

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.A  
DI PRAKTIK MANDIRI BIDANHUSNIATI  
PALEMBANG TAHUN 2019**



Oleh

**YULI PURWANTI  
16.15401.10.21**

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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.A  
DI PRAKTIK MANDIRI BIDANHUSNIATI  
PALEMBANG TAHUN 2019**



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

**Oleh**

**YULI PURWANTI  
16.15401.10.21**

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

**Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.A  
Di Praktik Mandiri Bidan Husniyati  
Palembang Tahun 2019**

**Yuli Purwanti  
16.15401.10.21**

**RINGKASAN**

Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. A di PMB Husniyati Palembang tahun 2019 menggunakan metode *Case Study* dengan pendekatan *continuity of care*. Ruang lingkup laporan kasus yaitu Ny. A G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> hamil 36 minggu 4 hari. Pengumpulan data dilakukan dengan cara Pengamatan, Wawancara serta dokumentasi atau catatan medik. Laporan kasus ini dilakukan di PMBHusniyati Palembang, dengan waktu pelaksanaan tanggal 18 Maret 2019 sampai dengan 17 Mei 2019.

Hasil yang diperoleh dalam asuhan kebidanan yaitu pada masa kehamilan dengan menggunakan 10 T dan hasil pemeriksaannya ibu dan janin dalam keadaan baik dan normal. Asuhan kebidanan pada masa persalinan dengan menggunakan 60 langkah APN dan tidak terjadi komplikasi selama persalinan, asuhan kebidanan yang dilakukan pada masa nifas dengan menggunakan 4 kali kunjungan dan tidak ditemukan komplikasi pada ibu nifas, asuhan kebidanan yang dilakukan pada bayi baru lahir dengan menggunakan 3 kali kunjungan dan tidak ditemukan penyulit atau komplikasi pada bayi baru lahir, asuhan kebidanan pada pelayanan keluarga berencana dengan menggunakan metode konseling KB SATU TUJU sehingga ibu mantap memilih menggunakan KB suntik 3 bulan.

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

Diharapkan pihak PMBHusniatiPalembang dapat selalumeningkatkan mutu dalam standar pelayanan kebidanan khususnya asuhan kebidanan komprehensif yang mengikuti standar pelayanan yang sudah ditetapkan pemerintah.

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan dibawah ini:

Nama Mahasiswa : Yuli Purwanti  
NPM : 16.15401.10.21  
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.A  
Di Bidan Praktik Mandiri Husniati 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



(Yuli Purwanti)

## HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir ini berjudul:

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA  
NYA DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN HUSNIATI  
PALEMBANG TAHUN 2019**

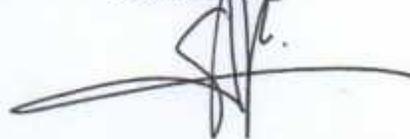
Oleh :

**YULI PURWANTI  
16.15401.10.21**

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

Palembang, 20 Juni 2019

**Pembimbing**



**(Septiana Rahayu, SST., M. Kes)  
NIDN. 0227098802**

**Mengetahui**

**Ketua Program Studi Kebidanan**



**(Tri Sartika, SST., M. Kes)  
NIK. 12.22.08.90.142**

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

**Palembang, 20 Juni 2019**

**KETUA**



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

**Anggota I**



**(Ayu Devita Citra Dewi, SST., M.Kes)**

**Anggota II**



**(Tri Rizqi Ariantoro, S.Kom., M.Kom)**

## RIWAYAT HIDUP PENULIS

### I. BIODATA

Nama : Yuli Purwanti  
Tempat, tanggal lahir : OKU TIMUR, 27 April 1998  
Agama : Islam  
Alamat rumah : Desa Harjomulyo, Kec. Madang Suku 1  
Kab. OKU TIMUR  
Nama orang tua  
Ayah : Sardi  
Ibu : Murni  
Nomor telp/Hp : 0853-8001-3029  
Email : [yulipurwanti047@gmail.com](mailto:yulipurwanti047@gmail.com)

### II. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. Tahun 2005-2010 : SD Negeri 1 Madang Suku 1
2. Tahun 2010-2013 : SMP Negeri 5 Madang Suku 1
3. Tahun 2013-2016 : SMK Kesehatan Leanpuri
4. Tahun 2016-2019 : D III Kebidanan STIK Bina Husada

## **PERSEMBAHAN DAN MOTTO**

Kupersembahkan kepada:

1. Ayah (Sardi) dan Ibuku tercinta (Murni) yang tiada hentinya selama ini mendo'akan ku, memberikan kasih sayang, semangat, dorongan, nasihat dan pengorbanan.
2. Kakakku (Nugro Purwanto) dan Adikku (Windy Aulia Sari) tersayang yang selalu memberikan semangat, motivasi dan mengharapkan keberhasilanku

### **MOTTO**

**“Bermimpilah setinggi langit jika kamu terjatuh maka kamu akan jatuh  
diantara bintang-bintang”**

**“(Bung Karno)”**

## UCAPAN TERIMAKASIH

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat dan Karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir ini dengan judul “Asuhan Kebidanan Ny.A di Praktik Mandiri Bidan Husniati 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 BinaHusada;
3. Septiana Rahayu, SST.,M.Kes.,selaku dosen pembimbing laporan tugasakhir yang selalu meluangkan waktu, memberikan bimbingan;
4. Ayu Devita Citra Dewi.,M.Kes., sebagai penguji satu LTA yang telah memberikanmasukkan;
5. Tri Rizqi Ariantoro.,S.Kom.,M.Kom selaku penguji dua LTA yang telahmemberikan masukan;

6. Hj.Husniyati, 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, 20 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>x</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xiii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Tujuan4	
1.2.1 Tujuan Umum .....	4
1.2.2 Tujuan Khusus .....	4
1.3 Manfaat	
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Kehamilan .....	6
2.1.1 Pengertian Kehamilan.....	6
2.1.2 Perubahan Fisiologis pada kehamilan.....	6
2.1.3 Perubahan Psikologis pada kehamila	
2.1.4 Standar Asuhan <i>Ante Natal Care</i>	
2.2 Persalinan .....	14
2.2.1 Pengertian Persalinan	
2.2.2 Tanda-tanda persalinan	
2.2.3 Tahapan persalinan	
2.2.7 Langkah Asuhan Persalinan Normal	
2.3 Nifas .....	30
2.3.1 Pengertian Nifas	
2.3.2 Perubahan fisik masa nifas	
2.3.3 Perubahan psikologis masa nifas	
2.3.4 Standar Asuhan Kebidanan Masa Nifas	
2.4 BBL dan Neonatus .....	33
2.4.1 Pengertian BBL	
2.4.2 Standar kunjungan neonatus	
2.5 Keluarga Berencana (KB) .....	34

2.5.1 Pengertian Keluarga Berencana (KB)	
2.5.2 Tujuan Program KB	
2.5.3 Manfaat Program KB	
2.5.4 Alat Kontrasepsi Terpilih	
2.6 Manajemen Kebidanan.....	40
2.6.1 Langkah-Langkah Manajemen Kebidanan	

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

3.1 Desain laporan kasus.....	44
3.2 Tempat dan Waktu laporan kasus .....	44
3.3 Subjek laporan kasus.....	45
3.4 Instrumen laporan kasus.....	45
3.5 Alat dan Bahan laporan kasus .....	45

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

4.1 Gambaran Lokasi Laporan Kasus .....	47
4.2 Laporan Kasus.....	48
4.2.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan.....	48
4.2.2 Asuhan Kebidanan Persalinan .....	50
4.2.3 Asuhan Kebidanan Nifas .....	53
4.2.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir dan Neonatus .....	55
4.2.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana.....	56
4.3 Pembahasan	
4.3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan.....	57
4.3.2 Asuhan Kebidanan Persalinan .....	59
4.3.3 Asuhan Kebidanan Nifas .....	62
4.3.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir dan Neonatus .....	63
4.3.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana.....	64

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

5.1 Simpulan .....	66
5.2 Saran.....	67

### **DAFTAR PUSTAKA**

## DAFTAR TABEL

<b>Nomor Tabel</b>	<b>Halaman</b>
2.1 Imunisasi TT .....	12
2.2 Tinggi FundusUteri dan Berat Uterus Menurut Masa Invulusi .....	30

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Nomor Lampiran

1. Lembar persetujuan judul LTA
2. Lembar Persetujuan Pasien/Inform Consent
3. Lembar konsultasi

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Asuhan Kebidanan komprehensif adalah asuhan kebidanan yang dilakukan secara berkesinambungan atau secara lengkap. Asuhan Kebidanan meliputi Kehamilan, Persalinan, Bayi baru lahir, Nifas dan Keluarga berencana yang merupakan proses alamiah atau natural bagi setiap perempuan. Agar proses yang alamiah ini berjalan dengan lancar dan berkembang menjadi patologis perlunya upaya sejak dini dengan memantau kesehatan ibu dengan memberikan asuhan yang berkualitas serta melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur dengan melakukan kunjungan kehamilan minimal empat kali, pada trimester pertama minimal satu kali (usia kehamilan 0-12 minggu), pada trimester ke dua minimal satu kali (usia kehamilan 12-28 minggu), pada trimester ke tiga minimal 2 kali (usia kehamilan 28 -40 minggu) (Kementerian kesehatan RI, 2015).

Menurut *World Health Organization* (WHO), pada tahun 2015 sebanyak 99 % kematian ibu akibat masalah persalinan atau kelahiran. Faktor langsung tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) adalah perdarahan sebanyak 45 %, terutama perdarahan post partum. Selain itu ada infeksi 11 % dan partus lama atau macet sebanyak 7 %. (WHO, 2016).

Berdasarkan data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) terakhir tahun 2012, Angka Kematian Ibu(AKI) (yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas) di Indonesia sebesar 359 per 100.000 per Kelahiran Hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia tahun 2012 sebesar 32 per 1.000 Kelahiran Hidup. Dan berdasarkan data Kemenkes RI tahun 2015 AKI sebanyak 305 per 100.000 Kelahiran Hidup dan AKB sebanyak 22,23 per 1000 Kelahiran Hidup (Kementerian Kesehatan RI, 2015)

Berdasarkan Data Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan berdasarkan Data Profil Kesehatan tahun 2015 yaitu ada 165 kasus angka kematian ibu dari 168.687 kelahiran hidup. Sedangkan jumlah kematian bayi sebanyak 534 kasus dari 165.399 kelahiran hidup, pada tahun 2016 sebanyak 127 kasus angka kematian ibu dari 168.363 kelahiran hidup dan jumlah kematian bayi sebanyak 521 dari 168.296 kelahiran hidup dan pada tahun 2017 sebanyak 107 kasus kematian ibu dari 164.480 orang sedangkan jumlah kematian bayi sebanyak 637 kasus dari 162.991 kelahiran hidup. (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, 2017).

Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Kota Palembang jumlah kematian bayi tahun 2015 sebanyak 25 orang dari 29,011 kelahiran hidup, jumlah kematian ibu sebanyak 13 orang dari 29,911 kelahiran hidup, jumlah jumlah kematian ibu tahun 2016 sebanyak 10 orang dari 29,521 kelahiran hidup, jumlah kematian bayi sebanyak 29 dari 29,521 kelahiran hidup, dan tahun 2017 jumlah kematian bayi

sebanyak 29 kematian dari 27.876 kelahiran hidup, dan jumlah kematian ibu sebanyak 7 kematian ibu dari 27.876 kelahiran hidup. (Dinas Kesehatan Kota Palembang, 2017).

Berdasarkan data yang diambil dari PMB Husniyati pada tahun 2016 ibu hamil yang melakukan asuhan *antenatal care* (ANC) sebanyak 2.072 orang, ibu bersalin sebanyak 473 orang, ibu nifas sebanyak 473 orang, bayi baru lahir sebanyak 473 orang dan akseptor KB sebanyak 3.524 orang. Tahun 2017 ibu hamil yang melakukan asuhan *antenatal care* (ANC) sebanyak 2.217 orang, ibu bersalin sebanyak 426 orang, ibu nifas sebanyak 426 orang, bayi baru lahir sebanyak 426 orang dan akseptor KB sebanyak 3.010 orang. Tahun 2018 ibu hamil yang melakukan asuhan *antenatal care* (ANC) sebanyak 2.371 orang, ibu bersalin sebanyak 406 orang, ibu nifas sebanyak 406 orang, bayi baru lahir sebanyak 406 orang dan akseptor KB sebanyak 3.035 orang (PMB Husniyati, 2018).

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil, persalinan, BBL, nifas dan KB dengan judul “ **Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. A di Praktik Mandiri Bidan Husniyati Tahun 2019** “

## **1.2 Tujuan**

### **1.2.1 Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. A di PMB Husniyati Palembang Tahun 2019.

### **1.2.2 Tujuan Khusus**

- a. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. A pada masa kehamilan di PMB Husniyati Palembang tahun 2019;
- b. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. A pada masa persalinan di PMB Husniyati Palembang tahun 2019;
- c. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. A pada masa nifas di PMB Husniyati Palembang tahun 2019;
- d. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. A pada bayi baru lahir di PMB Husniyati Palembang tahun 2019;
- e. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. A pada pelayanan keluarga berencana di PMB Husniyati Palembang tahun 2019.

### **1.3 Manfaat**

#### **a. Bagi Pasien**

Ny. A mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan sesuai kebutuhan, sehingga Ny. A apabila terdapat komplikasi dapat terdeteksi sedini mungkin.

#### **b. Bagi Mahasiswa**

Dapat mempraktekkan teori yang didapat secara langsung di lapangan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir, pelayanan KB dan dapat mengaplikasikan materi yang telah diberikan dalam proses perkuliahan serta mampu memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan yang bermutu dan berkualitas.

#### **c. Bagi PMB Husniyati**

Penulisan Laporan Tugas Akhir (LTA) ini diharapkan dapat menjadi bahan acuan dalam sarana evaluasi serta sebagai sarana informasi bagi PMB Husniyati mengenai asuhan kebidanan komperhensif guna untuk meningkatkan kualitas bagi PMB Husniyati.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Kehamilan**

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

Kehamilan adalah masa dimana seorang wanita membawa embrio atau fetus di dalam tubuhnya. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya kehamilan mulai dari ovulasi sampai partus yaitu kira-kira 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). (Andina, 2015)

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan dari Spermatozoa dan ovum, dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi (Hutahaean, 2013).

##### **2.1.2 Perubahan Fisiologis pada kehamilan**

Menurut Andina (2015) Perubahan Fisiologis pada kehamilan, yaitu:

###### **a. Berat badan**

1. Peningkatan berat badan sekitar 25% dari sebelum hamil
2. Pengaruh dari pertumbuhan janin, pembesaran organ maternal, penyimpanan lemak dan protein, serat peningkatan volume darah dan cairan intersial pada maternal.

## b. Sistem Reproduksi

### 1. Uterus

Kehamilan merangsang pertumbuhan uterus yang sangat cepat disebabkan oleh hipertrofi serat-serat otot. Berat uterus meningkat dari 70 gram menjadi kira-kira 1100 gram saat cukup bulan. Fundus uteri yang sebelumnya terbentuk cembung datar diantara tempat insersi tuba, kini membentuk kubah. Ligamentum uteri kini tampak menyisip ke pertemuan sepertiga atas tengah uterus. Tuba uteri memanjang, tetapi ovarium secara keseluruhan tampak tidak berubah.

### 2. Serviks

- a. Serviks terdapat tanda-tanda Chadwick, goodell, dan mucus plug.
- b. Serviks uteri mengalami *hipervaskularisasi* dan pelunakan (tanda-tanda hegar).
- c. Lendir serviks meningkat seperti gejala keputihan.

### 3. Ovarium

Fungsi ovarium diambil alih oleh plasenta terutama fungsi produksi progesterone dan ekstrogen pada usia kehamilan 16 minggu. Tidak terjadi kematangan ovum selama kehamilan.

### 4. Payudara

- a. Payudara menjadi lebih besar, kenyal dan terasa tegang.
- b. Aerola mengalami hiperpigmentasi
- c. Gladula montgometri makin tampak

d. Papila Mamae makin membesar/ menonjol

e. Pengeluaran ASI belum berlangsung karena prolaktin belum berfungsi.

5. Vulva

Vulva mengalami *hipervaskularisasi* karena pengaruh progsteron dan ekstrogen, berwarna kebiruan (Tanda *Chadwick*).

c. Sistem Endoktrin

1. Kelenjar Tiroid

2. Kelenjar Paratiroid

3. *Pancreas*

4. *Prolaktin hipofisis*.

d. Sistem respirasi

Pada ibu hamil kebutuhan oksigen meningkat 15-20% karena diafragma terdorong ke atas, sehingga terjadi pernafasan dangkal (20-24x/menit) mengakibatkan penurunan kapasitas dada, volume residu, dan kapasitas paru serta terjadi peningkatan volume tidal, oleh karena itu, sistem respirasi selama kehamilan dapat mengakibatkan peningkatan inspirasi dan ekspirasi dalam pernafasan.

Pada kehamilan tahap awal banyak ibu hamil mengeluh lemah dan letih, selanjutnya perasaan diikuti peningkatan kebutuhan tidur. Perasaan lemah dan letih sebagian besar disebabkan peningkatan aktivitas metabolik. (Rukiah,2013)

#### e. Sistem Perkemihan

pada bulan-bulan pertama kehamilan kandung kemih tertekan oleh uterus yang membesar, sehingga timbul keinginan untuk berkemih, hal ini akan hilang seiring bertambah turun bayi kedalam rongga panggul.

### 2.1.3 Perubahan Psikologis pada kehamilan

Menurut Andina (2015) Perubahan psikologis pada kehamilan, yaitu:

#### 1. Trimester I

Trimester pertama sering dianggap sebagai periode penyesuaian seorang ibu hamil terhadap kenyataan bahwa dia sedang hamil. Fase ini sebagian ibu hamil merasa sedih dan ambivalen. Perubahan psikologis yang terjadi pada kehamilan TM 1 ditekankan dalam pencapaian peran sebagai ibu yang memerlukan proses belajar melalui serangkaian aktivitas, yaitu:

##### a. *Taking on*

Seorang wanita dalam pencapaian peran sebagai ibu akan memulainya dengan meniru dan melakukan peran ibu.

##### b. *Taking in*

Seorang wanita sudah mulai membayangkan peran yang dilakukan.

##### c. *Letting go*

Wanita mengingat kemali proses dan aktivitas yang sudah dilakukan.

## 2. Trimester II

Trimester kedua sering dikenal dengan periode kesehatan yang baik, yakni ketika ibu hamil merasa nyaman dan bebas dari segala ketidaknyamanan. Di Trimester kedua ini ibu hamil akan mengalami dua fase yaitu fase *pra-quickening* dan *pasca-quickening*. Di masa fase *pra-quickening* ibu hamil akan mengalami lagi dan mengevaluasi kembali semua aspek hubungan yang dialami dengan ibunya sendiri. Di trimester kedua sebagian ibu hamil akan mengalami kemajuan dalam hubungan seksual. Hal itu disebabkan di trimester kedua relatif terbebas dari ketidaknyamanan fisik, kecemasan, kekhawatiran yang sebelumnya menimbulkan ambivalensi pada ibu hamil kini mulai mereda dan menuntut kasih sayang dari pasangan maupun dari keluarganya.

## 3. Trimester III

Kehamilan pada trimester ketiga sering disebut sebagai fase penantian dengan penuh kewaspadaan. Kadang-kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu, ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaan akan terjadilah persalinan. Ibu sering khawatir atau takut jika bayi yang dilahirkannya tidak normal.

### **2.1.4 Standar Asuhan *Ante Natal Care***

Menurut Andina (2015) Pelayanan kesehatan pada ibu hamil yang diberikan harus memenuhi standar pelayanan 10 T yaitu :

1) Penimbangan berat badan dan pengukuran 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.

2) Pengukuran 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) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA)

Bila <23,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita kurang energi kronis (ibu hamil KEK) dan berisiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

4) Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Pengukuran tinggi rahim berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan.

5) Tentukan Pesentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Apabila trimester ke III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau adalah masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/menit menunjukkan ada tanda gawat janin, segera rujuk.

- 6) Skrining status imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan.

Oleh petugas untuk selanjutnya bila mana diperlukan mendapatkan suntikan tetanus toksoid sesuai anjuran petugas kesehatan untuk mencegah tetanus pada ibu dan bayi.

Tabel rentang waktu pemberian imunisasi TT dan lama perlindungannya :

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

Imunisasi TT	Selang Waktu Minimal	
TT1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT2	1 bulan setelah TT1	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun
TT4	12 bulan setelah TT3	10 tahun
TT5	12 bulan setelah TT4	>25 tahun

Sumber: Andina, (2015)

- 7) Pemberian Tablet zat besi minimal 90 Tablet selama kehamilan

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

#### 8) Tes Laboratorium

1. Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan.
2. Tes hemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (Anemia).
3. Tes pemeriksaan urine (air kencing).
4. Tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, HIV, sifilis dan lain-lain.

#### 9) Konseling atau penjelasan

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

#### 10) Tata laksana atau mendapatkan pengobatan

Jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil.

Menurut Andina (2015) Untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar, ibu hamil hendaknya sedikit melakukan empat kali kunjungan selama periode antenatal, yaitu :

1. Satu kali kunjungan selama trimester 1 (<14 minggu)
2. Satu kali kunjungan selama trimester kedua (antara minggu ke 14 -28)

3. Dua kali kunjungan selama trimester ketiga (antara minggu ke 28 – 36 dan sesudah minggu ke-36)

Perlu segera memeriksakan kehamilan bila dirasakan ada gangguan atau bila janin tidak bergerak lebih dari 12 jam.

## **2.2 Persalinan**

### **2.2.1 Pengertian Persalinan**

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini dimulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan di akhiri dengan kelahiran plasenta (Walyani, 2016).

Persalinan adalah proses koordinasi antara 3 faktor penting yaitu power (kekuatan), Passenger (Janin atau Plasenta) dan Passage (Jalan Lahir), persalinan dapat berjalan normal jika Faktor 3 P dapat berkoordinasi dengan baik (Rukiah, 2013).

### **2.2.2 Tanda-tanda persalinan**

Menurut Walyani (2016) Tanda-tanda persalinan diantaranya :

1. Adanya Kontraksi Rahim

Secara umum tanda awal bahwa ibu hamil akan melahirkan adalah mengejanya rahim atau dikenal dengan istilah kontraksi. Kontraksi

tersebut berirama, teratur dan involunter, umumnya kontraksi ini bertujuan untuk menyiapkan mulut lahir untuk membesar dan meningkatkan aliran darah di dalam plasenta

## 2. Keluarnya Lendir Bercampur Darah

Lendir di sekresi sebagai hasil poliferasi kelenjar lendir serviks pada awal kehamilan. Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak membuka. Leher inilah yang dimaksud *blood slim*.

## 3. Keluarnya Air Ketuban

Proses penting menjelang persalinan adalah pecahnya air ketuban. Selama sembilan bulan masa gestasi bayi aman melayang dalam cairan amnion. Eluarnya air-air dan jumlahnya cukup banyak, berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang makin sering terjadi.

## 4. Pembukaan Serviks

Membukanya leher rahim sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang. Tanda ini dapat dirasakan oleh pasien tetapi dapat diketahui dengan pemeriksaan dalam (*Vagina Toucher*), petugas akan melakukan pemeriksaan untuk menentukan pematangan, penipisan, dan pembukaan leher rahim.

### 2.2.3 Tahapan persalinan

Pada proses persalinan menurut (Walyani, 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 Friedman :

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 dipimpin 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 jam- 2 jam
2. Multipara kala II berlangsung 30 menit-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.

#### **2.2.4 Langkah Asuhan Persalinan Normal**

Menurut Walyani (2016), 60 langkah asuhan persalinan normal yakni:

##### **Melihat Tanda dan Gejala Kala II**

1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala II
  - a.)Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
  - b.)Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum/ vaginanya
  - c.)Perineum menonjol
  - d.)Vulva-vagina dan sfingter ani membuka

**Menyiapkan Pertolongan Persalinan**

2. Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih
4. Melepaskan semua perhiasan yang di pakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan air sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih
5. Memakai satu sarung tangan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam
6. Menghisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik

**Memastikan Pembukaan Lengkap dengan Janin Baik**

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkan dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang
8. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan servik sudah lengkap. Bila selaput

ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi

9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti di atas)
10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 kali/menit)
  - a.) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
  - b.) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf

**Menyiapkan Ibu dan Keluarga Untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran**

11. Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya
  - a.) Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta jenis sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan

- b.) Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman)
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran :
- a.) Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran
  - b.) Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran
  - c.) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang)
  - d.) Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi
  - e.) Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu
  - f.) Menganjurkan asupan cairan per oral
  - g.) Menilai DJJ setiap 5 menit
  - h.) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multiparaa, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran

- i.) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat diantara kontraksi.

Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu segera

### **Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi**

- 14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi
- 15. Meletakkan kain yang bersih 1/3 bagian, dibawah bokong ibu
- 16. Membuka partus set
- 17. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan

### **Menolong Kelahiran Bayi (Lahirnya kepala)**

- 18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diametr 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain dikepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir
- 19. Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih (langkah ini tidak harus dilakukan
- 20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi yakni :

- a.) Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi
  - b.) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, klem tali pusat di dua tempat dan memotongnya
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan

### **Lahir Bahu**

22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul dibawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar arkus untuk melahirkan bahu posterior.
23. Setelah kedua bahu dilahirkan menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran sikudan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir
24. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada diatas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat

punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir, memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

### **Penanganan Bayi Baru Lahir**

25. Menilai bayi dengan cepat (30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.
26. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikkan oksitosin secara i.m.
27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua kira-kira 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu)
28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
29. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernafas, ambil tindakan yang sesuai.
30. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.

**Oksitosin**

31. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
32. Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntikkan.
33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit i.m di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

**Penegangan Tali Pusat Terkendali**

34. Memindahkan klem tali pusat.
35. Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai (Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu).

### **Mengeluarkan Plasenta**

37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
- a.) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
  - b.) Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit :
    - 1.) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit secara i.m
    - 2.) Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu
    - 3.) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukkan
    - 4.) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya
    - 5.) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi
38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
- a.) Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama.

Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

### **Pemijatan Uterus**

39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).

### **Menilai Perdarahan**

40. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantong plastik atau tempat khusus.
  - a.) Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.
41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

### **Melakukan Prosedur Pasca Persalinan**

42. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
43. Mencilupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.

44. Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
45. Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
46. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.
47. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam yakni:
  - a.) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan
  - b.) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan
  - c.) Setiap 20-30 menit pada jam pertama pasca persalinan
  - d.) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri
  - e.) Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anastesi lokal dan menggunakan teknik yang sesuai
50. Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
51. Mengevaluasi kehilangan darah.

52. Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
- a.) Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan
  - b.) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal

### **Kebersihan dan Keamanan**

53. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
54. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi kedalam tempat sampah yang sesuai.
55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
56. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu membersihkan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
57. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.

58. Mencelupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% membalikkan bagian dalam keluar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

### **Dokumentasi**

60. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

## **2.3 Nifas**

### **2.3.1 Pengertian Nifas**

Masa Nifas atau puerperium adalah masa setelah partus selesai sampai pulihnya kembali alat-alat kandungan seperti sebelum hamil. Lamanya masa nifas ini yaitu kira-kira 6-8 minggu (Walyani,2015)

Masa nifas (puerperium) adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti prahamil. Lama masa nifas yaitu 6-8 minggu (Saleha,2013).

**Tabel 2.2**  
**Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi**

Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi Pusat	1000 gram
Uri Lahir	2 jari dibawah pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan simpisis-pusat	500 gram
2 minggu	Tidak teraba	350 gram
6 minggu	Tidak teraba	50 gram
8 minggu	Normal	30 gram

Sumber: Walyani, (2015)

### 2.3.2 Perubahan fisik masa nifas

Menurut Walyani (2015) perubahan fisik masa nifas, yaitu:

- a. rasa kram dan mules dibagian bawah perut akibat penciutan rahim.
- b. keluarnya sisa-sisa darah dari vagina (Lochea).
- c. kelelahan karena proses melahirkan.
- d. pembentukan ASI sehingga payudara membesar.
- e. kesulitan buang air besar (BAB) dan BAK.
- f. gangguan otot (betis, dada perut, panggul dan bokong).
- g. perlukan jalan lahir (lecet atau jahitan).

### 2.3.3 Perubahan psikologis masa nifas

Menurut Walyani (2015) perubahan psikologis masa nifas, yaitu:

- 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)

### 2.3.4 Standar Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Menurut Walyani (2015) Asuhan masa nifas dibagi menjadi 4 kunjungan, yaitu:

- a. Kunjungan 1 (6-8 jam setelah persalinan)
  1. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri

2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut
  3. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas
  4. Pemberian ASI awal
  5. Melakukan hubungan antar ibu dengan bayi yang baru lahir
  6. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi
- b. Kunjungan 2 ( 6 hari setelah persalinan)
1. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
  2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal
  3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan , cairan dan istirahat
  4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperhatikan tanda-tanda penyulit
  5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan paada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.
- c. Kunjungan 3 ( 2 minggu setelah persalinan)
1. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau.
  2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal
  3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, csiran dan istirahat.
  4. Memastikan ibu menyusui dengan baik

5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

d. kunjungan 4 (6 minggu setelah persalinan)

1. Menanyakan pada ibu tentang kesulitan-kesulitan yang ia atau bayinya alami
2. Memberikan konseling KB secara dini, imunisasi, senam nifas, dan tanda bahaya yang di alami oleh ibu dan bayi.

## **2.4 BBL dan Neonatus**

### **2.4.1 Pengertian BBL**

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat lahir antara 2500-4000 gram (Marmi, 2015).

Sedangkan masa neonatal adalah masa sejak lahir sampai 4 minggu (28 hari), sesudah kelahiran dimana ada tiga masa yaitu neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia satu bulan sesudah lahir, neonatus dini adalah usia 0-7 haridan neonatus lanjut adalah usia 7-28 hari (Hesti, 2017).

### **2.4.2 Standar kunjungan neonatus**

Menurut Marmi (2015) Standar kunjungan neonatus (KN) dilakukan sejak bayi usia satu hari sampai usia 28 hari meliputi 3 masa kunjungan, yaitu :

1. Kunjungan neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam, asuhan yang diberikan yaitu : perawatan tali pusat, pemberian asi eksklusif, menjaga kehangatan bayi, konseling tanda bahaya BBL,

imunisasi, perawatan Kn bayi sehari-hari dan pencegahan infeksi (Kemenkes RI, 2014)

2. Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada umur 3-7 hari, asuhan yang diberikan bidan pada kunjungan bayi adalah beritahu hasil pemeriksaan pada ibu, anjurkan ibu menjaga kehangatan bayi, anjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi, beritahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah.
3. Kunjungan Neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada umur 8-28 hari , asuhan yang dilakukan bidan adalah memberitahu ibu hasil pemeriksaan, menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI Eksklusif sampai 6 bulan., memberikan konseling imunisasi BCG dan polio 1 serta menganjurkan ibu untuk melakukan imunisasi BCG dan polio.

## **2.5 Keluarga Berencana (KB)**

### **2.5.1 Pengertian Keluarga Berencana (KB)**

Keluarga berencana menurut UU No.10 tahun 1992 adalah upaya untuk peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Marmi, dalam buku ajar pelayanan KB, 2015 :83)

Keluarga berencana (KB) adalah uaya untuk mengatur kelahiran anak, jarak, dan usia ideal melahirkan, dengan melakukan promosi perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga berkualitas (Kemenkes RI, 2014).

### **2.5.2 Tujuan Program KB**

Menurut Marmi (2015) tujuan program KB yaitu:

#### **a. Tujuan Umum**

Untuk mewujudkan visi dan misi program KB yaitu membangun kembali dan melestarikan fondasi yang kokoh bagi pelaksanaan program KB dimasa mendatang dan untuk mencapai keluarga berkualitas.

#### **b. Tujuan Khusus**

1. Memperbaiki kesehatan dan kesejahteraan ibu, anak, keluarga dan bangsa.
2. Mengurangi angka kelahiran untuk menaikkan taraf hidup rskyat dan bangsa.
3. Memenuhi permintaan masyarakat akan pelayanan KB dan KR yang berkualitas, termasuk upaya-upaya menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi.

### 2.5.3 Manfaat Program KB

Menurut Marmi (2015), Manfaat program KB yaitu:

1. Manfaat bagi ibu

Untuk mengatur jumlah dan jarak kelahiran sehingga dapat memperbaiki kesehatan tubuh karena mencegah kehamilan yang berulang kali dengan jarak yang dekat. Peningkatan kesehatan mental dan sosial karena adanya waktu yang cukup untuk mengasuh anak, beristirahat dan menikmati waktu luangserta melakukan kegiatan lainnya.

2. Manfaat bagi anak yang dilahirkan

Anak dapat tumbuh secara wajar karena ibu yang hamil dalam keadaan sehat. Setelah lahir, anak akan mendapatkan perhatian, pemeliharaan dan makanan yang cukup karena kehadiran anak tersebut memang diinginkan dan direncanakan.

3. Manfaat bagi suami

Program KB bermanfaat untuk memperbaiki kesehatan fisik, mental dan sosial karena kecemasan berkurangserta memiliki lebih banyak waktu luang untuk keluarganya.

4. Manfaat bagi program KB bagi seluruh keluarga

Dapat meningkatkan kesehatan fisik, mental dan sosial setiap anggota keluarga. Dimana kesehatan anggota keluarga tergantung dari kesehatan seluruh keluarga. Setiap anggota keluarga akan mempunyai kesempatan yang lebih besar untuk memperoleh pendidikan.

#### 2.5.4 Alat Kontrasepsi Terpilih

Menurut Marmi (2015) Kontrasepsi suntik progestin adalah suatu sintesa progestin yang mempunyai efek progestin asli dari tubuh wanita dan merupakan suspensi steril medroxy progesterone asetat dalam air, yang mengandung progesterone asetat 150 mg, seperti alat kontrasepsi yang dipilih Ny A yang sesuai dengan kondisinya, yaitu Depoprovera (Suntik KB 3 bulan) yang mengandung 150 Mg DMPA (Depo Medroxy Progesterone Asetate), yang diberikan setiap tiga bulan sekaligus dengan cara disuntik intramuskular.

##### a. Cara kerja

1. Mencegah ovulasi, bekerja dengan cara menghalangi pengeluaran FSH dan LH, sehingga tidak terjadi pelepasan ovum
2. Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma sulit menembus kanalis servikalis.
3. Perubahan pada endometrium sehingga implantasi terganggu
4. Menghambat transportasi gamet karena terjadi perubahan peristaltiktuba falopi.

##### b. Efektifitas

Menurut wijarnako (2017) Efektifitas Kb suntik 3 bulam, yaitu:

Kontrasepsi suntik progestin memiliki efektivitas tinggi yaitu 0,3 kehamilan per 100 perempuan pertahun, asal penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan tingginya

minat pemakai alat kontrasepsi ini adalah karena murah, aman, sederhana, efektif, dapat dipakai pada pasca persalinan, mencegah kehamilan jangka panjang, tidak memiliki pengaruh pada ASI, mencegah beberapa penyakit radang panggul dan membantu mencegah beberapa penyakit radang panggul.

c. Indikasi

1. Usia reproduksi
2. Setelah melahirkan
3. Menghendaki kontrasepsi jangka panjang
4. Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai
5. Setelah abortus atau keguguran
6. Telah banyak anak tetapi belum menghendaki tubektomi
7. Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi
8. Tidak dapat menggunakan kontrasepsi ber estrogen
9. Anemia defisiensi besi
10. Mendekati usia menopause yang tidak mau atau tidak boleh menggunakan pil kontrasepsi kombinasi

d. Kontraindikasi

1. Hamil atau dicurigai hamil
2. Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.
3. Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid, terutama amenorea.

4. Menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara dan diabetes dengan komplikasi.

e. Cara penggunaan

Kontrasepsi suntik progestin DMPA diberikan setiap 3 bulan sekali dengan cara disuntik intramuskular dalam didaerah pantat tepatnya di sepertiga SIAS (Spina Iliaka Anterior Superior).

f. Waktu penggunaan

1. Setiap saat selama siklus haid selama akseptor 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 ibu 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 tidak hamil, suntikan pertama dapat segera diberikan atau tidak perlu menunggu sampai haid berikutnya.
5. Ibu yang sedang menggunakan kontrasepsi suntikan jenis lain dan ingin mengganti, kontrasepsi yang dimulai pada saat jadwal kontrasepsi suntikan yang sebelumnya.

## **2.6 Manajemen Kebidanan**

### **2.6.1 Langkah-Langkah Manajemen Kebidanan**

Menurut Marmi (2014), manajemen merupakan proses pemecahan masalah dengan pengorganisasian, pemikiran dan tindakan yang logis dan menguntungkan baik bagi pasien maupun tenaga kesehatan.

Ada 7 langkah manajemen kebidanan menurut Varney yang akan dijelaskan sebagai berikut :

a. Langkah 1 : Pengumpulan data dasar

Mengumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Pada langkah ini dilakukan pengkajiandengan pengumpulan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi dengan klien secara langsung dan lengkap, yaitu :

1. Identitas pasien
2. Riwayat kesehatan
3. Pemeriksaan fisik sesuai kebutuhan
4. Meninjau data laboratorium

b. Langkah 2 : Interpretasi data

Identifikasi yang benar terhadap diagnosis/ masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas dasar data-data yang telah dikumpulkan, data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasi sehingga ditemukan masalah/diagnosa yang spesifik.

Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan oleh profesi (bidan) dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tata cara) diagnosis kebidanan. Standar nomenklatur diagnosa kebidanan tersebut yakni :

1. Diagnosis yang telah di sahkan oleh profesi
2. Berhubungan langsung dengan praktik kebidanan
3. Memiliki ciri khas kebidanan
4. Didukung oleh *clinical judgement* dalam praktek kebidanan
5. Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan

c. Langkah 3 : Mengidentifikasi diagnosa/masalah potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang telah diidentifikasi, langkah ini membutuhkan antisipasi bila dilakukan pencegahan bidan dapat bersiap-siap bila diagnosis/masalah potensial benar-benar terjadi.

d. Langkah 4 :Mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan/dokter untuk dikonsultasikan/ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi klien. Data baru dikumpulkan dengan dievaluasikan kemungkinan bisa terjadi kegawatdaruratan dimana bidan harus bertindak segera untuk kepentingan keselamatan jiwa ibu dan anak.

e. Langkah 5 : Merencanakan asuhan menyeluruh

Melakukan perencanaan menyeluruh yang merupakan kelanjutan dari manajemen terhadap diagnosis/masalah yang telah diidentifikasi/antisipasi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi pasien/masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan apakah merujuk klien atau masalah yang lain.

f. Langkah 6 : Melakukan perencanaan

Rencana asuhan yang menyeluruh dilakukan secara efisien dan aman. Pada saat bidan berkolaborasi dengan dokter untuk mengawasi klien yang mengalami komplikasi, maka tanggung jawab terhadap pelaksanaannya rencana asuhan yang menyeluruh tersebut, manajemen yang efisien akan menyingkat waktu dan biaya untuk meningkatkan mutu dari asuhan klien .

g. Langkah 7 : Evaluasi

Melakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan sesuai dengan kebutuhan sebagaimana yang telah teridentifikasi dalam masalah dan diagnosis.

## **BAB III**

### **METODE LAPORAN KASUS**

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

Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin dan nifas ini adalah metode laporan kasus deskriptif dan jenis laporan kasus deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (*study case*) , 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 terhadap suatu perlakuan.

#### **3.2 Tempat dan Waktu Laporan Kasus**

a. Tempat studi kasus

Studi kasus ini dilaksanakan di Bidan Praktek Mandiri Husniyati di Jalan Kapten Abdullah Kel. Talang Bubuk, Kec. Plaju Palembang Sumatera Selatan. Kode pos 30266

b. Waktu

Pelaksanaan studi kasus ini pada tanggal 18 maret 2019 sampai dengan 17 mei 2019.

### **3.3 Subjek Laporan Kasus**

Subjek yang digunakan dalam laporan kasus ini adalah seorang ibu hamil yang usia kehamilannya 36 minggu 4 hari, kemudian di ikuti sampai dengan masa nifas selesai.

### **3.4 Instrumen Laporan Kasus**

Data primer asuhan kebidanan komprehensif Ny. A G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> dikumpulkan dengan cara pengamatan, pemeriksaan, pengukuran, wawancara dan observasi dan data sekunder diperoleh dari dokumentasi dan catatan medik pasien.

### **3.5 Alat dan Bahan Laporan Kasus**

Secara umum bahan laporan kasus adalah zat, obat, alat dan suplai yang di butuhkan 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: tensi meter, stetoskop, dopler, timbangan berat badan, termometer, jam, metlin, handscoon, apron, perlak, underpad, selimut, partus set, heating set, bengkok, kom, kassa.
- 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 medik atau status pasien, buku KIA

## **BAB IV**

### **LAPORAN KASUS DAN PEMBAHASAN**

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

Praktik Mandiri Bidan Husniyatyang terletak di Jl. Kapten Abdullah, Kel.Talang Bubuk, Kec, Plaju, Palembang. Praktik Mandiri Bidan yang dimiliki oleh bidan Hj. Husniyati, SST dengan No perizinan PMB (446/IKB/0354/PMB-PTSP/2018) yang rama akan pasien periksa kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan KB. Mempunyai 5 pegawai yang kompeten dan professional, untuk melayani pasien dengan waktu pelayanan yang yang dibelikan 24 jam,jenis pelayanan yang bias didapatkan pasien disana yaitu periksakehamilan, persalinan,nifas, KB, Imunisasi dan Senam hamil. Mempunyai sarana dan prasarana yang lengkap, yaitu:

1. Ruang ANC (1);
2. Ruang KB (1);
3. Ruang Nifas (5);
4. Ruang VK (2);
5. Ruang ASI (1);
6. Ruang Bidan (1);
7. Ruang senam (1);
8. Mushola (1);
9. Kamar Mandi (4).

## **4.2 Laporan Kasus**

Responden laporan tugas akhir ini adalah Ny. A, umur 32 tahun, Agama Islam, suku/ bangsa Palembang/ Indonesia, pendidikan terakhir responden SMA, pekerjaan pasien tidak bekerja/ ibu rumah tangga, alamat ibu Jl. Tegal Binangun Lorong Setia Rt. 19 Rw. 04 Kota Palembang. Dan biodata suami responden nama Tn. H umur 33 tahun, agama Islam, suku/bangsa Palembang/Indonesia, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan swasta.

### **4.2.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan**

#### **Kunjungan ke 1 Trimester III**

Pada tanggal 18 Maret 2019 ibu datang ke PMB Husniyati mengatakan hamil 9 bulan anak ke 3 dan ibu mengatakan tidak ada keluhan, haid normal, riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu anak pertama usia kehamilan cukup bulan, jenis persalinan spontan, di tolong oleh bidan, tidak ada penyulit, tahun persalinan 2010 dan nifas tidak ada penyulit, jenis kelamin perempuan BB 3000 gram, PB 48 cm dan anak ke dua lahir tahun 2015 jenis kelamin perempuan BB 3200 gram, PB 48 cm. Riwayat kehamilan sekarang HPHT 05 – 07- 2018 TP 12- 04- 2019.

BB sebelum hamil 54 kg, BB sekarang 67 kg tinggi badan 156 cm, Lila 28 cm, pemeriksaan fisik baik dan dalam keadaan normal pemeriksaan kebidanan tidak ada masalah. Didapatkan hasil palpasi Leopold I : TFU 3 jari di bawah PX ( Mc. 32cm) pada bagian fundus teraba bokong. Leopold II : pada bagian kiri perut ibu teraba punggung dan bagian kanan perut ibu teraba ekstermitas.

Leopold III : bagian bawah perut ibu teraba kepala dan belum masuk PAP.  
 Leopold IV : belum dilakukan , TBJ :  $32 - 12 \times 155 = 3100$  gram . Pemeriksaan auskultasi DJJ ( + ), frekuensi 145 x/ menit, lokasi sebelah kiri perut ibu di bawah pusat. Pemeriksaan penunjang tidak dilakukan

Diagnosa G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> Hamil 36 minggu 4 hari, JTH Preskep. Penatalaksanaan yang di berikan yaitu memberitau ibu bahwa ibu dalam keadaan baik, menganjurkan ibu dan suami untuk mempersiapkan persalinan, menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinaan, memberitahui ibu tentang tanda bahaya kehamilan TM III, memberitahu ibu ketidaknyamanan kehamilan TM III, dan menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang.

### **Kunjungan ke 2 Trimester III**

Pada tanggal 30 Maret 2019 ibu datang ke PMB Husniyati pukul 14.00 Wib ingin memeriksakan kehamilannya mengaku hamil 9 bulan anak ke 3 dan mengatakan tidak ada keluhan.

BB sebelum hamil 54 kg, BB sekarang 68kg tinggi badan 156 cm, Lila 28 cm, pemeriksaan fisik baik dan dalam keadaan normal pemeriksaan kebidanan tidak ada masalah. Didapatkan hasil palpasi Leopold I : TFU 3 jari dibawah PX ( Mc. 32 cm ) pada bagian fundus teraba bokong. Leopold II : pada bagian kiri perut ibu teraba punggung dan bagian kanan perut ibu teraba ekstermitas. Leopold III : bagian bawah perut ibu teraba kepala Dan belum masuk PAP. Leopold IV : tidak dilakukan , TBJ :  $32 - 12 \times 155 = 3100$  gram .

Pemeriksaan auskultasi DJJ ( + ), frekuensi 148 x/ menit, lokasi sebelah kiri perut ibu di bawah pusat. Pemeriksaan penunjang tidak di lakukan

Diagnosa G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> Hamil 38 minggu 2 hari, JTH Preskep. Penatalaksanaan yang di berikan yaitu memberitau ibu bahwa ibu dalam keadaan baik, menganjurkan ibu dan suami untuk mempersiapkan persalinan, menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalianan, memberitahui ibu tentang tanda bahaya kehamilan TM III, memberitahu ibu ketidaknyamanan kehamilan TM III, dan menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang.

#### **4.2.2 Asuhan Kebidanan Persalinan**

##### **Kala 1**

Pada tanggal 9 April 2019 pukul 22. 00 WIB ibu datang ke PMB Husniyati mengeluh sakit perut menjalar ke pingang dan keluar lendir bercampur darah.

Data objektif dari hasil pemeriksaan fisik dalam keadaan normal, pemeriksaan kebidanan di dapatkan hasil palpasi Leopold I : TFU pertengahan pusat ( Mc. 30 cm ) bagian fundus teraba bokong Leopold II : bagian kiri teraba punggung bagian kanan teraba ekstermitas Leopold III : bagian terbawah perut ibu teraba kepala dan sudah masuk PAP Leopold IV : 3/5. TBJ: ( 30 – 11 ) x 155 = 2945 gram. DJJ positif, frekuensi 138 x/ menit, His 3x10'35" portio lunak, pembukaan 5 cm ketuban utuh, persentasi kepala penurunan hodge II penunjuk ubun – ubun kecil kanan depan.

Diagnosa G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> hamil aterm inpartu kala 1 fase aktif, JTH preskep.

Penatalaksanaan, memberitau ibu bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik, mempersiapkan *informen consent*, memberi support mental atau dukungan pada ibu dan keluarga agar tidak cemas, memberikan asupan nutrisi dan cairan, menganjurkan ibu untuk berkemih agar kandung kemih tidak penuh, menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman, mengajarkan teknik relaksasi dengan cara menarik nafas panjang melalui hidung, mempersiapkan ruangan, alat obat – obatan dan APD lengkap, mengajarkan ibu cara megedan yang baik, mengawasi kala 1 dengan patograf.

## **Kala II**

Pada pukul 01.30 WIB ibu mengatakan perutnya semakin mules dan adanya dorongan kuat untuk meneran seperti ingin BAB.

Data objektif : His 5 x 10 “ 45 “ DJJ 145x/ menit. portio tidak teraba pembukaan 10 cm, ketuban ( - ) penurunan hodge 0/5 perinium menonjol, vulva membuka, anus membuka.

Diagnosa G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> inparu kala II JTH preskep. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu KIE cara meneran, memastikan tanda gejala kala II dan melakukan pertolongan persalinan. Bayi lahir spontan jam 01.45 WIB, JK : Laki-laki , BBL : 3200 gram PJ : 49 cm, anus ( + ) melakukan penilaian sepiantas, melakukan inisiasi menyusui dini ( IMD ).

**Kala III**

Pada pukul 01.50 WIB ibu mengatakan perutnya masih mules tetapi ibu senang atas kelahiran bayinya.

Data objektif keadaan umum baik, kesadaran composmetis, uterus berkontraksi, talipusat memanjang.

Diagnosa P<sub>3</sub>A<sub>0</sub> kala III. Penatalaksanaan Melakukan Manajemen Aktif Kala III, memberitau ibu bahwa saat ini fase pengeluaran plasenta. melakukan palpasi, suntik oksitosin 10 IU, memastikan tanda – tanda pelepasan plasenta, melakukan PPT, plasenta lahir pukul 01.50 WIB memastikan adanya laserasi jalan lahir, observasi perdarahan kala III ± 150 cc.

**Kala IV**

Pada pukul 02.05 WIB ibu mengatakan masih mules dan sangat lelah. Data objektif didapatkan keadaan umum ibu baik, kesadaran, keadaan emosional dan tanda – tanda vital dalam keadaan normal, kontraksi uterus Normal, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih tidak penuh, perdarahan 150 cc.

Diagnosa P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> kala IV. Penatalaksanaan mengobservasi keadaan umum ibu baik, tanda – tanda vital dan perdarahan. menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya, membersihkan ibu dan alat, dengan larutan klorin 0,5 %, memantau 2 jam pasca pos partum, memberikan asupan nutrisi makan dan minum pada ibu.

### **4.2.3 Asuhan Kebidanan Nifas**

#### **Kunjungan I**

Pada tanggal 10 April 2019 pada pukul 07.10 WIB ibu mengatakan perutnya masih mules, pasca bersalin 6 jam, riwayat persalinan dalam keadaan normal dan tidak ada kelainan.

Pemeriksaan fisik dalam keadaan normal, palpasi TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, involusi uterus baik inspekulo tidak dilakukan.

Diagnosa P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> post partum 6 jam. Penatalaksanaan memeriksa tanda-tanda vital, memberi tau ibu tanda – tanda bahaya nifas, memeriksa ASI eksklusif, menjaga personal hygiene, menganjurkan ibu untuk menjaga pola nutrisi dan memberitau ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi.

#### **Kunjungan II**

Pada tanggal 16 April 2019 pukul 09.00 WIB ibu mengatakan tidak ada keluhan.

Kesadaran composmetis, keadaan umum baik TTV dalam batas normal, ASI ibu lancar, palpasi TFU Pertengahan pusat simfisis.

Diagnosa P<sub>3</sub>A<sub>0</sub> post partum 6 hari. Penatalaksanaan memeriksa TTV ibu dalam keadaan normal, tanda -tanda bahaya nifas, menjaga personal hygiene, menganjurkan ibu untuk menjaga pola nutrisi menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi.

**Kunjungan III**

Pada tanggal 24 April 2019 pukul 11.20 WIB ibu mengatakan tidak ada keluhan.

Data objektif kesadaran ibu TTV dalam batas normal, palpasi TFU tidak teraba.

Diagnosa P<sub>3</sub>A<sub>0</sub> pos partum 2 minggu. Penatalaksanaan memeriksa tanda – tanda vital dalam batas normal, menganjurkan ibu untuk menjaga pola nutrisi menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan tubuh bayi, nilai adanya tanda- tanda infeksi ibu nifas involusi uterus berjalan normal, menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang

**Kunjungan IV**

Pada tanggal 17 Mei 2019 pukul 10. 00 WIB ibu mengatakan tidak ada keluhan

Kesadaran composmetis, TTV dan keadaan ibu dalam batas normal TFU tidak teraba.

Diagnosa P<sub>3</sub>A<sub>0</sub> post partum 6 minggu. Penatalaksanaan memeriksa TTV ibu dalam batas normal, menjelaskan jenis- jenis kontrasepsi, keuntungan dan kerugiannya. Menganjurkan ibu untuk menggunakan metode kontrasepsi 3 bulan.

#### **4.2.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir**

##### **Kunjungan I**

Pada tanggal 10 April 2019 pukul 11.30 WIB ibu mengatakan bayinya menyusu dengan baik.

Pemeriksaan di dapatkan BBL 3200 gram, panjang bayi 49 cm suhu 36,5 °C frekuensi nafas 48x/ menit frekuensi jantung 135x/ menit

Diagnosa Bayi Baru Lahir umur 0 hari. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu perawatan tali pusat pemberian salep mata, pemberian injeksi Vit K, menjaga kehangatan bayi.

##### **Kunjungan II**

Pada tanggal 10 April 2019 pukul 10.00 WIB ibu mengatakan bayinya menyusu dengan baik dan tali pusat sudah lepas.

Dari hasil pemeriksaan di dapatkan data BBL 3400 gram, panjang bayi 49 cm suhu 36,2 °C frekuensi nafas 50x/ menit frekuensi jantung 135x/ menit.

Diagnosa Bayi Baru Lahir 6 hari. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan, memastikan pada ibu apakah bayinya mendapatkan ASI yang cukup, memberitahu ibu untuk mengkonsumsi sayuran hijau untuk menambah produksi ASI, menjelaskan tanda bahaya pada bayi.

### **Kunjungan III**

Pada tanggal 24 Mei 2019 pukul 11.20 WIB ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan.

Dari hasil pemeriksaan di dapatkan data BBL 3700 gram, panjang bayi 49 cm suhu 36,5 °C frekuensi nafas 40 x/ menit frekuensi jantung 138 x/ menit.

Diagnosa Bayi Baru Lahir 28 hari. Penatalaksanaan yang di berikan yaitu memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan, memastikan pada ibu apakah bayinya mendapatkan ASI yang cukup, memberitahu ibu untuk mengkonsumsi sayuran hijau untuk menambah produksi ASI, menjelaskan tanda bahaya pada bayi.

#### **4.2.5 Asuhan Kebidanan Aspektor KB**

Pada tanggal 17 Mei 2019 ibu datang ke PMB Husniyati Palembang pukul 10.45 WIB mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan. Didapatkan hasil pemeriksaan ibu dalam keadaan normal.

Diagnosa P<sub>3</sub>A<sub>0</sub> Aspektor lama KB suntik 3 bulan. Penatalaksanaan melakukan pemeriksaan keadaan ibu dalam keadaan baik, menjelaskan pada ibu macam – macam kontrasepsi, menjelaskan keuntungan dan kerugian KB suntik 3 bulan, ibu telah mantap dengan KB suntik 3 bulan, menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 3 bulan lagi pada tanggal 10 juli 2019.

### **4.3 PEMBAHASAN**

Pelayanan Asuhan kebidanan secara komprehensif pada NyAdilaksanakan mulai tanggal 18 maret 2019 sampai dengan 17 mei 2019 di Praktik Mandiri Bidan HusniyatiPalembang Tahun 2019, penulis pada bab ini akan membahas Laporan Tugas Akhir khususnya pada tinjauan kasus untuk melihat kesenjangan-kesenjangan yang terjadi pada Asuhan Kebidanan Komprehensif yakni mulai dari hamil sampai KB. Pada pembahasan ini penulis juga membandingkan teori dengan asuhan kebidanan pada praktik dilapangan.

#### **4.3.1 Kehamilan**

Selama masa kehamilan ibu melakukan kunjungan TM III pada tanggal 18 maret 2019 pukul 10.00 Wib di PMB Husniati Palembang. Pemeriksaan yang dilakukan yaitu menimbang berat badan (67 kg) dan mengukur tinggi badan (156 cm), mengukur tekanan darah (120/80 mmHg), menilai status gizi (LILA: 28cm), mengukur TFU (32 cm), menentukan presentasi janin (preskep), dan DJJ (145x/menit), imunisasi TT (2x dilakukan yaitu TT1 sudah diberikan pada usia kehamilan 28 minggu, TT2 sudah diberikan pada usia kehamilan 35 minggu), memberikan tablet Fe (70 tablet yang sudah dikonsumsi), pemeriksaan laboratorium dan temu wicara dalam hal konseling.

Pada tanggal 30 Maret 2019 puku 14.00 Wib Ny. A memeriksakan kehamilannya pada TM III di PMB Husniati Palembang. Pemeriksaan yang dilakukan yaitu menimbang berat badan (67 kg) tidak mengalami kenaikan dan mengukur tinggi badan (156 cm), mengukur tekanan darah (120/80 mmHg),

menilai status gizi (LILA: 32 cm), mengukur TFU (30 cm), menentukan presentasi janin (preskep) dan DJJ (148x/menit), imunisasi TT (2x dilakukan yaitu TT1 sudah diberikan pada usia kehamilan 28 minggu, TT2 sudah diberikan pada usia kehamilan 35 minggu), memberikan tablet Fe (80 tablet yang sudah dikonsumsi), pemeriksaan laboratorium dan temu wicara dalam hal konseling.

Didapatkan hasil pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. A bahwa pemeriksaan berjalan normal dan tidak ditemukan adanya komplikasi.

Berdasarkan Teori Standar Pelayanan *Antenatal Care* 10 T yang dianjurkan Kemenkes RI (2015) tentang 10 T yaitu timbang berat badan di bulan ke 4 penambahan 1 kg/bulan dan ukur tinggi badan diketahui bila tinggi badan <145 resiko pada masa kehamilan, ukur tekanan darah normal jangan melebihi 140/90 mmHg, ukur LILA normal pada ibu hamil yaitu 23,5 cm, ukur tinggi Fundus uteri dimana sesuaikan dengan HPHT klien, tentukan presentasi janin diketahui normalnya yaitu kepala berada di bawah dan DJJ normal pada ibu hamil diantara 120-160x/menit, imunisasi TT yang ditentukan dengan status imunisasi tetanus dan pemberian TT sesuai status imunisasi minimal 5x, pemberian tablet Fe diberikan 90 tablet minimal, tergantung kondisi tekanan darah ibu, tes laboratorium minimal tes Hb, pemeriksaan protein urine, glukosa urine dan pemeriksaan golongan darah, tatalaksana kasus dan temu wicara.

Dari uraian diatas disimpulkan bahwa antara teori dengan asuhan yang dilakukan di PMB Husniyati Palembang tahun 2019 tidak terjadi kesenjangan.

#### 4.3.2 Persalinan

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 09 April 2019 pukul 21.30 Wib ibu datang ke PMB Husniati mengeluh merasakan sakit di perut menjalar kepinggang, mules yang semakin sering dan kuat sejak pukul 16.30 Wib dan telah keluar lendir bercampur darah.

Setelah dilakukan pengkajian data objektif pada kala 1 didapatkan hasil di pemeriksaan fisik bahwa kesadaran ibu dalam keadaan composmentis dengan keadaan umum yang stabil, tekanan darah 120/80 mmHg, RR 23x/menit, nadi 78x/menit, suhu 36,5°C.

Pada pemeriksaan kebidanan secara inspeksi dalam batas normal. Pada pemeriksaan kebidanan secara palpasi yaitu pada Leopold I TFU 3 jari dibawa PX (Mc. 30 cm) di fundus teraba bokong, Leopold II disebelah kanan perut ibu teraba ekstermitas dan disebelah kiri perut ibu teraba punggung. Leopold III bagian terbawah ibu teraba kepala, sudah masuk PAP (divrgen). Leopold IV 3/5. Ekstermitasi bawah tidak odema. His teratur, frekuensi 3x10'35", blass kosong. Pemeriksaan auskultasi DJJ (+) frekuensi 138x/menit, lokasi disebelah kiri perut ibu dibawah pusat. Pada pemeriksaan dalam porsio teraba lunak, pembukaan 5 cm, penipisan 50%, ketuban utuh, penurunan Hodge II, penunjuk UUK kanan depan serta tidak ada penyusupan. Dari data subjektif dan objektif, diagnosa yang diperoleh adalah G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> hamil aterm inpartu kala 1 fase aktif JTH preskep.

Pada pukul 01.30 Wib ketuban pecah secara spontan, dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil DJJ 140x/menit, His 5x10'45'', portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, penipisan 100%, penurunan Hogde IV+, penunjuk UUK kanan depan, ketuban jernih, penyusupan tidak ada, presentasi kepala.

## **KALA II**

Sedangkan pada kala II berlangsung selama 15 menit, dimana kala II pengeluaran janin pada pukul 01.30 Wib His 5x10'45'', DJJ 140/menit portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, penipisan 100%, penurunan Hogde IV+, penunjuk UUK kanan depan, ketuban jernih, penyusupan tidak ada, presentasi kepala. Di peroleh diagnosa G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> hamil aterm inpartu kala II JTH preskep.

Pada kala II Ny. A mengeluh merasa ingin meneran, merasa adanya tekanan pada anus, perineum menonjol, vagina membuka dan banyaknya keluar lendir bercampur darah. Bayi lahir pukul 01.45 Wib, bayi lahir spontan, JK: laki-laki, anus (+), cacat (-), BB: 3200gr, PB: 49 cm, apgar score 9/10. Setelah itu langsung dikeringkan dan dilakukan penjepitan, pemotongan dan pngikatan tali pusat kemudian letakkan bayi didada ibu secara tengkurap serta lakukan inisiasi menyusu dini (IMD).

## **KALA III**

Kala III berlangsung selama 5 menit dimana kala III pelepasan Plasenta pada pukul 01.45 Wib ibu mengatakan senang bayinya telah lahir dan mengeluh perutnya terasa mules. Pada kala III dilakukan manajemen aktif kala III yaitu

dimulai dengan memastikan tidak ada janin kedua, suntikkan oksitosin 10 IU IM di 1/3 paha bagian luar, melakukan perengangan tali pusat terkendali (PTT) apabila sudah ada tanda-tanda pelepasan plasenta, melahirkan plasenta dengan memutar searah jarum jam hingga selaput plasenta keluar dengan utuh dan melakukan masase fundus uteri dan uterus membundar (*globuler*). Plasenta lahir pada pukul 01.50 Wib.

#### **KALA IV**

Kala IV berlangsung selama 2 jam untuk mengobservasi perdarahan pada pukul 01.50 Wib ibu mengatakan masih merasakan mules dan merasa sangat lelah dan pada ibu telah dilakuan observasi selama 2jam telah didapatkan hasil bahwa kesadaran ibu dalam keadaan composmentis dengan keadaan umum stabil, tekanan darah 110/70 mmHg, RR 22x/menit, nadi 82x/menit, suhu 36,5°C, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan normal. Penatalaksanaan pada kala IV yaitu observasi keadaan ibu, beri ibu kebutuhan nutrisi, membersihkan ibu dan mengganti pakaian ibu, lanjutkan pemantauan pada 2 jam pertama postpartum. Pemantauan dilakukan setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua.

Berdasarkan didapatkannya hasil pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. A bahwa pemeriksaan berjalan normal dan tidak ditemukan adanya komplikasi.

Menurut Elizabeth (2015) tanda dan gejala inpartu ditandai dengan timbulnya rasa oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur. Keluarnya lendir bercampur darah, pada pemeriksaan dalam serviks mendatar dan

adanya pembukaan. Pada kala I terbagi 2 fase yaitu fase laten pembukaan 1-3 cm dan fase aktif pembukaan 4-10 cm. Pada fase aktif terbagi menjadi 3 fase yaitu (1) fase akselerasi yaitu fase yang berlangsung 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm. (2) fase dilatasi maksimal yaitu fase yang berlangsung cepat selama 2 jam pembukaan 4 cm menjadi 9 cm. (3) fase deselerasi yaitu fase yang berlangsung lambat selama 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm. Berdasarkan teori Elizabet (2015) tentang lamanta persalihan pada multigravida kala I berlangsung selama 6-8 jam, kala II berlangsung selama 30 menit- 1 jam, kala III berlangsung selama 15 menit, observasi kala IV dilakukan selama 2 jam pertama postpartum.

Dari uraian diatas disimpulkan bahwa antara teori dengan asuhan yang dilakukan di PMB Husniati Palembang tahun 2019 tidak terjadi kesenjangan.

#### **4.3.3 Nifas**

Dari hasil pengkajian pada Ny.A telah dilakukan 4 kali kunjungan yaitu kunjungan ke I pada 6 jam post partum ibu dalam keadaan normal, kunjungan ke II 6 hari post partum, kunjungan ke III 2 minggu post partum dan kunjungan ke IV 6 minggu post partum tidak terdapat tanda-tanda bahaya dan infeksi pada ibu. Tinggi Fundus Uteri 2 Jari di bawah pusat, perdarahan normal hasil pemeriksaan Tanda-Tanda Vital dalam batas normal. Penatalaksanaan observasi keadaan ibu, KIE tanda bahaya masa nifas, KIE Asi Eksklusif pastikan ibu menyusui dengan benar, KIE personal hygiene, KIE pola nutrisi, dan KIE tentang alat kontrasepsi.

Berdasarkan didapatkannya hasil pemeriksaan yang dilakukan pada Ny.A bahwa pemeriksaan berjalan normal dan tidak ditemukan adanya komplikasi.

Menurut Elizabeth (2016) kunjungan maa nifas ada 4x kunjungan daei 6 jam setelah persalinan sampai 40 hari setelah persalinan, serta terjadinya perubahan uterus kembali ke bentuk normal seperti pada masa sebelum hamil serta ditandai juga dengan perubahan warna darah atau lockhea.

Menurut (Saleha, 2013), bahwa kunjungan pada masa nifas dilakukan sebanyak IV kali kunjungan yang dilakukan pada 6-8 Jam post partum, 6 hari post parum, 2 Minggu post partum dan 6 minggu post partum.

Dari uraian diatas disimpulkan bahwa antara teori dengan asuhan yang dilakukan di PMB Husniyati Palembang 2019 tidak terjadi kesenjangan.

#### **4.3.4 BBL/Neonatus**

Dari hasil pengkajian pada bayi NyA bayi lahir dengan cukup bulan usia 6 Jam telah dilakukan perawatan bayi baru lahir dan dilakukan 4 kali kunjungan. Hasil pemeriksaan yang didapat yaitu, keadaan bayi dalam batas normal tidak terdapat tanda tanda infeksi pada bayi, dan telah dilakukan Inisiasi Menyusu Dini segera setelah bayi lahir. Penatalaksanaan memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan pada bayinya dalam batas normal, memastikan pada ibu apakah bayi mendapatkan ASI yang cukup tanpa diberikan susu formula, KIE tanda bahaya BBL, menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi.

Berdasarkan hasil pemeriksaan bayi Ny. A lahir dengan berat 3200gr, panjang 49 cm, lingkar dada 32 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar perut 34 cm, dan nilai APGAR 9/10 pemeriksaan berjalan dengan normal dan tidak ditemukan komplikasi.

Menurut Marmi (2015) yang menyatakan ciri-ciri bayi lahir adalah bayi lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu, BB 2.500-4000 gram, PB 48-52 cm, linngkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, lingkar lengan 11-12 cm dan nilai apgar > 7. Menurut teori Marmi (2015) yang menjelaskan bahwa tali pusat yang telah dibersihkan, cukup di bungkus dengan kassa steril tanpa diberi apapun. Adapun Apgar Score yang dinilai harus berdasarkan kriteria Nilai 1-3 : Asfiksia berat, Nilai 4-6 : Asfiksia sedang, Nilai 7-8 : Asfiksia Ringan, 9-10: Normal.

Menurut Marmi, (2015) kunjungan lanjutan yang dilakukan pada bayi untuk selanjutnya dilakukan 3x yaitu dimulai dari 6 jam setelah lahir sampai 1 bulan untuk imunisasi BCG.

Dari uraian diatas disimpulkan bahwa antara teori dengan asuhan yang dilakukan di PMB Husniyati Palembang 2019 tidak terjadi kesenjangan.

#### **4.1.5 Keluarga Berencana**

Asuhan kebidanan pada akseptor KB NyA pada tanggal 17 Mei 2019, Ny. A melakukan pemeriksaan di PMB Husniyati Palembang. Ny. A mengatakan baru

melahirkan 40 hari yang lalu, ingin memeriksakan dirinya dan ingin menggunakan akseptor KB suntik 3 bulan.

Pada pemeriksaan fisik yang dilakukan pada Ny. A telah didapatkan hasil bahwa keadaan umum baik, tekanan darah 110/80 mmHg, RR 20x/menit, nadi 80x/menit, suhu 36,5<sup>o</sup>c, BB 60 kg. Adapun pemeriksaan kebidan pada Ny. A yaitu haid terakhir 12 Mei 2019, tidak hamil, jumlah PA yaitu P<sub>3</sub>A<sub>0</sub>, sedang menyusui. Maka diperoleh diagnosa P<sub>3</sub>A<sub>0</sub> akseptor KB dengan KB suntik 3 bulan dengan penatalaksanaan observasi keadaan ibu, KIE tentang kontrasepsi KB suntik 3 bulan, KIE nutrisi dan KIE kunjungan ulang.

Menurut Marmi (2016) kontrasepsi suntik 3 bulan adalah kontrasepsi hormonal yang sangat direkomendasikan untuk ibu setelah 40 hari pasca persalinan. Mekanisme kerja dari KB suntik 3 bulan adalah mencegah Ovulasi, membuat lendir serviks menjadi kental, membuat endometrium kurang baik untuk implantasi, dan mempengaruhi kecepatan transportasi ovum di dalam tuba fallopi.

Jadi dari hasil pemeriksaan tindakan penyuntikan secara intramuscular pada daerah bokong, 1/3 spina iliaka anterior posterior-sacrum. Lalu membersihkan kulit yang akan disuntik dengan kapas alcohol yang dibasahi etil atau isopropyl alcohol 70%, menggunakan KB suntik 3 bulan mengandung 150 mg Depo Medroksiprogesteron Asetat (DMPA) hal ini telah sesuai dengan teori Marmi (2016).

## **BAB V**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Simpulan**

Dari Asuhan kebidanan komprehensif yang diberikan kami dapat mencapai tujuan dari pembuatan Laporan Tugas Akhir yaitu:

- a. Telah diberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. A pada masa kehamilan berjalan normal dan tidak ditemukannya penyulit ataupun komplikasi sesuai standar pelayanan kebidanan;
- b. Telah diberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. A pada masa persalinan berjalan normal dan tidak ditemukannya penyulit ataupun komplikasi sesuai standar pelayanan kebidanan;
- c. Telah diberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. A pada masa nifas berjalan normal dan tidak ditemukannya penyulit ataupun komplikasi sesuai standar pelayanan kebidanan;
- d. Telah diberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. A pada bayi baru lahir berjalan normal dan tidak ditemukannya penyulit ataupun komplikasi sesuai standar pelayanan kebidanan;
- e. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. A pada pelayanan keluarga berencana didapatkan bahwa Ny. A menggunakan kontrasepsi KB suntik 3 bulan berjalan normal dan tidak ditemukannya penyulit ataupun komplikasi sesuai standar pelayanan kebidanan.

## 5.2 Saran

### a. Bagi pasien

Adapun saran bagi pasien agar tetap menjaga kesehatan ibu dan anaknya serta tetap melanjutkan memberi asi secara eksklusif ,serta tetap menjaga kesehatan ibu dan anak jika terdapat komplikasi dini segera datang ke pasilitas kesehatan terdekat.

### b. Bagi mahasiswa

Adapun sara bagi mahasiswa agar mahasiswa dapat pengalaman dalam mempelajari kasus-kasus pada saat praktik dalam betuk asuhan komprehensif serta menerapkan asuhan kebidanan sesuai dengan standar asuhan kebidanan , yang telah di tetapkan sesuai dengan kewenangan bidan yang telah di berikan kepada profesi bidan serta di harapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan asuhan kebidanan secara komprehensif terhadap pasien.

### c. Bagi PMB Husniyati

Adapun saran di PMB Husniyati, bidan dapat mempertahankan mutu dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dalam memberikan asuhan kebidanan pada pasiennya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Andina, 2015. *Asuhan Pada Kehamilan*. PUSTAKA BARU PRESS: Yogyakarta.
- Dinkes Kota Palembang. (2015). *Profil Kesehatan Kota Palembang Tahun 2015*.  
Dinas Kesehatan Kota Palembang: Palembang.
- Dinkes Kota Palembang. (2016). *Profil Kesehatan Kota Palembang Tahun 2016*.  
Dinas Kesehatan Kota Palembang: Palembang.
- Dinkes Kota Palembang. (2017). *Profil Kesehatan Kota Palembang Tahun 2017*.  
Dinas Kesehatan Kota Palembang: Palembang.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumsel. (2015). *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2017*. Dinas kesehatan provinsi sumatera selatan: Palembang.
- Hutahaean, 2013. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil*. Bina Pustaka: Jakarta.
- Hesti, 2017. *Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir*. Bina Pustaka: Jakarta.
- Marmi, 2016. *Buku Ajaran Pelayanan KB*. Pustaka Pelajar: Yogyakarta.
- Marmi, 2015. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Pustaka Pelajar: Yogyakarta.
- PMB Husniyati, 2018. *Data Pasien Ibu Hamil (ANC), bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB*. Palembang.
- Kemenkes, RI. (2015). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Kementerian Kesehatan dan JICA: Jakarta.
- Kemenkes, RI. (2014). *Pelayanan Keluarga Berencana (KB)*. Kementerian Kesehatan dan JICA: Jakarta.

- Rukiah, 2013. *Asuhan Kebidanan 1 (Kehamilan)*. Trans Info Media: Jakarta.
- Rukiah, 2013. *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Trans Info Media: Jakarta.
- Saleha, 2013. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Salemba Medika: Yogyakarta.
- WHO. 2016. World Health Statistic. *Jurnal ilmu Pendidikan*. (online). ([http://www.who.int/gho/publication/world\\_health\\_statistic/2016/en/](http://www.who.int/gho/publication/world_health_statistic/2016/en/)), diakses 20 April 2019.
- Walyani, 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. PUSTAKA BARU PRESS: Yogyakarta.
- Walyani, 2016. *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. PUSTAKA BARU PRESS: Yogyakarta.
- Wijarnako, nova. 2017. *Asuhan Kebidanan Tentang Kb suntik 3 bulan*. Kesehatan (online). (<http://samdora.co.id/2017/01/komprehentif-kb-suntik-3-bulan>), diakses 9 mei 2019.

# LAMPIRAN

# LAPORAN KASUS

## 3.1 IDENTITAS PASIEN

Nama Ibu : Ny. A  
Umur : 32 Tahun  
Agama : Islam  
Suku/Bangsa : Palembang/Indonesia  
Pendidikan : SMA  
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga  
Alamat : Jl. Tegal Binangun lorong Setia Rt 19 Rw 04 Palembang

Nama Suami : Tn. H  
Umur : 33 Tahun  
Agama : Islam  
Suku/Bangsa : Palembang/Indonesia  
Pendidikan : SMA  
Pekerjaan : Buruh  
Alamat : Jl. Tegal Binangun lorong Setia Rt 19 Rw 04 Palembang

## 3.2 ASUHAN KEBIDANAN

### 3.2.1 KEHAMILAN

#### 3.2.1.1 PEMERIKSAAN TM.II1 (KUNJUNGAN KE-1)

Tanggal Pengkajian : 18 Maret 2019  
Waktu Pengkajian : 10.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG

Ibu datang ke Praktik Mandiri Bidan Husniyati pukul 10.00 Wib, mengaku hamil anak ke 3 ingin melakukan periksa kehamilan.

2) DATA KEBIDANAN

Haid

Menarche : 13 tahun Sifat : Cair  
 Siklus : ± 28 hari Warna : Merah  
 Lama : ± 7 hari Dismenorea : Tidak Pernah  
 Jumlah : ± 2x ganti pembalut/hari

Riwayat Perkawinan

Kawin : 1 x  
 Usia Kawin : 22 tahun  
 Lama Perkawinan : 10 tahun

**Tabel 3.1**

**Riwayat Kehamilan Sebelumnya**

Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu : G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>

No	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Ditolong Oleh	Penyulit	Tahun Persalinan	Nifas/Laktasi	Anak			
							JK	BB	PB	Ket
1	Aterm	Spontan	Bidan	Tidak ada	2010	Baik	P	3000	48	Hidup
2	Aterm	Spontan	Bidan	Tidak ada	2015	Baik	P	3200	48	Hidup
3	Ini									

Riwayat Kehamilan sekarang

G P A : G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>  
 HPHT : 05-07-2018  
 TP : 12-04-2019

Usia Kehamilan : 36 minggu 4 hari

ANC

- TM I : 2 x di PMB dan Puskesmas
- TM II : 2 x di PMB
- TM III : 4 x di PMB

TT

- TT 1 : Saat Hamil Anak Pertama
- TT 2 : Saat Hamil Anak Pertama

Tablet Fe : ± 90 tablet

Gerakan Janin : Aktif

Tanda Bahaya Selama hamil : Tidak ada

Keluhan /Kelainan Selama Kehamilan : Tidak ada

### 3) DATA KESEHATAN

#### Riwayat penyakit yang pernah diderita

TB	: Tidak pernah	Penyakit Jantung	: Tidak pernah
Malaria	: Tidak pernah	Penyakit Gijal	: Tidak pernah
Hipertensi	: Tidak pernah	DM	: Tidak pernah
Asma	: Tidak pernah		

#### Riwayat oprasi yang pernah di derita

SC : Tidak pernah

Apenddiks : Tidak pernah

#### Riwayat penyakit keluarga

Hipertensi : Tidak ada

Diabetes : Tidak ada

Gameli : Tidak ada

Asma : Tidak ada

#### Riwayat KB

Pernah mendengar tentang KB : Pernah

Pernah menjadi akseptor KB : Pernah

Jenis KB : Suntik 3 bulan  
Alasan Berhenti : Ingin punya anak lagi  
Jumlah anak yang diinginkan : 3 Anak

#### 4) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

##### - Nutrisi

Pola makan : 3x/hari  
Porsi : 1 piring nasi, sayur, ikan dan  
1 buah pisang

Pola minum :  $\pm$  8 gelas/hari

- Keluhan : Tidak ada

- Pantangan : Tidak ada

##### - Eliminasi

BAK :  $\pm$  6x/hari

BAB :  $\pm$  1x/hari

##### - Istirahat dan tidur

Tidur Siang :  $\pm$  2 jam/hari

Tidur Malam :  $\pm$  8 jam/hari

##### - Olahraga dan Rekreasi

Olahraga : Kadang-kadang

Rekreasi : Tidak Pernah

##### - Personal Hygiene

Gosok gigi :  $\pm$  3x/hari

Mandi :  $\pm$  2x/hari

Ganti Pakaian Dalam :  $\pm$ 3x/hari dan jika lembab

#### 5) DATA PSIKOSOSIAL

##### Pribadi

- Harapan terhadap kehamilan : Ibu dan bayi sehat

- Rencana melahirkan : Di bidan

- Persiapan yang dilakukan : Fisik dan mental
- Rencana menyusui : ASI Eksklusif
- Rencana merawat anak : Sendiri

#### Suami dan Keluarga

- Harapan suami dan keluarga : Ibu dan bayi sehat
- Persiapan yang dilakukan : Fisik, mental, uang, kendaraan, donor darah

#### Budaya

- Kebiasaan / adat istiadat : Tidak ada

### B. DATA OBJEKTIF

#### 1) Pemeriksaan Fisik

Kesadaran	: Composmentis
Kedadaan umum	: Baik
Tekanan darah	: 120/80 mmHg
Pernafasan	: 24 x/menit
Nadi	: 80 x/menit
Suhu	: 36,5 <sup>0</sup> C
BB sebelum hamil	: 54 kg
BB sekarang	: 67 kg
Tinggi badan	: 156 cm
LILA	: 28 cm

#### 2) Pemeriksaan Kebidanan

- Inspeksi
  - Kepala : Simetris
  - Rambut : Bersih, tidak rontok dan tidak ada ketombe
- Mata
  - Seklera : Tidak ikterik

Konjungtiva	: Tidak pucat
Refleks Pupil	: Tidak ada
- Hidung	: Bersih
- Mulut dan gigi	
Caries	: Tidak ada
Stomatitis	: Tidak ada
Lidah	: Bersih
Plak/Karang gigi	: Tidak ada
- Muka	
Odema	: Tidak odema
Cloasma gravidarum	: Tidak ada
- Leher	
Kelenjar limfe	: Tidak ada pembesaran
Kelenjar tiroid	: Tidak ada pembesaran
Vena jugularis	: Tidak ada pembesaran
- Payudara	
Bentuk/ukuran	: Simetris
Areola mammae	: Hiperpigmentasi
Puting susu	: Menonjol
Colostrum	: Belum keluar
- Abdomen	
Pembesaran	: Sesuai usia kehamilan
Strie Livide	: Tidak ada
Linea Nigra	: Ada
Luka bekas operasi	: Tidak ada
- Genetalia Eksterna	
Kebersihan	: Bersih
Varices	: Tidak ada
Odema	: Tidak ada

Kelenjar bartholini	: Tidak ada pembesaran
- Ekstremitas Bawah	
Odema	: Tidak ada
Varices	: Tidak ada
Pergerakan	: Aktif
- Ekstremitas Atas	
Odema	: Tidak ada
Pergerakan	: Aktif
- Palpasi	
Leopold I	:TFU 3 di bawah PX (Mc:32cm) bagian fundus teraba bokong
Leopold II	:Bagian kiri teraba punggung dan bagian kanan teraba ekstremitas.
Leopold III	:Dibagian terbawah teraba kepala dan belum masuk PAP.
Leopold IV	:Tidak dilakukan
TBJ	:TFU-12x155 =32-12x155= 3100gram
- Auskultasi	
DJJ	: (+)
Frekuensi	: 145 x/menit
Lokasi	: Sebelah kiri perut ibu
- Perkusi	
Reflek patella	: Kanan (+)/Kiri (+)
- Pemeriksaan Penunjang	
- Darah	
Hemoglobin	: Tidak dilakukan
Golongan Darah	: Tidak dilakukan

- Urine
  - Protein urine : Tidak dilakukan
  - Glukosa urine : Tidak dilakukan
- Pemeriksaan panggul
  - Distansia Spinarum : Tidak dilakukan
  - Distansia Cristarum : Tidak dilakukan
  - Conjungata Eksterna : Tidak dilakukan
  - Lingkar Panggul : Tidak dilakukan

### C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> hamil 36 minggu 4 hari, JTH  
Preskep
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

### D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan:
  - ibu mengerti dengan penjelasan bidan
2. Menganjurkan ibu dan suami untuk mempersiapkan persalinan seperti, pakaian ibu dan bayi, biaya, kendaraan, pendonor darah.
  - Ibu dan suami mengerti dengan penjelasan bidan
3. Menjelaskan pada ibu dan suami tentang tanda-tanda persalinan seperti rasa sakit dan nyeri pada perut menjalan ke pinggang, keluar air-air dan keluar lendir bercampur darah maka segeralah ibu dibawa kerumah sakit atau fasilitas kesehatan lainnya.
  - Ibu dan suami mengerti penjelasan bidan
4. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya kehamilan TM III adalah perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak pada wajah,

tangan dan kaki, keluar cairan pervaginam, serta gerakan janin tidak dirasakan.

- Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

5. Memberitahu ibu tentang ketidaknyamanan TM III meliputi ibu mengalami sering BAK, sulit tidur, susah BAB, kaki bengkak, nyeri pada bagian pinggang, dan sesak nafas.

- Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

6. Menganjurkan kepada ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi

- Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

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

Tanggal Pengkajian : 30 Maret 2019

Waktu Pengkajian : 14.00 WIB

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

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

Ibu datang ke Praktik Mandiri Bidan Husniyati pukul 14.00 Wib, ingin memeriksakan kehamilannya.

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

Riwayat Kehamilan sekarang

Usian Kehamilan : 38 Minggu 2 Hari

ANC

- TM I : 2 x di bidan dan puskesmas

- TM II : 2 x di bidan

- TM III : 4 x di bidan

TT

- TT 1 : Saat Hamil Anak Pertama

- TT 2 : Saat Hamil Anak Pertama

Tablet Fe : ± 90 tablet

Gerakan Janin : Aktif

Tanda Bahaya Selama Hamil : Tidak ada  
Keluhan/Kelainan Selama Kehamilan : Tidak ada

### 3) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

#### - Nutrisi

Pola makan : 3x/hari  
Porsi : 1 piring nasi, sayur, tempe  
dan 1 buah pisang

Pola minum :  $\pm$  8 gelas/hari

Keluhan : Tidak ada

- Pantangan : Tidak ada

#### - Eliminasi

BAK :  $\pm$  9x/hari

BAB :  $\pm$  1x/hari

#### - Istirahat dan tidur

Tidur Siang :  $\pm$  1 jam/hari

Tidur Malam :  $\pm$  6 jam/hari

#### - Olahraga dan Rekreasi

Olahraga : Kadang-kadang

Rekreasi : Tidak Pernah

#### - Personal Hygiene

Gosok gigi :  $\pm$ 3x/hari

Mandi :  $\pm$ 2x/hari

Ganti Pakaian Dalam :  $\pm$ 3x/hari dan jika lembab

### 4) DATA PSIKOSOSIAL

#### - Pribadi

Harapan terhadap kehamilan : Ibu dan bayi sehat

Renacana melahirkan : Di bidan

Persiapan yang dilakukan : Fisik dan mental  
Rencana menyusui : ASI Eksklusif  
Rencana merawat anak : Sendiri  
- Suami dan Keluarga  
Harapan suami dan keluarga : Ibu dan bayi sehat  
Persiapan yang dilakukan : Fisik, mental, uang, kendaraan,  
donor darah  
- Budaya  
Kebiasaan / adat istiadat : Tidak ada

## B. DATA OBJEKTIF

### 1) Pemeriksaan Fisik

Kesadaran : Composmentis  
Keadaan umum : Baik  
Tekanan darah : 120/80 mmHg  
Pernafasan : 22 x/menit  
Nadi : 80 x/menit  
Suhu : 36,5<sup>0</sup>C  
BB sebelum hamil : 54 Kg  
BB sekarang : 67 Kg  
LILA : 28 Cm

### 2) Pemeriksaan Kebidanan

- Inspeksi  
Kepala : Simetris  
Rambut : Bersih, tidak rontok, tidak ada  
ketombe  
- Mata  
Seklera : Tidak ikterik  
Konjungtiva : Tidak pucat

Reflek Pupil	: Tidak ada
- Hidung	: Bersih
- Mulut dan gigi	
Caries	: Tidak ada
Stomatitis	: Tidak ada
Lidah	: Bersih
Plak/Karang gigi	: Tidak ada
- Muka	
Odema	: Tidak odema
Cloasma gravidarum	: Tidak ada
- Leher	
Kelenjar limfe	: Tidak ada pembesaran
Kelenjar tiroid	: Tidak ada pembesaran
Vena jugularis	: Tidak ada pembesaran
- Payudara	
Bentuk/ukuran	: Simetris
Areola mammae	: Hiperpigmentasi
Puting susu	: Menonjol
Colostrum	: Belum keluar
- Abdomen	
Pembesaran	: Sesuai dengan usia kehamilan
Striae livide	: Tidak ada
Linia nigra	: Ada
Luka bekas operasi	: Tidak ada
- Genitalia Eksterna	
Kebersihan	: Bersih
Varices	: Tidak ada
Odema	: Tidak ada
Kelenjar bartholini	: Tidak ada

- Ekstremitas Bawah
  - Odema : Tidak ada
  - Varices : Tidak ada
  - Pergerakan : Aktif
- Ekstremitas Atas
  - Odema : Tidak ada
  - Pergerakan : Aktif
- Palpasi
  - Leopold I :TFU 3 jari dibawah PX (Mc.32cm)  
bagian fundus teraba bokong
  - Leopold II :Bagian kiri teraba punggung  
dan bagian kanan teraba ekstremitas.
  - Leopold III :Bagian terbawah perut ibu teraba kepala  
belum masuk PAP
  - Leopold IV :Tidak dilakukan
  - TBJ : TFU-12x155 = 32-12x155=3100 gram
- Auskultasi
  - DJJ : (+)
  - Frekuensi : 148 x/menit
  - Lokasi : Sebelah kiri perut ibu
- Perkusi
  - Reflek patella : Kanan (+)/Kiri (+)
- Pemeriksaan Penunjang
  - Darah
    - Hemoglobin : Tidak dilakukan
  - Urine
    - Protein urin : Tidak dilakukan
    - Glukosa urin : Tidak dilakukan

### C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> hamil 38 minggu 2 hari, JTH Preskep
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

### D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan:  
ibu mengerti dengan penjelasan bidan
2. Menganjurkan ibu dan suami untuk mempersiapkan persalinan seperti, pakaian ibu dan bayi, biaya, kendaraan, pendonor darah.
  - Ibu dan suami mengerti dengan penjelasan bidan
3. Menjelaskan pada ibu dan suami tentang tanda-tanda persalinan seperti rasa sakit dan nyeri pada perut menjalan ke pinggang, keluar air-air daan keluar lendir bercampur darah maka segeralah ibu dibawa kerumah sakit atau fasilitas kesehatan lainnya.
  - Ibu dan suami mengerti penjelasan bidan
4. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya kehamilan TM III adalah perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak pada wajah, tangan dan kaki, keluar cairan pervaginam, serta gerakan janin tidak dirasakan.
  - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
5. Memberitahu ibu tentang ketidaknyamanan TM III meliputi ibu mengalami sering BAK, sulit tidur, susah BAB, kaki bengkak, nyeri pada bagian pinggang, dan sesak nafas.
  - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
6. Menganjurkan kepada ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi
  - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.

## **3.2.2 PERSALINAN**

### **3.2.2.1 KALA I**

Tanggal Pengkajian : 09 April 2019

Waktu Pengkajian : 22.00 WIB

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

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

Ibu datang ke bidan Husniyati Palembang mengeluh sakit perut bagian bawah yang menjalar dari perut sampai ke pinggang dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir.

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

###### **- Pola nutrisi**

Makan terakhir : 18.00 Wib

Jenis makanan : 1 piring nasi, sayur, dan lauk ikan

###### **- Pola Istirahat**

Tidur :  $\pm$  7 jam

###### **- Pola Eliminasi**

BAK terakhir : jam 21.30 Wib

BAB terakhir : jam 07.30 Wib

###### **- Personal Hygiene**

Mandi terakhir : 16.30 Wib

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

Usia Kehamilan : 39 Minggu 5 Hari

TP : 12 April 2019

###### **ANC**

- TM I : 2 x di bidan dan Puskesmas

- TM II : 2 x di bidan

- TM III : 4 x di bidan

## B. DATA OBJEKTIF

### 1) Pemeriksaa Fisik

Kesadaran	: Composmentis
Keadaan umum	: Baik
Tekanan darah	: 120/80 mmHg
Pernafasan	: 23 x/menit
Nadi	: 78 x/menit
Suhu	: 36,5 <sup>0</sup> C
BB sebelum hamil	: 54 kg
BB sekarang	: 67 kg
LILA	: 28 cm

### 2) Pemeriksaan Kebidanan

- Mata	
Seklera	: Tidak ikterik
Konjungtiva	: Tidak pucat
Refleks Pupil	: Tidak ada
- Hidung	: Bersih, tidak ada polip
- Muka	
Odema	: Tidak ada
- Leher	
Kelenjar limfe	: Tidak ada pembesaran
Kelenjar tiroid	: Tidak ada pembesaran
Vena jugularis	: Tidak ada pelebaran
- Genetalia Eksterna	
Kebersihan	: Bersih
Varices	: Tidak ada
Odema	: Tidak ada
Kelenjar bartholini	: Tidak ada

- Ekstremitas Bawah
  - Odema : Tidak ada
  - Varices : Tidak ada
  - Pergerakan : Aktif
- Ekstremitas Atas
  - Odema : Tidak ada
  - Pergerakan : Aktif
- Palpasi
  - Leopold I : TFU 3 jari di bawah PX (Mc. 30 cm) bagian fundus teraba bokong
  - Leopold II : Bagian kiri teraba punggung, bagian kanan teraba ekstremitas
  - Leopold III : Bagian terbawah perut ibu teraba kepala dan sudah masuk PAP ( Divergen )
  - Leopold IV : 3/5
  - TBJ :  $TFU-11 \times 155 = 30-11 \times 155 = 3.255$  gram
  - HIS : Teratur
  - Frekuensi :  $3 \times 10'35''$
  - Blass : Kosong
- Auskultasi
  - DJJ : (+)
  - Frekuensi : 138 x/menit
  - Lokasi : Di sebelah kiri perut ibu
- Pemeriksaan Dalam
  - Portio : lunak
  - Pembukaan : 5 cm
  - Penipisan : 50%
  - Ketuban : Utuh

Presentasi : Kepala  
Penurunan : Hodge II  
Penunjuk : UUK kanan depan  
- Pemeriksaan Penunjang  
- Darah  
    Hemoglobin : Tidak dilakukan  
- Urine  
    Protein : Tidak dilakukan  
    Glukosa : Tidak dilakukan

### C. ANALISA DATA

Diagnosa : G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> hamil aterm inpartu kala 1 fase aktif,  
JTH Preskep  
Masalah : Sakit perut menjalar kepinggang, keluar lender  
bercampur darah  
Kebutuhan :KIE tehnik relaksasi

**Tabel 3.1**  
**Lembar Observasi Kala I**

N0	Tgl/ jam	Observasi												
		TD	RR	P	T	DJJ	HIS	Porsio	Penipisan	Pembukaan	Ketuban	Presentasi	penunjuk	Penyusupan
1	09/4/19 22.00	120/80	23x/mnt	78x/mnt	36,5	138x/mnt	3x10'35"	lunakt	50 %	5 cm	(+)	Kepala	UUK kadep	0
2	09/4/19 22.30		22x/mnt	80x/mnt		135x/mnt	3x10'35"	-	-	-	(+)	Kepala	UUK kadep	0
3	09/4/19 23.00		23x/mnt	84x/mnt		139x/mnt	3x10'35"	-	-	-	(+)	Kepala	UUK kadep	0
4	09/4/19 23.30		23x/mnt	84x/mnt	36,5	139x/mnt	4x10'40"	-	-	-	(+)	Kepala	UUK kadep	0
5	09/4/19 00.00		22x/mnt	84x/mnt		142x/mnt	4x10'40"	-	-	-	(+)	Kepala	UUK kadep	0
6	10/4/19 00.30		20x/mnt	82x/mnt		138x/mnt	4x10'45"	Tipis	75%	8cm	(+)	Kepala	UUK kadep	0
7	10/4/19 01.00		22x/mnt	84x/mnt		145x/mnt	5x10'45"	-	-	-	(+)	Kepala	UUK kadep	0
8	10/04/19 01.30		22x/mnt	84x/mnt		140x/mnt	5x10'45"	Tidak teraba	100%	10 cm	(-)	Kepala	UUK kadep	0

#### D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal.
  - Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
2. Mempersiapkan *informed consent* untuk ditanda tangani oleh pasien dan keluarga sebelum melakukan tindakan.
  - *Informed consent* sudah ditanda tangani.
3. Memberikan *support* mental atau dukungan pada ibu dan keluarga agar tidak cemas dan dapat sabar dalam menanti kelahiran bayinya, serta menjelaskan bahwa proses persalinan merupakan peristiwa yang alami dan normal.
  - Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu merasa lebih tenang.
4. Memberikan asupan nutrisi dan cairan pada ibu untuk menambah tenaga ibu agar tidak merasa lemas.
  - Ibu sudah minum 1 gelas air putih.
5. Menganjurkan ibu untuk berkemih, agar kandung kemih ibu tidak penuh dan tidak menghalangi kepala turun ke panggul, sehingga mempermudah proses persalinan.
  - Ibu mengerti dan sudah berkemih.
6. Menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman bagi ibu seperti posisi jongkok, berjalan, berdiri, miring kekiri atau merangkak untuk mempercepat penurunan kepala janin ke dasar panggul.
  - Ibu mau mengikuti anjuran dan memilih posisi miring ke kiri.
7. Mengajarkan tehnik relaksasi dengan cara menarik nafas panjang melalui hidung kemudian menghembuskannya perlahan-lahan melalui mulut sehingga ibu merasa nyaman dan mengurangi rasa sakit pada ibu.
  - Ibu mengerti dan mau melakukannya.
8. Mengawasi kala I dengan menggunakan patograf, lakukan pemeriksaan TD setiap 4 jam, suhu setiap 4 jam, nadi, DJJ, his setiap 15menit .

- Tindakan telah dilakukan.

9. Mempersiapkan ruangan dan alat-alat persalinan seperti *partus set*, *heacting set*, obat-obatan seperti oksitosin, lidocain dan ergometrin yang diperlukan, serta alat pelindung diri untuk penolong.

- Alat dan obat-obatan telah disiapkan.

10. Mempersiapkan perlengkapan bayi dan ibu, seperti pakaian bayi, pakaian ibu, pembalut, dan kain bersih.

- Perlengkapan sudah disiapkan.

11. Mengajarkan pada ibu cara mengedan yang baik dan benar yaitu dengan menarik kedua paha bagian dalam, meneran pada saat terasa sakit, mata dibuka, mulut ditutup, dan mata melihat kepusat.

- Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

### 3.2.2.2 KALA II

Tanggal Pengkajian : 10 April 2019

Waktu Pengkajian : 01.30 WIB

#### A. DATA SUBJEKTIF

##### KELUHAN PASIEN

Ibu mengatakan perutnya semakin mules dan adanya dorongan kuat untuk meneran seperti ingin buang air besar (BAB).

#### B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan emosional : Baik

HIS : 5x10'45''

DJJ : 145 kali/ menit

Perineum : Menonjol

Vulva/Vagina : Membuka

Anus : Ada tekanan pada anus

#### Pemeriksaan Dalam

Portio	: Tidak teraba
Pembukaan	: 10 cm
Penipisan	: 100%
Ketuban	: (-) spontan pukul 01.30 Wib
Presentasi	: Kepala
Penunjuk	: UUK kanan depan
Penurunan	: 0/5

#### C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> hamil aterm Inpartu kala II  
JTH Preskep
- 2) Masalah : Ibu merasa ingin meneran
- 3) Kebutuhan : Pimpin persalinan

#### D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan ibu akan melahirkan. Oleh karena itu ibu harus bersemangat.
  - Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu bersemangat untuk melahirkan bayinya
2. Memastikan kelengkapan alat dan obat-obatan.
  - Semua alat dan obat-obatan dalam keadaan lengkap
3. Menyiapkan diri penolong dengan memakai APD dan mencuci tangan 7 langkah efektif dan memakai sarung tangan.
  - Alat pelindung diri sudah dipakai dan tindakan telah dilakukan
4. Menyiapkan oksitosin, kemudian melakukan vulva hiegyne, dan kemudian melaukukan pemeriksaan dalam.

- Oksitosin telah disiapkan, dan tindakan vulva hygiene telah dilakukan, pembukaan lengkap.
- 5. Membimbing ibu dalam proses meneran. Membimbing ibu untuk meneran pada saat ada kontraksi dan menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi serta memberi semangat dan pujian pada saat meneran.
  - Tindakan telah dilakukan
- 6. Melakukan pertolongan persalinan ketika diameter kepala bayi terlihat 5-6 cm didepan vulva, tangan kanan menahan perineum dengan duk steril, tangan kiri berada di atas simpisis untuk menahan kepala bayi agar tidak terjadi defleksi maksimal, setelah kepala bayi lahir maka usap muka bayi dengan duk steril. Kemudian pastikan tidak ada lilitan tali pusat dan tunggu kepala bayi melakukan putar paksi luar.
  - Tindakan telah dilakukan
- 7. Membantu lahirnya bahu dengan memegang kepala secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat ada kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala curam kebawah untuk melahirkan bahu depan dan curam keatas untuk melahirkan bahu belakang. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas. Penulusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya). Pukul 01.45 WIB bayi lahir spontan, menangis kuat, kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin perempuan.
  - Tindakan telah dilakukan
- 8. Meletakkan bayi diatas perut ibu, lalu segera mengeringkan tubuh bayi menggunakan kain yang ada di perut ibu.

- Tindakan telah dilakukan

9. memastikan ada janin kedua atau tidak dan menjepit tali pusat dengan klem kurang lebih 3 cm dari perut bayi kemudian di urut dengan jari kearah ibu, lalu klem lagi kurang lebih 2 cm dari jepitan klem pertama. Tangan kiri memegang tali pusat diantara dua klem untuk melindungi bayi dan tangan kanan memotong tali pusat, ikat tali pusat dan bungkus dengan kassa steril, kemudian lakukan IMD yaitu dengan meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi tengkurap di dada ibu, usahakan bayi berada diantara kedua payudara ibu. Kemudian selimuti ibu dan bayi dengan kain yang hangat dan pasangkan topi pada kepala bayi. Biarkan bayi berada diatas perut ibu selama 1 jam.

- Tindakan telah dilakukan.

-

### **3.2.2.3 KALA III**

Tanggal pengkajian : 10 April 2019

Waktu Pengkajian : 01.50 WIB

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

##### **KELUHAN PASIEN**

Ibu mengatakan perutnya masih mulas, tetapi ibu senang atas kelahiran bayinya.

#### **B. DATA OBJEKTIF**

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan emosional : Baik

Tali pusat : Memanjang dan ada semburan darah

Uterus : Membundar

### C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : P<sub>3</sub>A<sub>0</sub> Kala III
- 2) Masalah : Plasenta belum lahir
- 3) Kebutuhan : Peregangannya terkontrol (PTT)

### D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan kepada ibu bahwa saat ini merupakan kala III yaitu pengeluaran *plasenta*.
  - Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
2. Melakukan *palpasi* untuk memastikan tidak ada janin kedua.
  - Palpasi telah dilakukan dan tidak terdapat janin kedua
3. Memberitahukan kepada ibu bahwa ibu akan disuntik oksitosin 10 IU IM pada 1/3 paha kanan bagian luar.
  - Ibu bersedia disuntik dan injeksi sudah dilakukan
  - Melakukan peregangannya terkontrol. Pindahkan klem pada tali pusat 5-10 cm dari vulva. Satu tangan penolong menegangkan tali pusat. Setelah uterus berkontraksi, lakukan peregangannya terkontrol secara hati-hati ke arah bawah sambil tangan lain mendorong uterus ke arah belakang (dorsocranial) hingga plasenta keluar. Setelah plasenta keluar dari introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan pegang dan putar plasenta searah jarum jam hingga selaput ketuban keluar. Letakkan plasenta ditempatnya apakah ada selaput yang tertinggal.
  - Plasenta lahir lengkap dan utuh Pukul 01.50 WIB, memeriksa kelengkapan *plasenta*, selaput dan *kotiledon* lengkap
4. Melakukan rangsangan taktil (*masase*) dengan meletakkan tangan di fundus ibu dan lakukan masase uterus dengan gerakan melingkar lembut hingga uterus berkontraksi. Lakukan gerakan ini selama 15 detik (15 kali).

- Tindakan telah dilakukan
- 5. Melakukan pengkajian pada plasenta, periksa apakah kotiledon dan selaput ketuban lengkap kemudian pemeriksaan terhadap *perineum* apakah terjadi *laserasi/robekan* pada jalan lahir.
- Perkiraan darah kurang lebih 150 ml

#### **3.2.2.4 KALA IV**

Tanggal Pengkajian : 10 April 2019

Waktu Pengkajian : 02.05 WIB

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

Ibu merasa lelah dan perutnya masih terasa mules setelah persalinan.

##### **B. DATA OBJEKTIF**

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan emosional : Baik

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 82 kali/menit

Pernafasan : 22 kali/menit

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

Kontraksi uterus : Baik

TFU : 2 jari dibawah pusat

Kandung kemih : Kosong

Perdarahan : ± 150 cc

### C. ANALISA DATA

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

### D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu bahwa ibu dalam keadaan baik.
  - ibu mengerti dengan penjelasan bidan
2. Mensterilkan semua peralatan yang telah digunakan yang sudah direndam dengan larutan klorin 0,5%.
  - Peralatan sudah disterilkan
3. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum agar dapat memulihkan tenaga ibu setelah melahirkan.
  - Ibu mau makan dan minum
4. Menganjurkan ibu untuk segera menyusui bayinya dan memberikan ASI secara eksklusif agar daya tahan tubuh bayi tetap terjaga.
  - Ibu mengerti dan mau melakukan hal tersebut.
5. Memantau persalinan kala IV

**Tabel 3.2**  
**Pemantauan Persalinan Kala IV**

Jam ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	TFU	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	02.05	110/70	82x/mnt	36,5°C	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	50 cc
	02.20	110/70	80x/mnt	36,5°C	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	30 cc
	02.35	110/70	80x/mnt	36,5°C	2 jari dibawah pusat	Baik	Koang	20 cc
	02.50	110/70	82x/mnt	36,5°C	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	5 cc
2	03.20	120/80	80x/mnt	36,5°C	3 jari dibawah pusat	Baik	Kosc	c
	03.50	120/80	80x/mnt	36,5°C	3 jari dibawah pusat	Baik	K osc	:



# CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 04-2019
- Nama bidan : HUSNIYATI
- Tempat Persalinan :
  - Rumah Ibu  Puskesmas
  - Polindes  Rumah Sakit
  - Klinik Swasta  Lainnya :
- Alamat tempat persalinan :
- Catatan :  rujuk, 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 : 0/T
- 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 Janin :
  - Ya, tindakan yang dilakukan
  - a. ....
  - b. ....
  - c. ....
  - Tidak
- Distosia bahu :
  - Ya, tindakan yang dilakukan
  - a. ....
  - b. ....
  - c. ....
  - Tidak
- Masalah lain, sebutkan : Tidak ada
- Penatalaksanaan masalah tersebut : Tidak ada
- Hasilnya : Tidak ada

## KALA III

- Lama kala III : 5 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U in ?
  - Ya, waktu : segera menit sesudah persalinan
  - Tidak, alasan
- Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
  - Ya, alasan
  - Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali ?
  - Ya
  - Tidak, alasan

## PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi		Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	01.05	110/70	80	36.5	2 Jr d/6 Pst	Baik	Kosong	50 cc
	02.25	40/70	80		2 Jr d/6 Pse	Baik	Kosong	20 cc
	02.40	110/70	80		2 Jr d/6 Pst	Baik	Kosong	30 cc
	02.55	110/70	80		2 Jr d/6 Pst	Baik	Kosong	10 cc
2	03.25	110/70	79	36.5	2 Jr d/6 Pse	Baik	Kosong	10 cc
	03.45	110/70	79		2 Jr d/6 Pst	Baik	Kosong	5 cc

- Masase fundus uteri ?
  - Ya
  - Tidak, alasan
- Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
  - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
    - .....
    - .....
    - .....
- Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
  - Ya, tindakan :
    - .....
    - .....
    - .....
- Laserasi :
  - Ya, dimana
  - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
  - Tindakan :
    - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
    - Tidak dijahit, alasan
- Atoni uteri :
  - Ya, tindakan
    - .....
    - .....
    - .....
  - Tidak
- Jumlah perdarahan : 150 cc ml
- Masalah lain, sebutkan : Tidak ada
- Penatalaksanaan masalah tersebut : Tidak ada
- Hasilnya : Tidak ada

## BAYI BARU LAHIR :

- Berat badan : 3200 gram
- Panjang : 40 cm
- Jenis kelamin : P
- Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
- Bayi lahir :
  - Normal, tindakan :
    - mengeringkan
    - menghangatkan
    - rangsang taktil
    - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
  - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
    - mengeringkan  bebaskan jalan napas
    - rangsang taktil  menghangatkan
    - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
    - lain - lain sebutkan
  - Cacat bawaan, sebutkan :
  - Hipotermi, tindakan :
    - .....
    - .....
    - .....
- Pemberian ASI
  - Ya, waktu : segera jani setelah bayi lahir
  - Tidak, alasan
- Masalah lain, sebutkan : Tidak ada
- Hasilnya : Tidak ada

### 3.2.3 NIFAS (< 6 JAM)

#### A. DATA SUBJEKTIF

##### 1) Keluhan Pasien

Masa Nifas hari pertama pos partum 6 jam 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	: 10 April 2019
Jam Lahir	: 01.45 WIB
Jenis Kelamin	: Laki-Laki
BBL	: 3200 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	: 120/80 mmHg
RR	: 22x/menit
Nadi	: 78x/menit
Suhu	: 36,5 <sup>0</sup> C

## 2) Pemeriksaan Kebidanan

- Inspeksi
  - Mata
    - Seklera : Tidak ikterik
    - Konjungtiva : Tidak pucat
    - 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 : Hiperpigmentasi
    - Putting susu : Menonjol
    - Colostrum : Sudah keluar
    - ASI : Sudah keluar
    - Abdomen : Simetris
  - Genetalia Eksterna
    - Perineum : Tidak ada laserasi
    - 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>3</sub>A<sub>0</sub> Post Partum 6 jam
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

### D. PENATALAKSANAAN

1. Melakukan observasi post partum 6 jam dan menjelaskan kepada ibu bahwa keadaan ibu baik
  - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
2. Memberikan ibu makan dan minum untuk memulihkan tenaga ibu setelah melahirkan.
  - Ibu mau makan dan minum
3. 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
4. Menganjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI Eksklusif (memberikan ASI selama 6 bulan pertama tanpa makanan tambahan).
  - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
5. KIE Tentang personal hygiene  
menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dari ujung rambut sampai ujung kaki
  - Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan berjanji akan melakukannya.
6. memberikan therapy amoxilin 1x1, dan Pacetamol 1x1 untuk mengurangi rasa nyeri setelah melahirkan

- therapy obat – obatan telah di berikan

7. KIE Tentang vulva hygiene

menganjurkan ibu untuk sering- sering membersihkan payudara dan alat kemaluannya setelah BAB dan BAK.

- ibu mengerti dengan penjelasan bidan

8. KIE Tentang kunjungan ulang 7 hari post partum

- ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan mau kunjungan ulang

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

No	Jenis Pemeriksaan	Kunjungan I (6-8 jam) Hari : Rabu Tgl :10-04-19 Jam :07.10	Kunjungan II (6 hari) Hari : Selasa Tgl :16-04-19 Jam : 09.00	Kunjungan III (2 minggu) Hari : Rabu Tgl :24-04-19 Jam : 11.20	Kunjungan IV (6 minggu) Hari : jumat Tgl :17-05-19 Jam : 10.00
DATA SUBJEKTIF					
Keluhan Pasien		Tidak Ada Keluhan	Tidak Ada Keluhan	Tidak Ada Keluhan	Tidak Ada Keluhan
DATA OBJEKTIF					
1	Keadaan umum	Baik	Baik	Baik	Baik
2	Tanda-tanda Vital : TD (mmHg) Suhu (°C) Pernafasan (kali/menit) Nadi (kali/menit)	- TD : 110/80 mmHg - Suhu : 36,5 °C - Pernafasan : 23 kali/menit - Nadi : 78 kali/menit	- TD : 120/80 mmHg - Suhu : 36,5 °C - Pernafasan : 24 kali/menit - Nadi : 78 kali/ menit	- TD : 120/80 mmHg - Suhu : 36,0 °C - Pernafasan : 24 kali/meit - Nadi : 79 kali/menit	- TD : 120/80 mmHg - Suhu : 36,5 °C - Pernafasan : 23 kali/meit - Nadi : 80 kali/menit
3	Perdarahan pervaginam	Normal	Normal	Tidak ada	Tidak ada
4	Kondisi Perineum	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
5	Tanda-tanda infeksi	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
6	Kontraksi Rahim	Mules	Baik	Baik	Baik

7	Tinggi Fundus Uteri	2 jari di bawah pusat	Pertengahan pusat simfisis	Tidak teraba	Normal
8	Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI eksklusif	Dilakukan	Dilakukan	Dilakukan	Dilakukan
9	Lochea dan perdarahan	Lochea rubra	Lochea Serosa	Lochea sanguiolenta	Lochea Alba
10	Pemberian kapsul Vit.A	Dilakukan	Dilakukan	Dilakukan	Dilakukan
11	Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan	Belum dilakukan	Belum dilakukan	Belum dilakukan	Kb suntik 3 bulan
12	Penanganan resiko tinggi dan komplikasi pada nifas	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
13	Memeriksa masalah/keluhan ibu. Tindakan (terapi/rujukan/umpan balik)	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
ANALISA DATA					
	1)Diagnosa	P <sub>3</sub> A <sub>0</sub> , 6 jam post partum	P <sub>3</sub> A <sub>0</sub> , 6 hari post partum	P <sub>3</sub> A <sub>0</sub> , 2 minggu post partum	P <sub>3</sub> A <sub>0</sub> , 6 minggu post partum
	2) Masalah	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	3)Kebutuhan	KIE tentang mencegah perdarahan masa nifas karena Atonia	KIE tentang uterus berkontraksi dengan baik dan Asuhan pada bayi	KIE tentang tanda bahaya masa nifas, KIE tentang nutrisi, dan memastikan ibu	Menanyakan pada ibu, penyulit yang ia/bayi alami, KIE tentang

		Uteri dan Pemberian ASI Awal		menyusui dengan baik	Keluarga Berencana
PENATALAKSANAAN					
		<p>-Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu : Keadaan umum : baik, RR : 23 x/m, TD : 110/80 mmHg, TFU : 2 jari di bawah pusat, N : 78 x/m, kontraksi uterus : baik, Perdarahan : normal, warna: merah segar (Rubra).</p> <p>-Menganjurkan ibu untuk mobilisasi</p>	<p>-Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu : Keadaan umum : baik, RR : 24x/m, TD : 120/80 mmHg, TFU: pertengahan pusat dan simpisis, N:78x/m, kontraksi uterus : baik, Perdarahan : normal, warna : merah kekuningan (sanguinolenta).</p> <p>-Menganjurkan ibu makan-makanan yang sehat dan bergizi, sayur, buah, ikan.</p> <p>-Memberitahu keluarga untuk terlibat dalam</p>	<p>-Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu: Keadaan umum: baik, RR : 24x/m, TD : 120/80 mmHg, TFU : tidak teraba, N : 79 x/m, kontraksi uterus : baik, Perdarahan : normal, warna : kuning kecoklatan (serosa).</p> <p>-Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya 2 jam sekali / bayi haus.</p> <p>-Menganjurkan ibu</p>	<p>-Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu : Keadaan umum : baik, RR : 23 x/m, TD : 120/80 mmHg, TFU : normal, N: 80 x/m, kontraksi uterus : baik, Perdarahan : normal, warna: putih (alba).</p> <p>-Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya 2 jam sekali / bayi haus.</p>

	<p>seperti miring kiri, miring kanan, atau duduk dan senyaman ibu.</p> <p>-Menganjurkan ibu untuk makan-makanan dengan gizi seimbang seperti sayur-sayuran hijau, daging, tahu, tempe, buah-buahan.</p> <p>- Mengajarkan ibu cara menyusui bayinya dengan baik dan benar serta memberitahu ibu agar menyusui bayinya setiap 2 jam dan apabila bayinya haus dan memberikan asi</p>	<p>mengurus anaknya, agar ibu dapat beristirahat yang cukup.</p> <p>-Memberitahu ibu tanda bayi cukup asi seperti : frekuensi buang air kecil bayi dalam 1 hari paling sedikit 6 kali dan air seni tidak berwarna kuning pucat, BAB berwarna kekuningan.</p>	<p>makan-makanan yang sehat dan bergizi, sayur,buah, ikan.</p> <p>-Memberitahu ibu macam-macam kontrasepsi beserta efektifitasnya dan kerugiannya.</p> <p>-Memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh untuk mencegah alergi kulit pada bayi,membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air.</p>	<p>-Menganjurkan ibu makan-makanan yang sehat dan bergizi, sayur,buah, ikan.</p> <p>-Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan genetaliannya, dan mengganti pembalut 2 jam sekali.Menjelaskan kepada ibu dan suami macam-macam, kekurangan dan kelebihan masing-masing alat kontrasepsi.</p> <p>-Menganjurkan kepada ibu untuk menggunakan KB</p>
--	---	--	---	---

	eksklusif selama 6 bulan tanpa Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI).			yang efektif yaitu KB Suntik 3 bulan tidak akan mengganggu produksi ASI ibu.
--	---	--	--	--

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

Tanggal Pengkajian : 10 April 2019

Waktu Pengkajian : 07.10 WIB

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

##### **1) Biodata**

Nama bayi : By Ny. A

Umur bayi : 0 hari

Tgl/Jam lahir : 10 April 2019/01.45 WIB

Lahir pada umur kehamilan : 39 minggu 5 Hari

##### **2) Riwayat persalinan**

Jenis persalinan : Spontan

Ditolong oleh : Bidan

Ketuban pecah : (-)

Indikasi : Tidak ada

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

## B. DATA OBJEKTIF

**Tabel 3.4**  
**Pemeriksaan pada Bayi Baru Lahir**

No	Pemeriksaan	Tgl :10 April 2019 Jam :01.45 WIB (saat lahir)	Tgl :10 April 2019 Jam : 02.45 WIB (1 jam setelah lair)
1	Postur, tonus dan aktivitas	Normal	Normal
2	Kulit bayi	Merah kemerahan	Merah kemerahan
3	Pernafasan Ketika bayi sedang tidak menanggapi	Normal	Normal
4	Detak Jantung	Tidak dilakukan	131 x/menit
5	Suhu Ketiak	Tidak dilakukan	36,5 °C
6	Kepala	Tidak dilakukan	Simetris, tidak odema
7	Mata	Tidak dilakukan	Tidak ikterik
8	Mulut (lidah, selaput lendir)	Tidak dilakukan	Bersih
9	Perut dan tali pusat	Tidak dilakukan	Normal
10	Punggung tulang belakang	Tidak dilakukan	Normal
11	Lubang Anus	Ada (+)	Ada (+)
12	Jenis Kelamin	Laki-laki	Laki-laki
13	Berat badan	Tidak dilakukan	3200 gram
14	Panjang Badan	Tidak dilakukan	49 cm
15	Lingkar Kepala	Tidak dilakukan	33 cm
16	Lingkar Dada	Tidak dilakukan	34 cm
17	Lingkar Perut	Tidak dilakukan	35 cm

1) Pemeriksaan Refleks

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

2) Eliminasi

Urine	: (+)
Mekonium	: (+)

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 : By Ny. A umur 0 hari
- 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 3.200 gram, panjang badan 49 cm, LK 33 cm, LD 34 cm, Lingkar perut 35 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. Menganjurkan kepada ibu untuk menjaga kebersihan bayi dan mengganti popok setiap kali bayi BAK / BAB supaya memberikan rasa nyaman dan mencegah kedinginan 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 3.5**  
**Lembar Kunjungan Bayi Baru Lahir**

No	Jenis Pemeriksaan	Kunjungan I (6-48 Jam) Hari :Selasa Tgl :10.04.19 Jam :11.30 WIB	Kunjungan II (3-7 hari) Hari :jumat Tgl :16.04.19 Jam: 09.00 WIB	Kunjungan III (8-28 hari) Hari : Kamis Tgl :24.04.19 Jam: 11.20 WIB
DATA SUBJEKTIF				
Keluhan		Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
DATA OBJEKTIF				
1	Keadaan Umum	Baik	Baik	Baik
2	Berat Badan (Kg)	3200 gram	3400 gram	3700
3	Panjang Badan (cm)	49 cm	49 cm	49 cm
4	Suhu ( <sup>0</sup> C)	36,5 <sup>0</sup> C	36,2 <sup>0</sup> C	36,5 <sup>0</sup> C
5	Tanyakan ibu, bayi sakit apa?	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
6	Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri Frekuensi napas (kali/menit) Frekuensi denyut	-Frekuensi Napas : 48 kali/menit - Frekuensi Jantung :135 kali/menit	Frekuensi Napas : 50 kali/menit - Frekuensi Jantung :138 kali/menit	Frekuensi Napas : 52 kali/menit - Frekuensi Jantung

	jantung (kali/menit)			:138 kali/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/atau masalah pemberian ASI	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
10	Memeriksa status pemberian vitamin K	Dilakukan	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan
11	Memeriksa status imunisasi HB-0	Dilakukan	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan
12	Memeriksa masalah/keluhanibu Tindakan (terapi/rujukan/umpan/balik)	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
ANALISA DATA				
	Diagnosa	Bayi baru lahir normal 0 hari	By Ny. A umur 6 hari	ByNy.A umur 28 hari
	Masalah	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	Kebutuhan			

<p><b>PENATALAKSANAAN</b> (Perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Membersihkan dan mengeringkan bayi.</li> <li>- Meletakkan bayi ditempat yang hangat dan menghisap lendir di mulut dan di hidung atau membersihkan jalan nafas bayi.</li> <li>- Melakukan Inisiasi Menyusui Dini diatas dada ibu selama 1 jam.</li> <li>- Injeksi Vit K 0,5 cc secara IM pada paha kiri bagian luar dan memberikan salep mata agar bayi tidak infeksi.</li> <li>- Perawatan tali pusat dengan kasa steril.</li> <li>- Menjaga kehangatan bayi dengan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada bayinya bahwa keadaan bayinya sehat.</li> <li>- Memastikan pada ibu apakah bayinya mendapatkan ASI cukup tanpa diberikan pendamping ASI atau susu formula.</li> <li>- memberitahu ibu upaya memperbanyak ASI dengan cara mengkonsumsi tambahan kalori sebanyak 500 kalori sehari, makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan cukup</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada bayinya bahwa keadaan bayinya sehat.</li> <li>- Memastikan pada ibu apakah bayinya mendapatkan ASI cukup tanpa diberikan pendamping ASI atau susu formula.</li> <li>- Menjelaskan tentang tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir. Diantaranya bayi rewel, tali pusat bau, bengkak</li> </ul>
--	---	--	--

	<p>menggantikan bayi pakaian, dibedong, menunda memandikan bayi minimal 6 jam dan meletakkan bayi di tempat yang hangat.</p> <p>- Mengajarkan ibu cara memberikan ASI yang benar dan memberitahu ibu agar menyusui bayinya setiap 2 jam sekali dan jika bayinya haus.</p> <p>- Memberikan Injeksi Hb0 0,5secara IM pada paha kanan bagian luar sebelum bayi pulang.</p> <p>-Memberitahu-kan ibu jika tali pusat bayi lepas maka di bawa ke PMB Husniyati agar di periksa keadaan pusat bayi.</p>	<p>kalori, protein, vitamin, dan mineral, minum sedikitnya 3 liter sehari, meminum pil zat besi selama 40 hari</p> <p>meminum kapsul vit A.</p> <p>- Menjelaskan tentang tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir. Diantaranya bayi rewel, tali pusat bau, bengkak dan berwarna merah, bayi kuning dan tidak mau menyusui. Jika terjadi tanda-tanda tersebut, diharapkan ibu menghubungi petugas kesehatan secepatnya.</p>	<p>dan berwarna merah, bayi kuning dan tidak mau menyusui. Jika terjadi tanda-tanda tersebut, diharapkan ibu menghubungi petugas kesehatan secepatnya.</p> <p>- Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada bayinya bahwa keadaan bayinya sehat.</p>
--	--	--	---

### 3.2.5 KELUARGA BERENCANA

Tanggal Pengkajian : 17 Mei 2019

Waktu Pengkajian : 10.45 WIB

#### A. DATA SUBJEKTIF

##### 1) Alasan Datang

Ibu datang ke Praktik Mandiri Bidan Husniati Palembang pukul 10.45 Wib, mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi KB Suntik 3 Bulan.

##### 2) Jumlah Anak Hidup

Laki-laki : 1 orang

Perempuan : 2 Orang

3) Umur Anak Terakhir : 40 hari

4) Status Peserta KB : lama

#### B. DATA OBJEKTIF

##### 1) Pemeriksaan Fisik

Keadaan Umum : Baik

Tekanan Darah : 120/80mmHg

Pernafasan : 23x/menit

Nadi : 79x/menit

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

Berat Badan : 63 kg

PD. Posisi Rahim (IUD) : -

##### 2) Data Kebidanan

Haid Terakhir : 15 mei 2019

Hamil/diduga hamil : Tidak hamil

Jumlah P...A... : P<sub>3</sub>A<sub>0</sub>

- Menyusui/Tidak : Menyusui  
Genetalia 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>3</sub>A<sub>0</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 °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 3 cc, 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



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
BINA HUSADA PALEMBANG  
TAHUN AJARAN 2016**

Jl. Syech Abdul Somad No. 28, 22Ilir Palembang Tlp. 0711-357378

**LEMBAR PENGAJUAN JUDUL**

Nama : Yuli Purwanti  
NPM : 16.15401.10.21  
Pembimbing : Septiana Rahayu, SST.,M.Kes

NO	JUDUL	TANGGAL	PARAF	KETERANGAN
1.	Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. "A" di BPM Husniyati Palembang 2019			

Mengetahui, Maret 2019  
Pembimbing

Septiana Rahayu, SST.,M.Kes



## CATATAN BIMBINGAN PERBAIKAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

### B. Pertemuan

Hari / Tgl.	Kegiatan	Catatan Pembimbingan	Paraf Pembimbing
25 JUNI 2019	REVISI LTA	Bab 1 - ✓	
27 JUNI 2019	REVISI LTA	Bab 1 - ✓	
02/19 /06	REVISI LTA	BAB 1 - ✓ ACC	
5/19 /7	REVISI LTA	Bab 1 - ✓	
6/19 /7	REVISI LTA	Bab 1 - ✓ ACC	
11/19 /7		ACC	

Hari / Tgl.	Kegiatan	Catatan Pembimbingan	Paraf Pembimbing
25/7	Pemeriksaan berkas LTA	ACC - CD	
Seminar Laporan Tugas Akhir :			