aterm	normal	Bidan	Tidak ada	2012	Baik	lk	3400	48 Hidup	
4.	Aterm	normal	Bidan	Tidak ada	2016	Baik	pr	3000	50 Hidup	
5.	Ini									

### RIWAYAT KEHAMILAN SEKARANG

- G...P...A... : G5P3A1
- HPHT : 12-07-2018
- TP : 19-04-2019
- Usia Kehamilan : 33 Minggu 4 Hari
- ANC : 2 kali di bidan
- - TT : TT2

TT 1 : Pada kehamilan anak ketiga 2012

TT 2 : pada kehamilan anak ketiga 2012

- Tablet Fe : ± 60 Tablet
- Gerakan Janin : Masih dirasakan (± 10x gerakan dalam satu hari)
- Tanda Bahaya Selama hamil : Tidak ada
- Keluhan/Kelainan Selama Kehamilan : Tidak ada

### 3) DATA KESEHATAN

#### RIWAYAT PENYAKIT YANG PERNAH DI DERITA

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

#### RIWAYAT OPERASI YANG PERNAH DI DERITA

- SC : Tidak pernah
- Apendiks: Tidak pernah

#### RIWAYAT PENYAKIT KELUARGA

- Hipertensi : Tidak ada
- DM : Tidak ada
- Gamelli : Tidak ada
- Asma : Tidak ada

#### RIWAYAT KB

- Riwayat KB :
- Pernah mendengar tentang KB : Pernah
- Pernah menjadi akseptor KB : pernah
- Jenis KB : KB pil
- Alasan berhenti : ingin mempunyai anak lagi
- Jumlah anak yang diinginkan : 5 Anak

### 4) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

#### Nutrisi

- Pola makan : 3x sehari
- Porsi : 1 piring nasi, 1 mangkuk sayur, 1 potong ikan, 1 buah

jeruk

- Pola minum : ± 8 gelas sehari

- Keluhan : Tidak ada

- Pantangan : Tidak ada

#### Eliminasi

- BAK : 4x sehari

- BAB : 1x sehari

#### Istirahat dan tidur

- Tidur siang : ± 2 jam

- Tidur malam : ± 8 jam

#### Olahraga dan Rekreasi

- Olahraga : 1x seminggu

- Rekreasi : 1x seminggu

#### Personal Hygiene

- Gosok gigi : 2x sehari

- Mandi : 2x sehari

- Ganti Pakaian Dalam : 3x sehari jika terasa lembab

### 5) DATA PSIKOSOSIAL

#### Pribadi

- Harapan terhadap kehamilan : bayi lahir sehat

- Rencana melahirkan : di Bidan

- Persiapan yang dilakukan : Fisik dan Mental

- Rencana menyusui : Asi Eksklusif

- Rencana merawat anak : Sendiri bersama suami dan keluarga

#### Suami dan Keluarga

- Harapan suami dan keluarga : bayi lahir normal dan ibu selamat

- Persiapan yang dilakukan : Mental, tenaga, fisik, dan financial

#### Budaya

- Kebiasaan / adat istiadat : Tidak ada

## B. DATA OBJEKTIF

### 1) PEMERIKSAAN FISIK

Kesadaran	: Composmentis		
Kedadaan umum	: baik		
Tekanan darah	: 120/80 mmHg	BB Sebelum Hamil	: 75 kg
Pernafasan	: 22x/menit	BB Sekarang	: 86 kg
Nadi	: 80x/menit	Tinggi Badan	: 152 cm
Suhu	: 36,5°C	LILA	: 29 cm

### 2) PEMERIKSAAN KEBIDANAN

#### INSPEKSI

##### Kepala

- Rambut : bersih, tidak ada ketombe

##### Mata

-Scklera : Putih

-Konjungtiva : Merah muda

-Refleks Pupil : Kanan/kiri (+/+)

- Hidung : Bersih, tidak ada polip

##### Mulut dan Gigi

-Caries : Tidak ada

-Stomatitis : Tidak ada

-Lidah : Bersih

-Plak/Karang gigi : Tidak ada

##### Muka

-Odema : Tidak ada

-Cloasma gravidarum : Tidak ada

##### Leher

-Kelenjar limfe : Tidak ada pembesaran

-Kelenjar tiroid : Tidak ada pembengkakan

- Vena jugularis : Tidak ada pelebaran
- Payudara
- Bentuk/ukuran : Simetris
- Areola mammae : Hyperpigmentasi
- Puting susu : Menonjol
- Colostrum : Belum ada
- Abdomen
- Pembesaran : Sesuai dengan usia kehamilan
- Striae Livide : Tidak ada
- Striae albicans : Tidak ada
- Linia (Nigra/Alba) : Ada
- Luka bekas operasi : Tidak ada
- Genitalia Eksterna
- Kebersihan : Bersih
- Varices : Tidak ada
- Odema : Tidak ada
- Kelenjar bartholini : Tidak ada
- Ekstremitas Bawah
- Oedem : Tidak ada
- Varices : Tidak ada
- Pergerakan : Aktif
- Ekstrimitas atas
- Odema : Tidak ada
- Pergerakan : Aktif

#### PALPASI

- Leopold I : TFU 3 jari di atas Pusat, (Mc. Donald 30 cm), pada fundus ibu teraba bokong janin.
- Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu teraba punggung janin, pada bagian kanan perut ibu teraba ekstremitas janin.

- Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba kepala, belum masuk PAP.
- Leopold IV : Belum di lakukan
- TBJ :  $(30 - 12) \times 155 = 2.790$  gram

#### AUSKULTASI

- DJJ : (+) / Positif
- Frekuensi : 146x/menit
- Lokasi : Di sebelah kiri perut ibu di bawah pusat

#### PERKUSI

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

#### PEMERIKSAAN PENUNJANG

- Golongan Darah : A
- Hemoglobin : Belum dilakukan
- Protein Urine : Belum dilakukan
- Glukosa Urine : Belum dilakukan

#### PEMERIKSAAN PANGGUL

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

#### C. ANALISA DATA

Diagnosa : G5P3A1 hamil 33 minggu 4 hari, janin tunggal hidup, Presentasi kepala

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

#### D. PENATALAKSANAAN (Perencanaan, Pelaksanaan, dan Evaluasi)

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan dalam batas normal.

- Ibu mengetahui tentang hasil pemeriksaan

2. Memberitahu ibu tentang bahaya selama kehamilan seperti penglihatan kabur, gerakan janin berkurang, kejang, demam tinggi, bengkak pada wajah, tangan dan kaki.

- Ibu mengerti penjelasan bidan

3. Memberikan ibu terapi obat gastrimin 1x1 untuk kehamilan untuk menambah nutrisi ibu dan janin.

- Terapi telah diberikan

4. KIE tentang kunjungan ulang

Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu kemudian atau jika ada keluhan.

- Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan mau melakukannya.

PEMERIKSAAN TM.III (KUNJUNGAN KE-II)

Tanggal Pengkajian : 3 April 2019

Waktu Pengkajian : 08.10 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG

Ibu datang ke PMB Zuniawaty mengatakan hamil 9 bulan anak kelima dan ingin memeriksakan kehamilannya.

2) RIWAYAT KEHAMILAN SEKARANG

- G...P...A... : G5P3A1

- HPHT : 12-07-2018

- TP : 19-04-2019

- Usia Kehamilan : 37 Minggu 6 Hari

- ANC : 3 kali dibidan

- TT : TT 2

- Tablet Fe : ± 90 Tablet

- Gerakan Janin : Masih dirasakan (± 10x gerakan dalam satu hari)

- 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	BB Sebelum Hamil	: 75 kg
Pernafasan	: 20x/menit	BB Sekarang	: 86 kg
Nadi	: 80x/menit	Tinggi Badan	: 152 cm
Suhu	: 36,5°C	LILA	: 29 cm

### 2) PEMERIKSAAN KEBIDANAN

#### INSPEKSI

##### Kepala

- Rambut : Hitam, bersih, tidak ada ketombe, tidak rontok

- Mata

Scklera : Putih

Konjungtiva : Merah muda

Refleks Pupil : Kanan/kiri (+/+)

- Hidung : Bersih, tidak ada polip

- Mulut dan Gigi

Caries : Tidak ada

Stomatitis : Tidak ada

Lidah : Bersih

Plak/Karang gigi : Tidak ada

- Muka

Odema : Tidak ada

Cloasma gravidarum : Tidak ada

- Leher

Kelenjar limfe : Tidak ada pembesaran  
Kelenjar tiroid : Tidak ada pembesaran  
Vena jugularis : Tidak ada pelebaran  
- Payudara  
Bentuk/ukuran : Simetris  
Areola mammae : Hyperpigmentasi  
Puting susu : Menonjol  
Colostrum : Belum ada  
- Abdomen  
Pembesaran : Sesuai dengan usia kehamilan  
Striae (Livide) : Tidak ada  
Striae (Albican) : Tidak ada  
Linia (Nigra/Alba) : Tidak ada  
Luka bekas operasi : Tidak ada  
- Genitalia Eksterna  
Kebersihan : Bersih  
Varices : Tidak ada  
Odema : Tidak ada  
Kelenjar bartholini : Tidak ada  
- Ekstremitas Bawah  
Oedem : Tidak ada  
Varices : Tidak ada  
Pergerakan : Aktif  
- Ekstrimitas atas  
Odema : Tidak ada  
Pergerakan : Aktif

#### PALPASI

- Leopold I : TFU 3 jari di bawah px, (Mc. Donald 29 cm), pada fundus ibu teraba bokong janin.

- Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu teraba punggung janin, pada bagian kanan perut ibu teraba ekstremitas janin.

- Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba kepala, sudah masuk PAP.

- Leopold IV : Divergen (3/5)

- TBJ :  $(29 - 11) \times 155 = 2.790$  gram

#### AUSKULTASI

- DJJ : (+) / Positif

- Frekuensi : 148x/menit

- Lokasi : Di sebelah kiri perut ibu di bawah pusat

#### PERKUSI

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

#### PEMERIKSAAN PENUNJANG

- Golongan Darah : A

- Hemoglobin : Belum dilakukan

- Protein Urine : Belum dilakukan

- Glukosa Urine : Belum dilakukan

#### C. ANALISA DATA

Diagnosa : G5P3A1 hamil 37 minggu 6 hari janin tunggal hidup, Presentasi kepala

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

#### D. PENATALAKSANAAN (Perencanaan, Pelaksanaan, dan Evaluasi)

##### 1. KIE tentang hasil pemeriksaan ibu

Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan bahwa keadaan ibu dan janin baik.

- Ibu mengetahui tentang hasil pemeriksaan

2. KIE tentang tanda-tanda persalinan

Menjelaskan pada ibu dan suami tentang tanda-tanda mau melahirkan seperti, ibu akan mengalami sakit dan nyeri pada dari perut menjalar ke pinggang, akan keluar air-air dan lendir bercampur darah dari vagina, maka segeralah bawa ibu kerumah bidan atau fasilitas kesehatan lainnya.

- Ibu dan suami mengerti tentang penjelasan bidan dan mau melakukannya

3. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, dan sering-sering jongkok serta jalan di pagi hari untuk mempermudah membuka jalan lahir, jika tidur dianjurkan miring ke kiri agar oksigen kejanin lancar.

4. KIE tentang kunjungan ulang

Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu kemudian atau jika ada keluhan.

- Ibu mengerti dengan dengan penjelasan bidan dan mau melakukannya.

## **PERSALINAN**

### **KALA I**

Tanggal Pengkajian : 19 April 2019

Waktu Pengkajian : 18.00 wib

### **A. DATA SUBJEKTIF**

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

Ibu mengatakan ingin melahirkan, dan sudah merasakan sakit dari perut menjalar kepinggang sejak pukul 11.30 Wib, ketuban masih utuh.

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

##### **Pola Nutrisi**

- Makan terakhir : Jam 12.00 wib
- Jenis makanan : Nasi, lauk pauk dan sayur

##### **Pola Istirahat**

- Tidur : 7 Jam

##### **Pola Eliminasi**

- BAK terakhir : Jam 17:30 wib
- BAB terakhir : Jam 10.30 wib

##### **Personal Hygiene**

- Mandi terakhir : Jam 07:30 wib

#### **3) DATA KEBIDANAN**

Usia Kehamilan : 40 minggu

TP : 19 April 2019

ANC : 4 kali dibidan

### **B. DATA OBJEKTIF**

#### **1) Pemeriksaan Fisik**

Kesadaran	: Composmentis	Suhu	: 36°C
Keadaan umum	: Baik	BB sebelum hamil	: 75 kg
Tekanan darah	: 120/80 mmHg	BB sekarang	: 88 kg
Pernafasan	: 20 x/menit	Tinggi badan	: 152 cm
Nadi	: 78 x/menit	LILA	:

29 cm

#### **2) Pemeriksaan Kebidanan**

##### **Inspeksi**

Kepala : Bersih dan tidak ada ketombe

Rambut : Bersih dan tidak rontok

##### **Mata**

- Sklera : Putih

- Konjungtiva : Merah muda

Hidung : Bersih tidak ada polip

## Mulut & Gigi

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

## Muka

- Odema : Tidak ada
- Cloasma gravidarum : Tidak ada

## Leher

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

## Payudara

- Bentuk/ukuran : Simetris
- Areola mammae : Hyperpigmentasi
- Puting susu : Menonjol
- Colostrum : Belum keluar

## Abdomen

- Pembesaran : Sesuai usia kehamilan
- Striae livide : Ada
- Striae albicans : Tidak ada
- Linia nigra : Ada
- Linia alba : Tidak ada
- Luka bekas operasi : Tidak ada

## Genitalia Eksterna

- Kebersihan : Bersih
- Varices : Tidak ada
- Odema : Tidak ada
- Kelenjar bartholini : Tidak ada pembengkakan

## Ekstremitas Bawah:

- Oedem : Tidak ada
- Varices : Tidak ada
- Pergerakan : Aktif

## Ekstrimitas atas

- Odema : Tidak ada
- Pergerakan : Aktif

## Palpasi

- Leopold I : 3 Jari di bawah PX ( Mc. Donald 29 cm) difundus teraba bokong janin .
- Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu teraba punggung janin dan pada bagian kanan perut ibu teraba ekstrimitas janin.
- Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba kepala janin dan kepala janin sudah masuk PAP (Divergen)

- Leopold IV : Penurunan 1/5
- TBJ :  $(29 - 11) \times 155 = 2.790$  gram

#### Auskultasi

- DJJ : (+) / teratur
- Frekuensi : 148 x/menit
- Lokasi : 3 jari di bawah pusat sebelah kiri perut ibu

#### Pemeriksaan Dalam

- Luka Parut : Tidak ada
- Portio : Tipis
- Pembukaan : 7 cm
- Penipisan : 50%
- Ketuban : +
- Presentasi : Kepala
- Penurunan : Hodge III
- Penunjuk : UUK kanan depan
- Penyusupan : 0

#### Perkusi

- Reflek patella : ka (+) / ki (+)

#### Pemeriksaan Penunjang

##### Darah

- Hemoglobin : Tidak dilakukan

##### Urine

- Protein : Tidak dilakukan
- Glukosa : Tidak dilakukan

#### Pemeriksaan panggul

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

### C. ANALISA DATA

- 1). Diagnosa : G<sub>5</sub>P<sub>3</sub>A<sub>1</sub>, hamil aterm, inpartu kala I fase aktif.  
JTH, Preskep

2) Masalah: Tidak ada

3) Kebutuhan : Tidak ada

### D. PENATALAKSANAAN (Perencanaan, Pelaksanaan, dan Evaluasi)

1. Memberikan Informasi kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan T : 36°C, KU : Baik, BB sebelum hamil : 75 Kg, TD: 120/80 MmHg, BB sekarang: 88 kg, RR : 22 x/menit TB: 152 cm, N : 78x/menit, LILA:29 cm

-Ibu mengetahui hasil pemeriksaan

2. Mengajarkan ibu untuk miring ke kiri agar suplai oksigen ke janin tetap lancar dan pernapasan ibu lega
  - Ibu mau melakukannya
3. Mengajarkan ibu untuk makan dan minum jika tidak ada HIS guna untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu.
  - Ibu mau makan dan minum
4. Memberikan suport kepada ibu dan menggosok-gosok punggung ibu jika ibu merasa kesakitan
  - Tindakan sudah dilakukan
5. Menawarkan kepada ibu siapa pendamping saat proses persalinan nanti.
  - ibu memilih untuk didampingi suaminya.

**Tabel 3.2**  
**Lembar Observasi Kala I**

No	Tgl/ jam	Djj (x/m)	His	Td (mmh g)	P (x/m)	N (x/m)	T(° c)	Blass	Portio	Pembu kaan	Penipis an	Ketuban	Persenta si	Penyusupa n	Penurunan	Penunjuk
1	9-04- 2019/ 18:00	135	3x/10'/ 40''	120/8 0	24	78	36	Tidak penuh	-	-	-	-	Kepala	-	-	-
2	18:30	136	3x/10'/ 40''		24	82	36	Tidak penuh	-	-	-	-	Kepala	-	-	-
3	19.00	140	4x/10'/ 40''	-	22	80	-	Tidak penuh	Tidak teraba	7cm	75%	Utuh	Kepala	0	Hodge III+	-
4.	19.30	137	4x/10' 45''	-	24	80	-	Tidak penuh	-	-	-	-	Kepala	-	-	-
5.	20.00	140	5x/10' 45''	-	24	80		Tidak penuh	Tidak teraba	10cm	100%	Jernih	Kepala	0	Hodge IV	UUK kiri depan

### 3.2.2.2 KALA II

Tanggal Pengkajian : 19 April 2019

Waktu Pengkajian : 20:00 WIB

#### A. DATA SUBJEKTIF

KELUHAN PASIEN :

Ibu merasa perut dan pinggangnya sangat sakit dan ibu merasa ingin meneran

#### B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik  
Kesadaran : Composmentis  
Keadaan emosional : Stabil  
HIS : 5x/10'/45"  
DJJ : 140x/menit  
Perineum : Menonjol  
Vulva/Vagina : Membuka  
Anus : Ada tekanan  
Pemeriksaan Dalam  
- Portio : Tidak teraba  
- Pembukaan : 10cm  
- Penipisan : 100%  
- Ketuban : (-)  
- Presentasi : Kepala  
- Penunjuk : UUK kanan depan  
- Penurunan : Hodge IV  
- Penyusupan : 0

#### C. ANALISA DATA

1) Diagnosa : P<sub>4</sub>A<sub>1</sub> kala II  
2) Masalah: Tidak ada  
3) Kebutuhan : Tidak Ada

#### D. PENATALAKSANAAN (Perencanaan, Pelaksanaan, dan Evaluasi)

1. Mengenali dan melihat adanya tanda persalinan kala II, yaitu Dor-an, Tek-nus, Per-jol, dan Vul-ka
  - Tanda persalinan kala II
2. Memastikan perlengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan
  - Semua peralatan dan obat-obatan sudah lengkap
3. Melakukan persiapan diri dengan memakai APD lengkap serta mencuci tangan 6 langkah efektif.
  - APD sudah terpasang dan pencucian tangan sudah dilakukan
4. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik
  - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
5. Membantu ibu untuk menyiapkan posisi untuk melahirkan

- Ibu memilih posisi setengah duduk
- 6. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
  - Ibu meneran dengan baik
- 7. Melakukan pertolongan persalinan saat kepala 6-7 cm didepan vulva, lindungi perineum dengan satu tangan, dan tangan yang lain berada diatas kepala bayi untuk menahan perlahan – lahan saat kepala bayi keluar. Memeriksa apakah ada lilitan tali pusat atau tidak, kemudian menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar, kemudian tepatkan kedua tangan di masing- masing sisi muka bayi. Dengan lembut menariknya kearah bawah dan kearah luar sehingga bahu anterior muncul dibawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik keatas dan kearah luar untuk melahirkan bahu posterior. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan tangan bawah untuk menyanggah tubuh bayi saat lahir. Setelah tubuh dan lengan lahir, tangan atas menelusuri tubuh bayi dari punggung kearah kaki bayi, untuk menyanggah saat punggung dan kaki lahir. Setelah tubuh dan punggung lahir tangan atas memegang kaki dengan hati – hati untuk membantu kelahiran kaki.
  - Bayi lahir pukul 20.30 WIB, bayi menangis spontan, jenis kelamin laki-laki
- 8. Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu, lalu segera mengeringkan bayi menggunakan kain yang berada di perut ibu

### 3.2.2.3 KALA III

Tanggal Pengkajian : 19 April 2019  
 Waktu Pengkajian : 20.30 Wib

#### A. DATA SUBJEKTIF

KELUHAN PASIEN : Ibu mengatakan lega bayinya telah lahir tapi perut ibu masih mules

#### B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik  
 Kesadaran : Compos mentis  
 Keadaan emosional : Stabil  
 Tali pusat : Memanjang  
 Uterus : Membundar

#### C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : P<sub>5</sub>A<sub>1</sub> KALA III
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN (Perencanaan, Pelaksanaan, dan Evaluasi)\

1. Melakukan manajemen aktif kala III yaitu pemberian oksitosin 10 intraunit secara IM, memindahkan klem pada tali pusat 5-10 cm dari vulva. Gunakan tangan kiri untuk melakukan palpasi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dengan tangan kanan. Setelah uterus berkontraksi, renggangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan mendorong uterus kearah dorso kranial secara hati-hati, lakukan hingga plasenta terlepas. Minta ibu untuk meneran sambil menolong meregangkan tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas mengikuti poros jalan lahir. Saat plasenta terlihat di intravagina, lahirkan plasenta dengan menggunakan kedua tangan, pegang dan putar plasenta searah jarum jam sehingga selaput ketuban terpinil, kemudian lahirkan dan letakkan plasenta pada tempat yang disediakan
  - Plasenta lahir lengkap pukul 20.45 wib
2. Melakukan masase uterus dengan cara meletakkan telapak tangan difundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar searah jarum jam sehingga uterus tetap berkontraksi.
  - Masase uterus telah dilakukan
3. Memeriksa kedua sisi plasenta, baik bagian ibu atau pun bayi dan pastikan selaput ketuban utuh dan lengkap. Masukkan plasenta dalam kantong/ tempat khusus.
  - Plasenta lahir lengkap
4. Mengevaluasi apakah ada lacerasi pada jalan lahir
  - ada robekan perineum

3.2.2.4 KALA IV

Tanggal Pengkajian : 19 April 2019

Waktu Pengkajian : 20:45 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

Keluhan Pasien : Ibu mengatakan badannya sedikit lemas

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan emosional : Stabil

Tanda – tanda vital

- Tekanan darah: 120/70 mmHg

- Nadi : 80x/menit

- Pernafasan : 22x/menit

- Suhu : 36,2<sup>0</sup>c

Kontraksi uterus : Baik

TFU : Sepusat

Kandung kemih : Tidak penuh

Perdarahan : ± 100 ml

### C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : P<sub>5</sub>A<sub>1</sub> kala IV
- 2) Masalah: Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

### D. PENATALAKSANAAN (Perencanaan, Pelaksanaan, dan Evaluasi)

1. Melakukan observasi TTV, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan tiap 15 menit pada 1 jam pertama dan tiap 30 menit pada 1 jam kedua
  - Observasi telah dilakukan
2. Memenuhi kebutuhan nutrisi ibu untuk mengganti energi ibu yang terbuang ketika melahirkan tadi
  - Ibu mau makan nasi dan lauk pauknya
3. Memberikan ibu terapi obat asam mefenamat 500gr, amoxilin 500gr, dan vitonal-ASI.
  - Ibu sudah meminum obatnya



**KATATAN PERSALINAN**

- Tanggal: 19-04-2019
- Nama bidan: Lunilawaty
- Tempat Persalinan:
  - Rumah Ibu  Puskesmas
  - Polindes  Rumah Sakit
  - Klinik Swasta  Lainnya: .....
- Alamat tempat persalinan: .....
- Cetakan:  rojuk, kala: I / II / III / IV
- Alasan merujuk: .....
- Tempat rujukan: .....
- Pendamping pada saat merujuk:
  - Bidan  Teman
  - Suami  Dukun
  - Keluarga  Tidak ada

**KALA I**

- Partogram melewati garis waspada: Ya  / Tidak
- Masalah lain, sebutkan: Tidak ada
- Penatalaksanaan masalah Tsb: Tidak ada
- Hasilnya: Tidak ada

**KALA II**

- Episiotomi:
  - Ya, Indikasi: .....
  - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan:
  - Suami  Teman  Tidak ada
  - Keluarga  Dukun
- Gawat Jantin:
  - Ya, tindakan yang dilakukan:
    - .....
    - .....
    - .....
  - Tidak
- Usuhan baru:
  - Ya, tindakan yang dilakukan:
    - .....
    - .....
    - .....
  - Tidak
- Masalah lain, sebutkan: Tidak ada
- Penatalaksanaan masalah tersebut: Tidak ada
- Hasilnya: Tidak ada

**KALA III**

- Lama kala III: 10 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im?
  - Ya, waktu: ..... menit sesudah persalinan
  - Tidak, alasan: .....
- Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
  - Ya, alasan: .....
  - Tidak
- Pengawasan 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	20.55	120/80 mmHg	80x/m	3.5	2-3	Baik	Tidak Peruh ± 100
	21.10	120/80 mmHg	80x/m	3.5	2-3	Baik	Tidak Peruh ± 100
	21.25	120/80 mmHg	80x/m	3.5	2-3	Baik	Tidak Peruh ± 100
	21.40	120/80 mmHg	80x/m	3.5	2-3	Baik	Tidak Peruh ± 100
2	10.11	120/80 mmHg	80x/m	3.5	2-3	Baik	Tidak Peruh ± 100
	10.41	120/80 mmHg	80x/m	3.5	2-3	Baik	Tidak Peruh ± 100

Masalah kala IV: Tidak ada  
 Penatalaksanaan masalah tersebut: Tidak ada  
 Hasilnya: Tidak ada

- Masa fundus uteri:
  - Ya
  - Tidak, alasan: .....
- Plasenta lahir lengkap (waktu) Ya  / Tidak   
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
  - .....
  - .....
  - .....
- Plasenta tidak lahir > 30 menit: Ya  / Tidak   
 Ya, tindakan:
  - Tidak ada
  - .....
  - .....
- Laserasi:
  - Ya, dimana: meliputi mukosa vag
  - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat 2/3/4  
 Tindakan:
  - Perjahitan, dengan / tanpa anestesi
  - Tidak dijahit, alasan: .....
- Aturi laktasi:
  - Ya, tindakan:
    - .....
    - .....
    - .....
  - Tidak
- Jumlah perdarahan: normal
- Masalah lain, sebutkan: Tidak ada
- Penatalaksanaan masalah tersebut: Tidak ada
- Hasilnya: Tidak ada

**BAYI BARU LAHIR:**

- Berat badan: 3500 gram
- Perang: 49 cm
- Jenis kelamin: DP
- Bayi lahir:
  - Normal, tindakan:
    - mengeringkan
    - menghangatkan
    - rangsang tali
    - lungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
  - Asfiksia ringan / berat / semua, tindakan:
    - mengeringkan  bebaskan jalan napas
    - rangsang tali  menghangatkan
    - lungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
    - lain - lain sebutkan: tidak ada
  - Cacat bawaan, sebutkan: Tidak ada
  - Hipotermi, tindakan:
    - .....
    - .....
    - .....
- Pemberian ASI:
  - Ya, waktu: segera jam setelah bayi lahir
  - Tidak, alasan: .....
- Masalah lain, sebutkan: Tidak ada  
 Hasilnya: Tidak ada

## **NIFAS (< 6 JAM)**

### **A. DATA SUBJEKTIF**

#### 1) Keluhan Pasien

Masa Nifas hari pertama 6 jam Post partum tanggal 19 April 2019, pukul 03.55WIB. Ibu mengeluh perutnya masih mules, dan ibu mengaku bahagia atas kelahiran bayinya, dan ibu mengatakan bayinya sudah menyusui, tetapi ASI belum keluar banyak.

#### 2) Riwayat Persalinan

Jenis persalinan : Spontan  
Penolong : Bidan  
Tanggal Lahir : 19 April 2019  
Jam Lahir : 20.30 WIB  
Jenis Kelamin : laki-laki  
BBL : 3500 gram  
PBL : 49 cm  
Keadaan Anak : Baik  
Indikasi : Tidak ada  
Tindakan pada masa persalinan : Tidak ada

### **B. DATA OBJEKTIF**

#### 1) Pemeriksaan Fisik

Kesadaran : Composmentis  
Keadaan umum : Baik  
Tekanan darah : 110/80 mmHg  
RR : 22 x/menit  
Nadi : 78 x/menit  
Suhu : 36,5<sup>0</sup>C

#### 2) Pemeriksaan Kebidanan

- Inspeksi

- Mata

Seklera : Putih  
Konjungtiva : Merah muda  
Refleks Pupil : Tidak ada

- Muka

Odema : Tidak odema  
Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tiroid dan vena jugularis

- Payudara

Bentuk/ukuran : Simetris kiri dan kanan  
Areola mammae : Hyperpigmentasi  
Puting susu : Menonjol  
Colostrum : Belum keluar  
ASI : Sudah keluar  
Abdomen : Simetris

- Genitalia Eksterna
  - Perineum : Tidak ada robekan
  - Perdarahan : Tidak ada
  - Jenis lokhea : Lokhea rubra
  - Warna : Merah segar
- Ekstremitas Bawah
  - Odema : Tidak ada
  - Varices : Tidak ada
- Palpasi
  - TFU : 2 jari di bawah pusat
  - Kontraksi uterus : Baik
  - Involusi uteri : Baik
  - Inspekulo : Tidak dilakukan

#### C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : P<sub>5</sub>A<sub>1</sub> Post Partum 6 jam
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

#### D. PENATALAKSANAAN

1. Memberikan asuhan kebidanan pada masa nifas, dengan melakukan observasi tanda-tanda vital dan keadaan ibu, dan menjelaskan hasil observasi kepada ibu. Observasi telah dilakukan dan didapatkan hasil TD: 110/80 mmHg, nadi: 78<sup>x</sup>/menit, pernapasan 22<sup>x</sup>/menit, suhu: 36,5<sup>0</sup>C, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik dan perdarahan normal.
  - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
2. Memberikan penjelasan pada ibu dan keluarga cara mencegah perdarahan yang di akibatkan oleh tidak adanya kontraksi (atonia uteri), dengan cara mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan *masase* yaitu dengan meletakkan tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar secara lembut.
  - Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan bidan
3. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum untuk memulihkan tenaga ibu setelah melahirkan.
  - Ibu mau makan dan minum
4. Menjelaskan kepada ibu bahwa rasa mules yang ibu rasakan sekarang adalah hal yang normal. Karena rahim ibu dalam proses pengecilan dari awalnya membesar ketika mengandung, setelah melahirkan akan kembali mengecil kembali seperti semula.
  - Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
5. Menganjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI Eksklusif (memberikan ASI selama 6 bulan pertama tanpa makanan tambahan).
  - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

6. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar yaitu sebelum dan sesudah menyusui sebaiknya mencuci tangan terlebih dahulu kemudian bersihkan payudara dengan menggunakan kapas yang telah dibasahi dengan air hangat, lalu mengatur posisi (posisi yang baik yaitu duduk), pastikan mulut bayi masuk sampai aerola, biarkan bayi menghisap ASI sampai ia melepaskan puting susu dengan sendirinya, sebelum bayi ditidurkan sebaiknya dibersihkan pipi bayi tersebut dan sendawakan terlebih dahulu, setelah itu baru boleh ditidurkan.
  - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
7. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi secara bertahap supaya pemulihan kesehatan ibu cepat membaik, dengan menganjurkan ibu untuk perlahan-lahan miring ke kiri dan ke kanan kemudian duduk dan memberitahu kepada ibu untuk mengati kasa yang diberi betadin setiap kali ibu ke kamar mandi.
  - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan ibu mau mengikuti anjuran bidan
8. Memberitahukan kepada keluarga agar bayi tetap bersama ibunya untuk rawat gabung agar ibu bisa memberikan ASI secara terus menerus setiap saat kapan pun bayi menginginkannya (*on demand*).
  - Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
9. Menjelaskan kepada ibu bahwa tali pusat akan segera lepas dalam waktu 5-6 hari setelah lahir.
  - Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
10. Menganjurkan ibu untuk membersihkan alat kemaluannya agar tidak terjadi infeksi, maka ibu harus rajin membersihkan dengan sabun biasa dan membilasnya dengan air dari depan ke belakang, sehabis BAK dan BAB dan jangan takut memegang daerah tersebut.
  - Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan berjanji akan melakukannya.

**Tabel 2.7**  
**Kunjungan Masa Nifas**

No	Jenis Pemeriksaan	Kunjungan I 6 – 8 jam Postpartum	Kunjungan II 6 hari postpartum	Kunjungan III 2 minggu postpartum	Kunjungan IV 6 minggu postpartum
		Hari : Jumat Tgl : 19-04-2019 Jam : 17.00 wib	Hari : Rabu Tgl : 24-04-2019 Jam : 16.00 wib	Hari : Selasa Tgl : 30-04- 2019 Jam : 15.20 wib	Hari : Minggu Tgl : 15-05- 2019 Jam : 14.00 wib
<b>DATA SUBJEKTIF</b>					
	Keluhan Pasien	Ibu mengeluh perutnya mules- mules pasca bersalin 6 jam.	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>0</sup> C) - Pernapasan (kali/menit) - Nadi (kali/menit)	110/80 mmHg 36,5 <sup>0</sup> C 20 x/menit 80 x/menit	110/80 mmHg 36,6 <sup>0</sup> C 20 x/menit 80 x/menit	120/80 mmHg 36,6 <sup>0</sup> C 22 x/menit 80 x/menit	120/80 mmHg 36,6 <sup>0</sup> C 24 x/menit 78 x/menit
3	Perdarahan	Normal	Normal	Normal	Normal

	pervaginam				
4	Kondisi perineum	Baik	Baik	Baik	Baik
5	Tanda-tanda infeksi	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
6	Kontraksi Rahim	Baik	Baik	Baik	Baik
7	Tinggi fundus Uteri	2 jari dibawah pusat	Pertengahan pusat simfisis	Tidak Teraba	Tidak Teraba
8	Pemeriksaan payudara & anjuran pemberian ASI eksklusif	Normal dan ASI Eksklusif	Normal dan ASI Eksklusif	Normal dan ASI Eksklusif	Normal dan ASI Eksklusif
9	Lokhea dan perdarahan	Lokhea rubra dan perdarahan normal	Lokhea Sanguilenta	Lokhea Serosa	Lockea Alba
10	Pemberian kapsul Vit. A	Tidak diberikan	Tidak diberikan	Tidak diberikan	Tidak diberikan
11	Pelayanan kontrasepsi Pascapersalinan	Belum	Belum	Belum	Belum
12	Penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada masa 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
<b>ANALISA DATA</b>					
	1) Diagnosa	P5A1 postpartum 6 jam	P5A1 postpartum 6 hari	P5A1 postpartum 2 minggu	P5A1 postpartum 6 minggu

	2) Masalah	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	3) Kebutuhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
<b>PENATALAKSANAAN (Perencanaan, Pelaksanaan, dan Evaluasi)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengobservasi keadaan ibu</li> <li>- Memberitahu KIE tanda bahaya nifas</li> <li>- Memberitahu KIE ASI Eksklusif</li> <li>- Memberitahu KIE personal hygiene</li> <li>- Memberitahu KIE pola nutrisi</li> <li>- Memberitahu KIE tentang kunjungan ulang</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengobservasi keadaan ibu</li> <li>- Memberitahu KIE tanda bahaya nifas</li> <li>- Memberitahu KIE tentang ASI Eksklusif. Pastikan ibu menyusui dengan baik.</li> <li>- Memberitahu KIE personal hygiene</li> <li>- Memberitahu KIE pola nutrisi</li> <li>- Memberitahu KIE tentang menjaga tubuh bayi agar tetap hangat.</li> <li>- KIE tentang kunjungan ulang</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengobservasi keadaan ibu</li> <li>- Memberitahu KIE tanda bahaya nifas</li> <li>- Memberitahu KIE tentang ASI Eksklusif. Pastikan ibu menyusui dengan baik.</li> <li>- Memberitahu KIE personal hygiene</li> <li>- Memberitahu KIE pola nutrisi</li> <li>- Memberitahu KIE tentang kunjungan ulang.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengobservasi keadaan ibu</li> <li>- Memberitahu KIE tanda bahaya nifas</li> <li>- Memberitahu KIE tentang ASI Eksklusif. Pastikan ibu menyusui dengan baik.</li> <li>- Memberitahu KIE personal hygiene</li> <li>- Memberitahu KIE pola nutrisi</li> <li>- Memberitahu KIE tentang pemilihan alat kontrasepsi</li> </ul>	

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

Tanggal Pengkajian : 19 April 2019

Waktu Pengkajian : 20.30 WIB

#### A. DATA SUBJEKTIF

##### 1) Biodata

Nama bayi : By Ny. E

Umur bayi : 6 jam

Tgl/Jam lahir : 19 April 2019/20.30 WIB

Lahir pada umur kehamilan : 40 minggu

##### 2) Riwayat persalinan

Jenis persalinan : Spontan

Ditolong oleh : Bidan

Ketuban pecah : (-)

Indikasi : Tidak ada

##### 3) Tindakan pasca persalinan : Tidak ada

#### B. DATA OBJEKTIF

**Tabel 2.8**

**Pemeriksaan pada Bayi**

No	Pemeriksaan	Tgl :19 April 2019 Jam :20.30 WIB (saat lahir)	Tgl :19 April 2019 Jam : 22.00 WIB
1	Postur, tonus dan aktivitas	Normal	Normal
2	Kulit bayi	kemerahan	kemerahan
3	Pernafasan Ketika bayi sedang tidak menanggapi	Normal	Normal
4	Detak Jantung	Belum dilakukan	129 x/menit
5	Suhu Ketiak	Belum dilakukan	36,2 °C
6	Kepala	Tidak ada kelainan	Tidak ada kelainan
7	Mata	Tidak ada kelainan	Putih, tidak kuning
8	Mulut (lidah, selaput lendir)	Belum dilakukan	Bersih
9	Perut dan tali pusat	Normal	Normal
10	Punggung tulang belakang	Tidak ada kelainan	Normal
11	Lubang Anus	Ada(+)	Ada (+)
12	Alat Kelamin	Laki-laki	Laki-laki
13	Berat badan	Belum dilakukan	3500 gram
14	Panjang Badan	Belum dilakukan	49 cm

15	Lingkar Kepala	Belum dilakukan	35 cm
16	Lingkar Dada	Belum dilakukan	34 cm
17	Lila	11 cm	11 cm

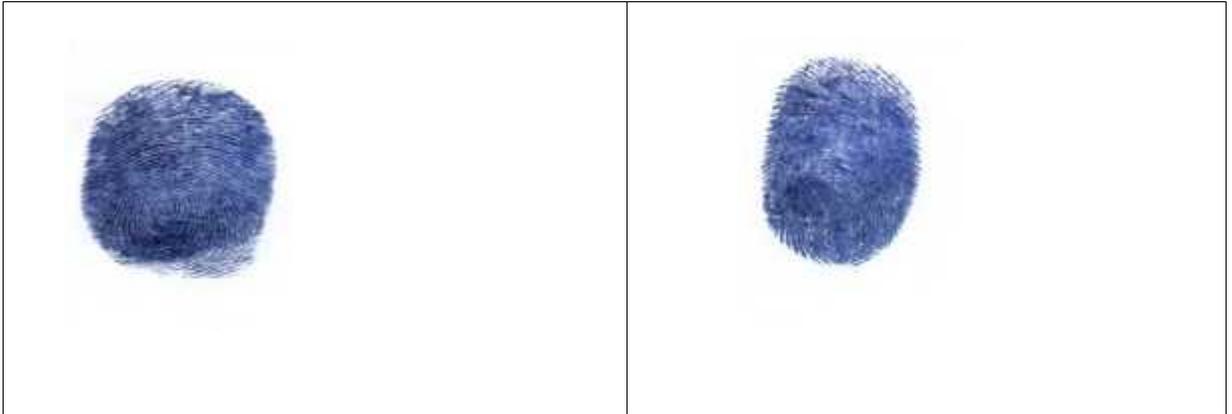
1) Pemeriksaan Refleks

- Reflek Moro : Ada
- Reflek Rooting : Ada
- Reflek Sucking : Ada
- Reflek Swallowing : Ada
- Reflek Tonic Neck : Ada
- Reflek Palmar Graf : Ada
- Reflek Gallant : Ada
- Reflek Babinski : Ada

2) Eliminasi

- Urine : (sudah keluar) (22:30 Wib)
- Mekonium : (sudah keluar) (01.30 Wib)

Sidik Telapak Kaki Kiri Bayi	Sidik Telapak Kaki Kanan Bayi
	
Sidik Telapak 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 dengan hasil nadi 134 x/menit, suhu 36,5 °C, pernapasan 48 x/menit, buang air kecil dan buang air besar normal, warna kulit kemerahan, gerakan aktif dan bayi mau menyusu.
2. Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir didapatkan hasil berat badan 3.500 gram, panjang badan 49 cm, LK 35 cm, LD 34 cm, Lila 11 cm, pada kepala tidak ada caput atau benjolan, tidak ada luka, dan tidak ada kelainan.
  - Pemeriksaan telah dilakukan
3. Memakaikan pakaian bayi dan menyuntikan vit K dengan dosis 0,5 ml pada paha kiri bayi dan pemberian salep mata.
  - Tindakan telah dilakukan
4. Menjaga suhu tubuh bayi tetap hangat dengan menyelimuti bayi dengan popok dan memakaikan sarung tangan dan kaki, dan menempatkan bayi diruangan yang hangat bersama ibunya.
  - Tindakan telah dilakukan dan bayi dalam keadaan hangat bersama ibunya
5. Menganjurkan kepada ibu hanya memberi ASI saja selama 6 bulan (ASI Eksklusif) karena ASI merupakan makanan yang paling baik untuk bayi dan ASI juga merupakan satu-satunya makanan yang dapat diserap usus bayi dengan sempurna.
  - Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

6. Mengajukan kepada ibu untuk menjaga kebersihan bayi dan mengganti popok setiap kali bayi BAK / BAB supaya memberikan rasa nyaman dan mencegah keedinginan dan infeksi.
  - Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu berjanji akan melakukannya
7. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya pada bayi yaitu seperti BAB cair lebih dari 4 x (Diare), bayi tidak mau menyusu, badan panas disertai mulut mencucu, kejang, sering muntah, sulit bernapas, warna kulit bayi biru atau kuning, tali pusat berbau busuk atau bernanah.
  - Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

**TABEL 3.4**  
**KUJUNGAN BAYI BARU LAHIR**

No	Jenis pemeriksaan	Kunjungan I (6 - 48 jam) Hari: jumat	Kunjungan II (3-67 hari) Hari: Rabu	Kunjungan III (8-28 hari ) Hari: Selasa
		Tgl :19-04-2019 Jam : 17.00 wib	Tgl : 24-04-2019 Jam : 16.00 wib	Tgl : 30-04-2019 Jam : 15.20 wib
<b>DATA SUBJEKTIF</b>				
	<b>Keluhan</b>	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
<b>DATA OBJEKTIF</b>				
1	Keadaan Umum	Baik	Baik	Baik
2	Berat badan	3500	3600 Gram	3800 Gram
3	Panjang badan	51 cm	52 cm	53 cm
4	Suhu	36,6 <sup>0</sup> C	36,7 <sup>0</sup> C	36,6 <sup>0</sup> C
5	Tanyakan ibu, bayi sakit apa ?	Bayi tidak sakit	Bayi tidak Sakit	Bayi tidak Sakit
6	Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri - Frekuensi nafas (kali/menit) - Frekuensi denyut jantung (kali/menit)	- 48 x/menit  - 124 x/menit	- 45 x/menit  - 120 x/menit	- 42 x/menit  - 110 x/menit

7	Memeriksa adanya diare	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
8	Memeriksa ikterus	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
9	Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan masalah memberikan ASI	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
10	Memeriksa status pemberian vitamin K1	Sudah di suntik vit K1	-	-
11	Memeriksa status imunisasi HB 0	Sudah di suntik HB 0	-	Imunisasi BCG dan Polio 1
12	Bagi daerah yang sudah melaksanakan SHK - Skrining hipotiroid congenital (-)/(+) - Konfirmasi hasil SKH	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan
13	Memeriksa keluhan lain :	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
14	Memeriksa masalah/keluhan ibu tindakan (terapi/rujukan/umpan balik)	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
<b>ANALISA DATA</b>				
	Diagnosa	BBL normal, 6 jam	BBL normal, 6 hari	BBL normal, 28 hari
	Masalah	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	Kebutuhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

	<p>PENATALAKSANAAN (Perencanaan, Pelaksanaan, dan Evaluasi)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Melakukan perawatan tali pusat</li> <li>- Memeberi KIE ASI Eksklusif kepada ibu</li> <li>- Menjaga kehangatan bayi</li> <li>- Memberitahu KIE tentang Imunisasi</li> <li>- Memberitahu KIE kunjungan ulang.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberitahu KIE ASI Eksklusif kepada ibu</li> <li>- Memberitahu KIE tanda bahaya BBL</li> <li>- Menjaga kehangatan bayi</li> <li>- Memberitahu KIE tentang imunisasi BCG dan polio</li> <li>- Memberitahu KIE kunjungan ulang</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberitahu KIE ASI Eksklusif kepada ibu</li> <li>- Memberitahu KIE tanda bahaya BBL</li> <li>- Menjaga kehangatan bayi</li> </ul>
--	---	---	---	---

### 3.2.5 KELUARGA BERENCANA

Tanggal Pengkajian : 15 Mei 2019

Waktu Pengkajian : 14.00 WIB

#### A. DATA SUBJEKTIF

##### 1) Alasan Datang

Ibu datang ke Praktik Mandiri Bidan Zuniawaty Palembang pukul 14.00 Wib, mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi KB Suntik 3 Bulan.

##### 2) Jumlah Anak Hidup

Laki-laki : 1 orang

Perempuan : 1 orang

3) Umur Anak Terakhir : 3 tahun

4) Status Peserta KB : Baru

#### B. DATA OBJEKTIF

##### 1) Pemeriksaan Fisik

Keadaan Umum : Baik

Tekanan Darah : 120/80mmHg

Pernafasan : 23 x/menit

Nadi : 79 x/menit

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

Berat Badan : 84 kg

PD. Posisi Rahim (IUD) : Tidak dilakukan

##### 2) Data Kebidanan

Haid Terakhir : 12 juli 2018

Hamil/diduga hamil : Tidak hamil

Jumlah P...A... : P<sub>5</sub>A<sub>1</sub>

Menyusui/Tidak : Menyusui

Genitalia Eksterna : (+)

##### 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 : P<sub>5</sub>A<sub>1</sub> Akseptor KB Suntik 3 bulan

2) Masalah : Tidak ada

3) Kebutuhan : Tidak ada

#### D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan tanda-tanda vital TD : 120/80 mmHg, N : 79 x/menit, RR : 23 x/menit, T : 36,5<sup>0</sup>C, keadaan ibu baik

- Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

2. Menjelaskan kepada ibu tentang keuntungan penggunaan alat kontrasepsi KB 3 suntik 3 bulan seperti : sangat efektif, pencegahan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak memiliki pengaruh pada produksi ASI, dapat diberikan pasca persalinan dan pasca keguguran atau pasca menstruasi dan pengawasan medis yang ringan
  - ibu mengerti dengan penjelasan bidan
3. Menjelaskan pada ibu tentang kerugian atau tanda-tanda efek samping penggunaan KB suntik hormonal 3 bulan, seperti pusing yang hebat, gangguan haid (haid tidak teratur), perubahan berat badan, dan keputihan yang berlebih, jika terjadi efek samping pada pemakaian KB suntik 3 bulan ibu harus segera datang ke RS/tenaga kesehatan terdekat
  - ibu mengerti dengan penjelasan bidan
4. Mempersiapkan alat yang digunakan seperti spuit 5cc, vial tryclofem, kapas alkohol, bak instrument
  - Alat telah disiapkan
5. Melakukan penyuntikan secara intramuscular pada daerah bokong, 1/3 spinailiaka anterior posterior-sacrum di sebelah kanan bokong ibu
  - ibu telah di suntik
6. Memberitahu ibu kunjungan ulang berikutnya. Menulis kembali jadwal ulang KB suntik 3 bulan
  - ibu mengerti dan mau melakukan anjuran bidan

**DOKUMENTASI**



## LEMBAR KONSULTASI

Nama : Neli Agustin

NPM : 15.16401.10.10

Judul :

Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny "E" di Bidan  
Praktik Mandiri Zuniawaty Tahun 2019

Pembimbing Akademik : Rama Agustina, SST.M.Kes

No	Tanggal Hari	Materi Konsultasi	Keterangan	Paraf
	28-03-2019	Judul	ACC.	

Mengetahui, Maret 2019  
Pembimbing Akademik



Rama Agustina, SST.M.Kes

## PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Dengan ini saya,

Nama : Eka Purnama Sari  
Umur : 33 tahun.  
Alamat : Jl Palsudan Rt 209 RW 06 No 28

Menyatakan bersedia menjadi responden pada Laporan Tugas Akhir (LTA) yang di lakukan oleh :

Nama : NOLLY AGUSTIN  
NPM : 16.15401.10.10.

Judul Penelitian: ASUHAN KEPIDAWAN KOMPREHENSIF PADA NY. E  
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI ZUMIAWATI  
PALEMBANG TAHUN 2019.

Pendidikan :

Alamat :

Untuk mengisi daftar pernyataan Laporan Tugas Akhir (LTA) 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 (LTA).

Demikian surat pernyataan ini kami buat.

Palembang, Maret 2019

Responden  
Materai 6000



EKA PURNAMA SARI



## CATATAN BIMBINGAN PERBAIKAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

### B. Pertemuan

Hari / Tgl.	Kegiatan	Catatan Pembimbingan	Paraf Pembimbing
29/10/06	BAB 1 - V Askeb	Revisi	
29/10/06	Askeb BAB 1 - V	Revisi	
29/10/06		Acc	 HELEN
	Konsultasi LTA	Revisi	
07/19	Konsultasi LTA	Revisi	
18/10/07	Konsultasi LTA	Acc	 sumita



BIDAN PRAKTIK MANDIRI (BPM)

BIDAN ZUNIAWATY

Jl. R.W. Mangonsidi No. 22 RT.09 RW.02 Kec Kalidoni Palembang



**Bidan Delima**  
PELAYANAN BERKUALITAS

Nomor : /BPM/VI/2019  
Lampiran : -  
Prihal : Surat Balasan Izin Penelitian Mahasiswa

Kepada Yth,  
Ketua PSKb STIK Bina Husada  
Di  
Palembang

Dengan Hormat,

Sesuai surat dari Ketua PSKb STIK Bina Husada Perihal Permohonan Pengambilan data awal dan penelitian, pada prinsipnya kami setuju dan mengizinkan kepada :

No	Nama	NPM	Judul Penelitian
1	Neli Agustin	16.15401.10.10	Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. E di BPM Zuniawaty Palembang Tahun 2019

Untuk melaksanakan pengambilan data pengambilan data penelitian di BPM Zuniawaty Palembang sebagai bahan kelengkapan untuk penulisan Laporan Tugas Akhir (LTA)

Demikian surat ini kami sampaikan, atas kepercayaannya kami ucapkan terimakasih

Palembang, 13 Juni 2019

Mengetahui

Bidan Praktik Mandiri

Hj. Zuniawaty, An. Keb., SKM., SST