

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADANY. V  
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN SOPIA, AM. KEB  
BANDING AGUNG KABUPATEN OKU SELATAN  
TAHUN 2020**



**Oleh :**

**ECI SAPITRI  
17.15401.11.08**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
BINA HUSADA  
PALEMBANG  
2020**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. V  
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN SOPIA, AM.KEB  
BANDING AGUNG KABUPATEN OKU SELATAN  
TAHUN 2020**



Laporan Tugas Akhir ini diajukan sebagai

Salah satu syarat memperoleh gelar

**Ahli Madya Kebidanan**

**Oleh :**

**ECI SAPITRI**

**17.15401.11.08**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
BINA HUSADA  
PALEMBANG  
2020**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. V  
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN SOPIA, AMD. KEB BANDING AGUNG  
KABUPATEN OKU SELATAN 2020**

**ECI SAPITRI  
17.15401.11.08**

**RINGKASAN**

Asuhan kebidanan komprehensif ini menggunakan metode laporan kasus deskriptif dengan studi penelaahan kasus. Subjek laporan kasus adalah ibu hamil trimester III dengan usia kehamilan 36 minggu sampai dengan berakhirnya masa nifas, menggunakan metode *continuity of care*. Pengumpulan data dilakukan dengan cara Pengamatan/ observasi/ pemeriksaan/ pengukuran, Wawancara dan Diskusi kelompok terfokus (*focus group discussion*) serta dokumentasi atau catatan medik. Laporan kasus ini dilakukan di Praktik Mandiri Bidan Sophia Am, Keb, dengan waktu pelaksanaan tanggal 10 April sampai dengan 10 Juni 2020

Hasil laporan kasus pada masa kehamilan, ibu tidak mengalami komplikasi atau penyulit. Pada persalinan, proses persalinan mulai dari kala I hingga kala IV berjalan dengan normal tanpa ada kegawat daruratan. Pada masa Nifas, keadaan umum ibu baik, ASI lancar dan ibu menyusui secara eksklusif. Pada bayi baru lahir, bayi lahir spontan langsung menangis, keadaan normal dan tidak ada kelainan. Setelah 40 hari pasca persalinan, ibu menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan.

Evaluasi yang di dapatkan dari laporan kasus bahwa ditemukan adanya kesenjangan dalam asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. V Bidan Sophia Am, Keb tahun 2020.

Di harapkan dapat menjadi bahan acuan dalam sarana evaluasi serta sebagai sarana informasi bagi Praktik Mandiri Bidan Sophia Am, Keb mengenai asuhan kebidanan Komprehensif guna untuk meningkatkan kualitas di Praktik Mandiri Bidan Sophia Am, Keb

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama Mahasiswa : Eci Sapitri  
NPM : 17.15401.11.08  
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. V di**

**Praktik Mandiri Bidan Sopia Banding Agung Tahun 2020”**

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.

Banding Agung, Agustus 2020



Eci Sapitri

## HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir ini berjudul :

**"ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF  
PADA NY. V DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN SOPIA BANDING  
AGUNG KABUPATEN OKU SELATAN 2020"**

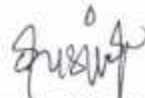
Oleh

**ECI SAPITRI  
17.15401.11.08**

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

Palembang, 14 Agustus 2020

**Pembimbing**



**(Susmita, SST., M.Kes)  
NIDN. 02.201187.02**

**Mengetahui,  
Ketua Jurusan Kebidanan**



**(Helen Evelina Siringoringo, SST., M.Keb)  
NIK. 16.18.10.86.164**

## HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir ini berjudul :

**"ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF  
PADA NY. V DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN SOPIA BANDING  
AGUNG KABUPATEN OKU SELATAN 2020"**

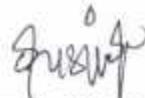
Oleh

**ECI SAPITRI  
17.15401.11.08**

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

Palembang, 14 Agustus 2020

**Pembimbing**



**(Susmita, SST., M.Kes)  
NIDN. 02.201187.02**

**Mengetahui,  
Ketua Jurusan Kebidanan**



**(Helen Evelina Siringoringo, SST., M.Keb)  
NIK. 16.18.10.86.164**

## **RIWAYAT HIDUP PENULIS**

### **1 BIODATA**

•  
Nama : Eci Sapitri  
Tempat/Tanggal Lahir : Palembang 10 oktober 1999  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Alamat Rumah : Desa Sugih Waras Kecamatan Banding Agung  
Orang Tua  
Ayah : Baharudin  
Ibu : Pauriah  
Nomor HP : 082289632266  
Email : [Ecisafitri10@gmail.com](mailto:Ecisafitri10@gmail.com)

### **2 RIWAYAT PENDIDIKAN**

Tahun 2004-2010 : SD Negeri 7 Banding Agung  
Tahun 2010-2014 : MTS Negeri Banding Agung  
Tahun 2014-2017 : Sma Negeri Banding Agung  
Tahun 2017-2020 : STIK Bina Husada Palembang

## **PERSEMBAHAN DAN MOTTO**

### **PERSEMBAHAN :**

1. Ayahndaku tercinta ( Baharudin) dan ibu (pauriyah) tercinta yang telah merawat, membimbing, mendidik, dan selalu mendoakan setiap saat sehingga setiap langkahku selalu berarti, dalam naungan ridhonya yang tas bisa aku balas apa pun .
2. Kakak terimakasih atas dukungan dan semangat yang mengharapkan keberhasilan ku.
3. adik ( Andre ) yang mengharapkan keberhasilan

### **MOTTO :**

**“ TIDAK ADA KESUKSEANN MELAINKAN DENGAN  
PERTOLONGAN ALLAH (Q.S Hud:88)”**



## UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis menyelesaikan laporan tugas akhir ini dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.V Di Praktik Bidan Mandiri Sopia Banding Agung Kabupaten OKU Selatan 2020”. Laporan tugas akhir ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan Program Studi Kebidanan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Bina Husada. Dalam penulisan laporan tugas akhir ini, penulis senantiasa mendapatkan bimbingan dari berbagai pihak, Dalam kesempatan ini penulis juga ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Dr. Amar Muntaha. SKM., M.Kes. Selaku Ketua Pimpinan STIK Bina Husada Palembang.
2. Helen Evelina, SST., M.Keb. Selaku Ketua Jurusan Program Kebidanan STIK Bina Husada Palembang
3. Tri Sartika, SST., M. Kes selaku Ketua Progam Studi Kebidanan STIK Bina Husada.
4. Susmita. SST., M.Kes selaku pembimbing Laporan Tugas Akhir yang selalu meluangkan waktu, dan memberikan bimbingan dengan sabar sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan tepat waktunya.
5. Deby Meitia Sandy SST., M. Kes selaku penguji 1 Laporan Tugas Akhir
6. Arief Pamuji, S.Pd., M.Pd selaku penguji 2 Laporan Tugas Akhir

7. Sopia, Amd.Keb 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 penulis harapkan untuk perbaikan dan kesempurnaan, semoga laporan tugas akhir ini bermanfaat bagi pihak yang memerlukan dan bagi siapa yang membacanya.

Palembang, Agustus 2020

**Penulis**

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN JUDUL DENGAN SPEFISIKASI.....</b>	<b>ii</b>
<b>RINGKASAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>PERNYATAN 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 TERIMA KASIH .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xiv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Tujuan .....	4
1.2.1 Tujuan Umum.....	4
1.2.2 Tujuan Khusus .....	4
1.3 Manfaat .....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Kehamilan .....	6
2.2 Persalinan .....	18
2.3 Nifas .....	31
2.4 Bayi Baru Lahir.....	36
2.5 Keluarga Berencana .....	42
<b>BAB III METODE LAPORAN KASUS</b>	
3.1 Desain Laporan Kasus.....	58
3.2 Tempat dan Waktu Laporan Kasus .....	58
3.3 Subjek Laporan Kasus.....	59
3.4 Instrumen Laporan Kasus .....	59
3.5 Alat dan Bahan Laporan Kasus.....	59
<b>BAB IV LAPORAN KASUS DAN PEMBAHASAN</b>	
4.1 Gambaran Lokasi Laporan Kasus .....	60
4.2 Laporan Kasus.....	60
4.2.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan.....	60

4.2.2	Asuhan Kebidanan Persalinan.....	75
4.2.3	Asuhan Kebidanan Nifas.....	88
4.2.4	Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir .....	93
4.2.5	Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana.....	100
4.3	Pembahasan .....	103
4.3.1	Asuhan Kebidanan Kehamilan.....	103
4.3.2	Asuhan Kebidanan Persalinan.....	104
4.3.3	Asuhan Kebidanan Nifas.....	105
4.3.4	Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Dan Neonatus .....	106
4.3.5	Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana.....	106
 <b>BAB V SIMPULAN DAN SARAN</b>		
5.1	Simpulan .....	108
5.2	Saran .....	109

**DAFTAR PUSTAKA**  
**LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

2.1 Tabel TFU Berdasarkan UK .....	13
2.2 Jadwal Imunisasi TT .....	14
2.3 Involuasi Uteri.....	31
2.4 Hubungan Manajemen Kebidanan Dengan Soap .....	55

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

*Continuity of Care* adalah asuhan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dimulai saat masa kehamilan, bersalin, BBL, nifas dan KB yang mengutamakan kesinambungan pelayanan yang berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang sudah disesuaikan dengan rentang waktu seorang wanita selama masa kehamilan, persalinan, nifas dan KB (Walyani, 2015).

Berdasarkan pengamatan WHO (*World Health Organization*), angka kematian ibu (AKI) pada tahun 2017 berkisar 295.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Penyebab langsung paling umum kematian ibu adalah kehilangan darah berlebihan, hipertensi, dan persalinan macet. Mayoritas besar dari kematian ini (94%) terjadi di rangkaian sumber daya rendah, dan sebagian besar bisa dicegah. Sedangkan angka kematian bayi (AKB) di dunia pada tahun 2018 diperkirakan 2,5 juta (WHO, 2018).

Menurut dari data SDG's (*Sustainable Development Goals*) target SDG's pada tahun 2030 terjadi penurunan AKI yang kurang dari 70 per 100.000 KH sedangkan AKB yang kurang dari 12 per 1.000 KH (Kemenkes RI, 2019).

Jumlah Kematian ibu (AKI) berdasarkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia berkisar 305 per 100.000 KH menurut Survei Angka Sensus (Supas) tahun 2015, penyebab dari kematian ibu adalah perdarahan, infeksi masa nifas, hipertensi

sedangkan angka kematian bayi (AKB) tahun 2016 berkisar 185 per hari dengan AKN 15 per 1.000 KH, tiga-perempat kematian neonatal terjadi pada minggu pertama dan 40% meninggal dalam 24 jam pertama, sebagian besar disebabkan prematur, komplikasi terkait persalinan (asfiksia), infeksi dan cacat lahir (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2018).

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, jumlah kematian ibu (AKI) tahun 2015 berkisar 305 per 100.000 KH, sedangkan angka kematian bayi (AKB) tahun 2016 berkisar 185/hari dengan AKN 15/1000 KH, tiga-perempat kematian neonatal terjadi pada minggu pertama dan 40% meninggal dalam 24 jam pertama. Adapun penyebab dari kematian ibu (AKI) adalah perdarahan, infeksi masa nifas, hipertensi partus lama, sedangkan penyebab kematian bayi (AKB) adalah prematur, komplikasi terkait persalinan (asfiksia), infeksi dan cacat lahir (Kementerian kesehatan Republik Indonesia 2018).

Jumlah kematian bayi di provinsi Sumatera Selatan tahun 2018 sebanyak 51 orang, tahun 2017 sebanyak 98 orang. Jumlah kematian bayi tertinggi terjadi di kabupaten OKU sebanyak 16 orang, kabupaten Muara Enim 7 orang dan Kabupaten Musi Rawas dan Kota Palembang masing-masing 6 orang, untuk Kabupaten OKI, Musi Banyuasin, OKU Timur, PALI dan Kota Prabumulih tidak ada laporan kematian bayi, penyebab utama kematian bayi adalah pneumonia dan diare (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, 2019)

Berdasarkan data dari Tribun News Angka kematian ibu saat melahirkan di kabupaten OKU Selatan selama tahun 2018 mencapai hingga delapan orang.

Sedangkan untuk kematian anak sebanyak 39 orang. Tingginya angka kematian ibu dan anak tersebut rata-rata disebabkan oleh keterlambatan mendapatkan pertolongan medis hingga sesak nafas (Tribun News, 2018)

Berdasarkan data dari PMB (Praktik Mandiri Bidan) Sophia, Amd. Keb, Amd.Keb OKU pada tahun 2017 ibu hamil yang melakukan asuhan *antenatal care* (ANC) sebanyak 250 orang, ibu bersalin sebanyak 156 orang, ibu nifas sebanyak 156 orang, bayi baru lahir sebanyak 156 orang dan ibu yang menggunakan KB suntik sebanyak 270 orang. KB pil sebanyak 155orang dan implant sebanyak 25. Tahun 2018 ibu hamil yang melakukan asuhan antenatal care (ANC) ) sebanyak 270 orang, ibu bersalin sebanyak 250 orang, ibu nifas sebanyak 250 orang, bayi baru lahir sebanyak 250 orang dan ibu yang menggunakan KB suntik sebanyak 287 orang. KB pil sebanyak 166orang dan implant sebanyak 33 orang dan. Tahun 2019 ibu hamil yang melakukan asuhan antenatal care (ANC) sebanyak 326orang, ibu bersalin sebanyak 297orang, ibu nifas sebanyak 297 orang, bayi baru lahir sebanyak 297 dan ibu yang menggunakan KB suntik sebanyak 302 orang. KB pil sebanyak 184orang dan implant sebanyak 46 orang (Praktik Mandiri Bidan Sophia, Amd. Keb)

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil, persalinan, nifas, BBL dan KB dengan judul **“Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. V di Praktik Mandiri Bidan Sophia, Amd. Keb Banding Agung Kabupaten OKU Selatan Tahun 2020”**.



## **1.2 Tujuan**

### 1.2.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. V di Bidan Praktik Mandiri Sopia, Amd. Keb Banding Agung Kabupaten OKU Selatan Tahun 2020.

### 1.2.2 Tujuan Khusus

1. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.V pada masa kehamilan di Praktik Mandiri Bidan Sopia, Amd. Keb Banding Agung Kabupaten OKU Selatan tahun 2020.
2. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.V pada masa persalinan di Praktik Mandiri Bidan Sopia, Amd. Keb Banding Agung Kabupaten OKU Selatan tahun 2020.
3. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.V pada masa nifas di Praktik Mandiri Bidan Sopia, Amd. Keb Banding Agung Kabupaten OKU Selatan tahun 2020.
4. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.V pada bayi baru lahir dan neonatus di Praktik Mandiri Bidan Sopia, Amd. Keb Banding Agung Kabupaten OKU Selatan tahun 2020.
5. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.V pada pelayanan keluarga berencana di Praktik Mandiri Bidan Sopia, Amd. Keb Banding Agung Kabupaten OKU Selatan tahun 2020.

### **1.3 Manfaat**

#### 1.3.1 Bagi Ny. V

Dapat pelayanan yang sesuai dengan standar, dapat mendeteksi secara dini adanya komplikasi pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir maupun KB serta mencegah dan menangani komplikasi sedini mungkin sehingga dapat dilakukan penanganan segera dan menambah ilmu pengetahuan yang baru sesuai standar kesehatan.

#### 1.3.2 Bagi Mahasiswa

Dapat memperkaya ilmu pengetahuan yang berhubungan dengan kebidanan dan dapat menambah wawasan khususnya terhadap asuhan kebidanan komprehensif yang dilakukan dengan metode *Continuity Of Care* serta meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif.

#### 1.3.3 Bagi Praktik Mandiri Bidan Sophia, Amd. Keb Banding Agung Kabupaten OKU Selatan

Dapat menjadi bahan acuan dalam sarana evaluasi serta sebagai sarana informasi mengenai asuhan kebidanan komprehensif guna untuk meningkatkan kualitas pelayanan yang bermutu bagi Praktik Mandiri Bidan Sophia. Amd. Keb kabupaten Ogan Komering Ulu.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan**

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

Kehamilan merupakan proses yang alamiah. Perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis bukan patologis. Oleh karenanya, asuhan yang diberikanpun adalah asuhan yang meminimalkan intervensi. Bidan harusnya menipasilisasi proses alamiah dari kehamilan dan menghindari tindakan-tindakan yang bersifat medis yang tidak terbukti manfaatnya (Walyani, 2014)

Asuhan kehamilan mengutamakan kesinambungan pelayanan (continuity of care) sangat penting bagi wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seorang profesional yang sama atau dari satu team kecil tenaga kesehatan profesional, sebab dengan begitu maka perkembangan kondisi mereka setiap saat akan terpantau dengan baik selain juga mereka menjadi lebih percaya dan terbuka karena merasa sudah mengenal si pemberi asuhan (Walyani, 2014)

##### **2.1.2 Tujuan Asuhan Antenatal Care**

1. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.

2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu juga bayi.
3. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
4. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
6. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal (Walyani, 2014)

#### 2.1.3 Standar Kunjungan Antenatal Care

Standar kunjungan antenatal care adalah sebagai berikut (Walyani, 2014):

- 1 Satu kali di trimester I (0-12 minggu)
- 2 Satu kali kunjungan kehamilan di trimester II (13-28 minggu)
- 3 Dua kali kunjungan kehamilan di trimester III (29-36 minggu)

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

Menurut Kemenkes (2017), Pelayanan atau asuhan standar minimal 10 T, Pastikan Ibu hamil mendapatkan pelayanan pemeriksaan kehamilan yang meliputi :

1. - Pengukuran tinggi badan cukup satu kali, Bila tinggi badan < 145 cm, maka faktor risiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan normal. -

Penimbangan berat badan setiap kali periksa, Sejak bulan ke-4 pertambahan BB paling sedikit 1 kg/bulan.

2. Pengukuran tekanan darah (tensi)

Tekanan darah normal 120/80 mmHg, bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg, ada faktor risiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan

3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Bila < 23,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita kurang Energi Kronis (ibu hamil KEK) dan beresiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

4. Pengukuran tinggi Rahim

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

5. Penentuan letak janin (presentasi janin) dan perhitungan denyut jantung janin

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

6. Penentuan (Skrining) status imunisasi tetanus (T) ;

Oleh petugas kesehatan pada saat pelayanan antenatal untuk memutuskan apakah ibu hamil sudah lengkap imunisasi tetanusnya (T5), jika belum lengkap, maka ibu hamil harus diberikan imunisasi Tetanus difteri (Td) untuk mencegah penyakit tetanus pada ibu dan bayi.

**Tabel. 2.2**  
**Imunisasi Lanjutan Pada Wanita Usia Subur (WUS)**

<b>Status T</b>	<b>Interval minimal pemberian</b>	<b>MasaPerlindungan</b>
TT1		Langkah awal pembentukkan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT2	1 bulan setelah TT1	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun
TT5	1 tahun setelah TT4	Lebih dari 25 tahun

*Sumber : Kemenkes, 2017*

Catatan :

- Pemberian imunisasi Td tidak perlu diberikan, apabila status T Sudah mencapai T5 yang harus dibuktikan dengan buku KIA , kohort, dan atau rekam medis

7. Pemberian Tablet tambah darah

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

- a. Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan.
- b. Tes hemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (Anemia)
- c. Tes pemeriksaan urine (Air kencing)

d. Tes pemeriksaan darah lainnya, seperti ; HIV, Sifilis, dan Hepatitis B (*Triple eliminasi*) sementara pemeriksaan malaria dilakukan di daerah endemis.

#### 9. Konseling atau penjelasan

Tenaga kesehatan memberi penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI Eksklusif, Keluarga berencana dan imunisasi pada bayi.

Penjelasan ini diberikan secara bertahap pada saat kunjungan ibu hamil.

#### 10. Tata Laksana atau mendapatkan pengobatan,

Jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil.

### 2.1.5 Perubahan Psikologis pada Ibu Hamil

#### 1 Trimester I

Trimester pertama sering dianggap sebagai periode penyesuaian yang dilakukan wanita adalah terhadap kenyataan bahwa ibu sedang mengandung. Sebagian besar wanita merasa sedih dan ambivalen tentang kenyataan bahwa ia hamil. Kurang lebih 80% wanita mengalami kekecewaan, penolakan dan kesedihan. Ia cenderung menyembunyikan ambivalensinya atau perasaan negatifnya karena perasaan tersebut bertentangan dengan apa menurutnya semestinya ia rasakan. Jika tidak dibantu dan tidak memahami persaannya tersebut maka ia akan merasa sangat bersalah jika nantinya bayi yang dikandungnya meninggalsaat dilahirkan atau terlahir cacatatau abnormal. Hal

ini dapat dihindari bila ia dapat menerima pikiran-pikiran tersebut dengan baik. Hasrat seksual pada trimester pertama sangat bervariasi antara wanita yang satu dengan yang lain. Secara umum trimester pertama merupakan waktu terjadinya penurunan libido dan hal ini memerlukan komunikasi yang jujur dan terbuka terhadap pasangan. (Walyani, 2014)

## 2. Trimester II

Trimester kedua sering dikenal dengan periode kesehatan yang baik, yakni ketika wanita merasa nyaman dan bebas dari segala ketidaknyamanan yang normal dialami saat hamil. Trimester kedua sebenarnya terbagi atas dua fase pra quickening dan pasca-quickening. Quickening menunjukkan kenyataan adanya kehidupan yang terpisah, yang menjadi dorongan bagi wanita dalam melaksanakan tugas psikologis utamanya pada trimester kedua. Menjelang akhir trimester pertama dan selama porsi pra-quickening trimester kedua berlangsung, wanita tersebut akan mengalami lagi sekaligus mengevaluasi kembali semua aspek hubungan yang ia jalani dengan ibunya sendiri. Kehamilan telah menjadi jelas dalam pikirannya (Walyani, 2014)

## 3. Trimester III

Trimester tiga sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia menjadi tidak sabar menanti kehadiran sang bayi. Trimester ketiga merupakan waktu, persiapan yang aktif terlihat dalam menanti kehadiran bayi dan menjadi orangtua sementara perhatian utama



wanita terfokus pada bayi yang akan segera dilahirkan. Pergerakan janin dan pembesaran uterus, keduanya menjadi hal yang terus-menerus mengingatkan tentang keberadaan bayi. Wanita tersebut menjadi lebih protektif terhadap bayi, mulai dari memilih nama bayinya, pakaian-pakaian bayi mulai dibuat atau dibeli, kamar-kamar disusun dan dirapikan. Sebagian besar pemikiran terfokus pada perawatan bayi. Sejumlah kekuatan muncul pada trimester ketiga, wanita mungkin merasa cemas dengan kehidupan bayi dan berfikir apakah nanyi bayinya akan lahir abnormal, terkait persalinan dan kelahiran. Ia kemudian akan menyibukkan diri agar tidak memikirkan hal-hal lain yang tidak diketahuinya (Walyani, 2014)

## 2.1.6 Perubahan Fisik pada Ibu Hamil

### 2.1.6.1 Berat badan Dan Indek Massa Tubuh

Peningkatan berat badan optimal untuk rata-rata kehamilan adalah 12,5 kg, 9 kg diperoleh pada 20 minggu terakhir. Berat badan yang optimal ini berkaitan dengan resiko komplikasi terendah selama kehamilan dan persalinan serta berat badan bayi lahir rendah. Peningkatan berat badan yang tepat, bagi setiap ibu hamil saat ini didasarkan pada indeks masa tubuh perkehamilan (body mass index) yang menggambarkan perbandingan berat badannya lebih sedikit daripada ibu yang memasuki kehamilan dengan berat badan sehat (Walyani, 2014)

### 1 Trimester 1

Seorang wanita yang sedang hamil sudah mengalami penambahan berat badan, namun penambahan tersebut masih tergolong rendah, kira-kira 1-2 kg, karena pada masa ini saat dimana otak, alat kelamin, dan panca indra janin sedang dibentuk (Walyani, 2014)

### 2 Trimester II

Seorang wanita hamil akan mengalami kenaikan berat badan yang lebih banyak dibandingkan pada saat trimester 1, karena pada trimester II ini pertumbuhan janin selama masa kehamilan berasal dari uterus dan isisinya. Pada trimester II ini seorang wanita yang sedang hamil akan mengalami penambahan berat badan yang berlebih dan secara cepat bisa jadi indikasi awal keracunan kehamilan atau diabetes (Walyani, 2014)

### 3 Trimester III

Terjadi kenaikan berat badan sebesar 5,5 kg, penambahan BB dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg. Kemungkinan penambahan BB hingga maksimal 12,5 kg adalah (Walyani, 2014)

**Tabel 2.3**  
**Penambahan Berat Badan Maksimal**

Jaringan dan Cairan	Berat Badan (kg)
Janin	3-4 kg
Plasenta	0,6 kg
Cairan Amnion	0,8 kg
Peningkatan Berat Uterus	0,9 kg
Peningkatan Berat payudara	0,4 kg
Peningkatan volume darah	1,5 kg
Cairan ekstra seluler	1,4 kg
Lemak	3,5 kg
<b>Total</b>	<b>12,5 kg</b>

*Sumber : Walyani, 2015*

#### 2.1.6.2 Darah dan Pembekuan Darah

Darah mengangkat oksigen, karbondioksida, nutrisi dan hasil metabolisme ke seluruh tubuh. Selain itu darah juga berfungsi sebagai alat keseimbangan asam basa, perlindungan dari infeksi, dan merupakan pemeliharaan suhu tubuh. Darah terdiri dari dua komponen yaitu plasma (55%) dan sel-sel darah (45%). Plasma mengandung air, protein plasma dan elektrolit. Sel-sel darah terdiri dari eritrosit (99%), leukosit dan trombosit (Walyani, 2014)

Volume darah merupakan kombinasi dari volume plasma dan volume sel darah merah. Peningkatan volume darah selama kehamilan berkisar 30-50% dan bahkan bisa lebih pada kehamilan ganda. Peningkatan volume darah berhubungan dengan peningkatan CO mulai kehamilan 6 minggu. Peningkatan volume darah juga berhubungan dengan mekanisme hormonal. Peningkatan volume plasma darah yaitu sekitar 50%, hal ini dimaksudkan untuk memenuhi kebutuhan metabolisme ibu dan janin. Peningkatan ini erat hubungannya

dengan berat badan bayi, ibu dengan kehamilan ganda akan mengalami peningkatan volume plasma yang lebih besar daripada ibu dengan kehamilan biasa (Walyani, 2014)

Peredaran darah dipengaruhi oleh faktor :

1. Meningkatnya kebutuhan sirkulasi darah sehingga dapat memenuhi kebutuhan perkembangan dan pertumbuhan dalam rahim.
2. Terjadi hubungan langsung antaraarteri dan vena pada sirkulasi retro-plasenter.
3. Pengaruh hormon progesteron dan estrogen.
4. Volume darah : meningkat, jumlah serum lebih besar dari penambahan sel darah, sehingga pengenceran darah (haemodilusi).
5. Sel darah meningkat 20%. Protein darah dalam bentuk albumin dan gamma globulin menurun pada TM 1 (Walyani, 2014)

#### 2.1.6.3 Sistem Pernafasan

Kehamilan mempengaruhi perubahan sistem pernafasan pada volume paru-paru dan ventilasi. Perubahan anatomi dan fisiologi sistem pernafasan selama kehamilan diperlukan untuk memenuhi peningkatan metabolisme dan kebutuhan oksigen bagi tubuh ibu dan janin. Perubahan tersebut terjadi karena pengaruh hormon dan biokimia. Relaksasi otot dan kartilago toraks menjadikan bentuk dada berubah. Diafragma menjadi lebih baik sampai 4 cm dan diameter dada menjadi 2 cm. perubahan ini menyebabkan perubahan sistem pernafasan yang tadinya perubahan perut menjadi pernafasan dada oleh

karena itu diperlukan perubahan letak diafragma selama kehamilan (Walyani, 2014)

#### 2.1.6.4 Sistem Syaraf

Perubahan akibat kehamilan dapat terjadi timbulnya gejala neurologis dan neuromuskular sebagai berikut :

1. Kompresi syaraf panggul atau statis vaskular akibat pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan sensori di tungkai bawah.
2. Lordosis dorsolumbal dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada syaraf atau kompresi akar syaraf.
3. Edema yang melibatkan syaraf perifer dapat menyebabkan carpal tunnel syndrome selama trimester akhir kehamilan.
4. Akroestesia (rasa gatal di tangan) yang timbul akibat posisi tubuh yang membungkuk berkaitan dengan tarikan pada segmen di fleksus karpialis.
5. Nyeri kepala akibat ketegangan umum timbul saat ibu merasa cemas dan tidak pasti tentang kehamilannya. Nyeri kepala dapat juga dihubungkan dengan gangguan penglihatan, seperti kesalahan refraksi, sinusitis atau migran.
6. Nyeri kepala ringan, rasa ingin pingsan dan bahkan pingsan (sinkop) sering terjadi pada awal kehamilan. Ketidakstabilan vasomotor hipotensi postural atau hipoglikemi mungkin keadaan yang bertanggung jawab atas kejadian ini.
7. Hipokalsemia dapat menyebabkan timbulnya masalah neuromuskular, seperti kram otot atau tetanus.

8. Saraf pelvik yang menekan/vasuculas tetap disebabkan oleh perbesaran uterus yang merupakan hasil perubahan sensori pada kaki.
9. Pembengkakan melibat kan saraf pherifera gejala lubang antara persendian sampai lengan dan tangan selama 3 minggu terakhir kehamilan. Pembengkakakn yang menekan saraf median di bawah ligmen persendian antara lengan dan tangan

Beberapa hal yang dirasakan ibu hamil di antaranya (Walyani, 2014), Pusing dan kunang-kunang, Pusing dan perasaan seperti melihat kunang-kunang disebabkan oleh hipotensi supine syndrome (vena cava sindrom). Hal ini terjadi karena ketidakstabilan vosomotor dan hipotensi postural khususnya setelah duduk atau beridir dengan periode yang lama. Hipotensi posturak bisa jadi karena kekurangan volume darah sementara.

1. Meralgia Paresthetica (kesakitan, mati rasa, berkeringat, terasa gatal di daerah paha), bisa disebabkan oleh tekanan uterus pada saraf kutan lateral femoral.
2. Sindrom karpel tunel

Sindrom ini bisa menimbulkan perasaan terbakar, gatal dan sakit di tangan (biasanya di jempol dan 3 jari peratama) sakitnya bisa sampai ke pergelangan tangan, naik ke lengan bagian bawah, dan kadang-kadang sampai ke pundak, leher dan dada. Sindrom ini menyebabkan luka pada pergelangan sehingga menyebabkan inflamasi dan penyempitan di saraf tengah yang menjalar ke telapak tangan.

### 3. Kejang kaki mendadak

Biasanya terjadi dengan menarik kontraksi otot betis secara berulang. Hal ini terjadi karena ibu sedang istirahat atau bangun tidur. Kejang ini dikarenakan rendahnya serum ion kalsium dan meningkatnya fosfat atau ketidak cukupan intake kalsium. Ketika itu terjadi seharusnya ibu melenturkan atau meluruskan kaki atau berdiri. Ibu tidak dianjurkan untuk memijat kakinya karena mungkin saja sakit itu berasal dari tromboplebitis.

## **3.2 Asuhan Kebidanan Persalinan**

### 2.2.1 Definisi Persalinan

Persalinan normal adalah persalinan yang terjadi pada kehamilan aterm (bukan premature atau postmatur), mempunyai onset yang spontan (tidak diinduksi), selesai setelah 4 jam dan sebelum 24 jam sejak saat awitannya, mempunyai janin tunggal dengan presentase puncak kepala, terlaksana tanpa bantuan artificial, tidak mencakup komplikasi, plasenta lahir normal. Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin+uri), yang dapat hidup kedunia luar, dari rahim melalui jalan lahir atau dengan jalan lain (Walyani dkk, 2016) Persalinan adalah suatu proses saat janin dan produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif, sering dan kuat. Persalinan adalah klimaks dari kehamilan dimana berbagai sistem yang nampaknya tidak saling berhubungan bekerja dalam keharmonisan untuk melahirkan bayo (Walyani dkk, 2016)

## 2.2.2 Tanda-Tanda Persalinan

### 2.2.2.1 Adanya Kontraksi Rahim

Secara umum tanda awal bahwa ibu hamil untuk melahirkan adalah mengejangnya rahim atau dikenal dengan istilah kontraksi. Kontraksi tersebut berirama, teratur dan involuter, umumnya kontraksi bertujuan untuk menyiapkan mulut lahir untuk membesar dan meningkatkan aliran darah di dalam plasenta. Setiap kontraksi uterus memiliki tiga fase yaitu (Walyani *dkk*, 2016)

Increment : Ketika intensitas terbentuk

1. Acme : Puncak atau maximum
2. Decement : Ketika otot relaksasi

Kontraksi yang sesungguhnya akan muncul dan hilang secara teratur dengan intensitas makin lama makin meningkat. Perut akan mengalami kontraksi dan relaksasi, diakhir kehamilan proses kontraksi akan lebih sering terjadi. Mulanya kontraksi terasa seperti sakit pada punggung bawah berangsur-angsur bergeser ke bagian bawah perut mirip dengan mules saat haid. Kontraksi terjadi simetris di kedua sisi perut mulai dari bagian atas dekat saluran telur ke seluruh rahim, kontraksi rahim terus berlangsung sampai bayi lahir (Walyani *dkk*, 2016)

### 2.2.2.2 Keluarnya lendir bercampur darah

Lendir disekresi sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir servik pada awal kehamilan. Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang



tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur dengan darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka. Lendir inilah yang dimaksud sebagai bloody slim (Walyani dkk, 2016)

Bloody slim sering terlihat sebagai rabas lendir bercampur darah yang lengket dan harus dibedakan dengan cermat dari perdarahan murni. Ketika melihat rabas sering, wanita sering kali berpikir bahwa ia melihat tanda persalinan. Bercak darah tersebut biasanya akan terjadi beberapa hari sebelum kelahiran tiba, tetapi tidak perlu khawatir dan tidak perlu tergesa-gesa ke rumah sakit, tunggu sampai rasa sakit di perut atau bagian belakang dan dibarengi oleh kontraksi yang teratur. Jika keluar pendarahan hebat, dan banyak seperti menstruasi segera ke rumah sakit (Walyani dkk, 2016)

#### 2.2.2.3 Keluarnya air-air (ketuban)

Jika ketuban yang menjadi tempat perlindungan bayi sudah pecah, maka sudah saatnya bayi harus keluar. Bila ibu hamil merasakan ada cairan yang merembes keluar dari vagina dan keluarnya tidak dapat ditahan lagi, tetapi tidak disertai mulas atau tanpa sakit, merupakan tanda ketuban pecah dini, yakni ketuban pecah sebelum terdapat tanda-tanda persalinan, sesudah itu akan terasa sakit karena ada kemungkinan kontraksi. Bila ketuban dini terjadi, terdapat bahaya infeksi terhadap bayo. Ibu akan dirawat atau sampai bayi

lahir. Normalnya air ketuban ialah cairan yang bersih, jernih dan tidak berbau (Walyani *dkk*, 2016)

#### 2.2.2.4 Pembukaan serviks

Penipisan mendahului dilatasi serviks, pertama-pertama aktivitas uterus dimulai untuk mencapai penipisan, setelah penipisan kemudian aktivitas uterus menghasilkan dilatasi serviks yang cepat. Membukanya leher rahim sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang. Tanda ini tidak dirasakan oleh pasien tetapi di ketahui dengan pemeriksaan dalam. Petugas akan melakukan pemeriksaan untuk menentukan pematangan, penipisan dan pembukaan leher rahim. Servik menjadi matang selama periode yang berbeda-beda sebelum persalinan, kematangan serviks mengindikasikan kesiapannya untuk persalinan (Walyani *dkk*, 2016)

#### 2.2.2.5 Tanda Persalinan Palsu

Ketika mendekati kehamilan aterm, banyak wanita mengeluhkan kontraksi uterus yang terasa nyeri, yang mungkin menunjukkan permulaan persalinan tetapi meskipun terjadi kontraksi kemajuan dilatasi serviks tidak terjadi yang disebut dengan persalinan palsu atau false labour. Disini terjadi aktivitas uterus yang kekuatan palsu atau bagian bawah uterus hampir sama besar dengan kontraksi bagian atas, karena itu dilatasi serviks tidak terjadi dan nyeri karena kontraksi uterus sering dirasakan pada panggul bawah dan tidak menyebabkan nyeri dari pinggang sampai ke perut bagian bawah, lama kontraksi pendek dan tidak begitu kuat, bila dibawah berjalan kontraksi

biasanya menghilang. Kontraksi lebih sering terjadi pada malam hari tetapi frekuensi dan intensitasnya tidak meningkat dari waktu ke waktu (Walyani *dkk*, 2016)

### 2.2.3. Pemantauan Persalinan dan Tahapan Persalinan

#### 2.2.3.1. Penggunaan Partograf

##### 1. Pengertian

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan. Tujuan utama penggunaan partograf adalah untuk mencapai hasilobservasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui VT dan mendeteksi dini adanya kemungkinan partus lama (Nurwiandani,*dkk*, 2018)

##### 2. Fungsi Partograf

Apabila digunakan secara tepat, partograf akan membantu penolong persalinan untuk (Nurwiandani,*dkk*, 2018)

Mencatat kemajuan persalinan.

- 1) Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran.
- 2) Menggunakan informasi yang tercatat untuk secara dini mengidentifikasi adanya penyulit.
- 3) Menggunakan informasi yang ada untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu partograf harus digunakan.
- 4) Untuk semua ibu dalam fase aktif kala I persalinan sebagai elemen penting asuhan persalinan. Partograf harus digunakan baik tanpa

ataupun adanya penyulit. Partograf akan memantau, mengevaluasi, dan membantu keputusanklinik baik persalinan normal maupun disertai dengan penyulit.

- 5) Selama persalinan dan kelahiran disemua tempat (dirumah, puskesmas, BPS, rumah sakit, dll).
- 6) Secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama bersalin dan kelahiran (Sp.OG, bidan, dokter umum, residen, mahasiswa).

### 3. Waktu Pengisian Partograf

Waktu yang tepat untuk pengisian partograf adalah saat proses persalinan telah berada dalam kala I fase aktif, yaitu saat mulai terjadinya pembukaan serviks dari 4-10 cm dan berakhir pada pemantauan kala IV (Nurwiandani dkk, 2018)

Pengisian lembar depan partograf

Partograf dapat dikatakan sebagai data yang lengkap bila seluruh informasi ibu, kondisi janin, kemajuan persalinan, waktu dan jam, kontraksi uterus, kondisi ibu, obat-obatan yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yg diberikan sesuai dan dicatat secara rinci sesuai dengan pencatatan partograf. Hal-hal yang perlu dicatat dalam partograf (Nurwiandani dkk, 2018)

Informasi tentang ibu

- a. Nama dan umur.

- b. Gravida, para, abortus.
- c. Nomor catatn medik atau nomor puskesmas.
- d. Tanggal dan waktu mulai dirawat.
- e. Waktu pecahnya selaput ketuban.

1) Kondisi janin

a. Denyut jantung janin (DJJ)

Nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika terdapat tanda-tanda gawat janin). Kisaran normal DJJ tertera diantara garis tebal angkaa 180 dan 100. Bidan harus waspada jika DJJ mengarah dibawah 120 ( bradycardi) dan diatas 160 permenit (takicardi).

b. Warna dan adanya air ketuban

Nilai air ketuban setiap kali VT dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Penggunaan lambangnya adalah sebagai berikut:

U : ketuban utuh (belum pecah)

J : ketuban sudah pecah dan warna jernih

M : ketuban sudah pecah dan bercampur mekonium

D : ketuban sudah pecah dan bercampur darah

K : ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban (kering)

Mekonium dalam air ketuban selalu menunjukkan gawat janin, pantau DJJ untuk mengenali tanda-tanda gawat janin, segera rujuk ke fasilitas kesehatan yang sesuai, namun jika mekonium kental segera rujuk.

c. Penyusupan (Molase) kepala janin

Indikator penting tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri dengan bagian keras panggul ibu. Lakukan penilaian penyusupan kepala setiap melakukan VT. Penggunaan lambangnya adalah sebagai berikut:

- 0 : Tulang kepala janin terpisah, suturan mudah dapat di palpasi
- 1 : Tulang kepala janin hanya saling bersentuhan
- 2 : Tulang kepala janin saling bertumpang tindih, tapi masih dapat dipisahkan
- 3 : Tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat di pisahkan

2) Kemajuan Persalinan

Kolom dan jalur kedua pada partograf digunakan untuk mencatat kemajuan persalinan. Masing-masing kolom menunjukkan waktu 30 menit. Kemajuan persalinan yang harus ditulis dalam partograf adalah sebagai berikut (Nurwiandani dkk, 2018)

a) Pembukaan Serviks

Hal-hal yang perlu dilakukan dalam memantau pembukaan serviks adalah sebagai berikut :

- 1) Nilai dan catat pembukaan serviks tiap 4 jam (lebih sering dilakukan bila ada tanda penyulit)
  - 2) Angka 0-10 yang tertera paling kiri adalah besarnya dilatasi serviks, setiap angka atau kolom menunjukkan besarnya pembukaan serviks
  - 3) Saat ibu masuk dalam fase aktif persalinan (pembukaan 4 cm) catat pembukaan serviks digaris waspada dengan menulis tanda “X”
  - 4) Selanjutnya catat setiap kali melakukan VT kemudian hubungkan dengan garis utuh (tidak putus).
- b) Penurunan bagian terbawah atau presentasi janin
- Pada pengecekan bagian ini berilah tanda “O” untuk menunjukkan penurunan bagian bawah janin pada garis waktu yang sesuai. Contoh : jika kepala bisa palpasi 4/5 tuliskan tanda “O” di nomor 4 kemudian hubungkan tanda “O” dari setiap pemeriksaan dengan garis yang tidak terputus.
- c) Garis waspada dan garis bertindak
- Garis waspada dimulai pada pembukaan 4 cm dan berakhir pada titik di mana pembukaan lengkap diharapkan terjadi jika laju pembukaan mencapai 1 cm perjam. Jika pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada maka harus dipertimbangkan adanya penyulit. Garis bertindak tertera sejajar

dan di sebelah kanan (berjarak 4 cm) pada garis waspada. Jika pembukaan serviks telah melampaui atau berada di sebelah kanan bertindak, maka tindakan untuk

### 3) Waktu dan Jam

#### a. Waktu mulainya fase aktif persalinan

Dibagian bawah partograf (pembukaan serviks dan penurunan) terdapat kotak yang diberi angka 1-16 setiap kotak menyatakan waktu 1 jam sejak dimulainya fase aktif persalinan.

#### b. Waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian

a) Setiap kotak menyatakan 1 jam penuh dan berkaitan dengan 2 kotak 30 menit pada lajur kotak di atasnya atau lajur kontraksi di bawahnya.

b) Saat itu masuk fase aktif catat pembukaan serviks, catatlah pembukaan serviks di garis waspada, kemudian catat waktu aktual pemeriksaan ini di kotak waktu yang sesuai.

c) Contoh jika VT berukuran 6 cm pada pukul 15.00. tuliskan X di garis waspada yang sesuai dengan angka 6 dan catat waktu yang sesuai pada kotak waktu dibawahnya (kotak ketiga dari kiri).



4) Kontraksi Uterus

a. Frekuensi kontraksi dalam waktu 10 menit

Setiap 30 menit, raba dan catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontraksi dalam

b. Lama kontraksi (dalam detik)

5) Obat-obatan yang Diberikan

a. Oksitosin, diberikan jika tetesan drip sudah dimulai, dokumentasikan setiap 30 menit jumlah unit oksitosin yang diberikan per volume cairan dan dalam satuan tetesan per menit.

b. Obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan. Lakukan pencatatan terhadap semua obat yang digunakan dalam kotak yang sesuai dengan kolom waktunya.

6) Kondisi Ibu

a. Nadi, tekanan darah dan suhu

a) Nadi, dicatat setiap 30 menit. Beri tanda titik (.) pada kolom yang sesuai.

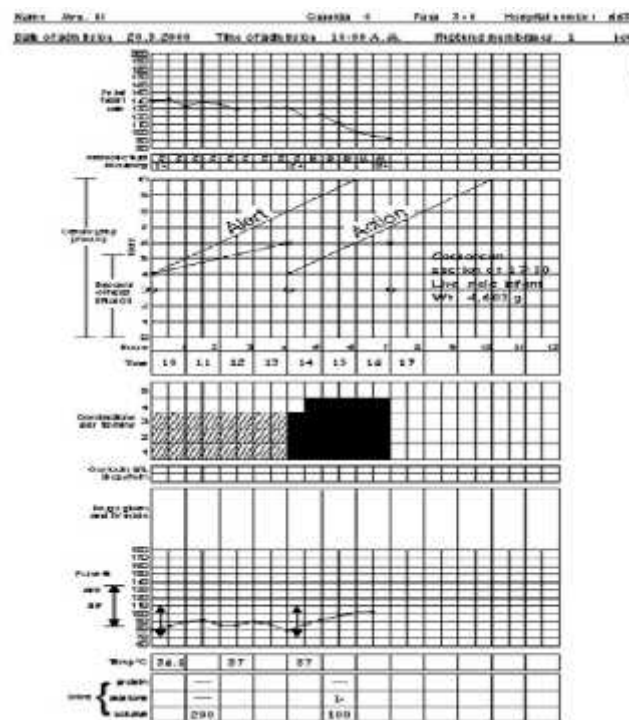
b) Tekanan darah, dicatat setiap 4 jam atau sering, jika diduga ada penyulit, maka berilah tanda panah pada partograf pada kolom waktu yang sesuai.

c) Suhu tubuh diukur dan dicatat setiap 2 jam atau lebih sering. Jika terjadi peningkatan mendadak atau diduga ada infeksi. Catatlah suhu tubuh pada kotak yang sesuai.

- b. Volume urin, protein, dan aseton.

Lakukan pengukuran dan pencatatan jumlah produksi urin setiap 2 jam (setiap ibu berkemih). Apabila memungkinkan, lakukan pemeriksaan aseton dan protein dalam urin.

**Gambar 2.1**  
**Lembar bagian depan Partograf**



Sumber: Nurwiandani, dkk (2018)

#### 4. Pengisian lembar belakang partograf

Lembar belakang partograf merupakan catatan persalinan yang berguna untuk mencatat proses persalinan yaitu data dasar, kala I, kala II, kala III, kala IV dan bayi baru lahir (Nurwiandani, 2018)

a. Data dasar

Data dasar terdiri dari tanggal, nama bidan, tempat persalinan, alamat tempat persalinan, catatan, alasan merujuk, tempat merujuk, pendamping saat merujuk, dan masalah dalam kehamilan atau persalinan.

b. Kala I

Pada bagian ini terdiri dari pertanyaan-pertanyaan tentang partograf saat melewati garis waspada, masalah yang timbul, penatalaksanaan, dan hasil penatalaksanaannya.

c. Kala II

Pada bagian ini terdiri dari laporan tentang episiotomi, pendamping persalinan, gawat janin, distosia bahu, dan masalah penatalaksanaannya

d. Kala III

berisi informasi tentang inisiasi menyusui dini, lama kala III, pemberian oksitosin, penegangan tali pusat terkendali, massase fundus uteri, kelengkapan plasenta >30 menit, aserasi, atonia uteri, jumlah perdarahan, masalah lain, penatalaksanaan dan lainnya.

e. Kala IV

Kala IV berisi tentang data tekanan darah, nadi, suhu tubuh, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan

f. Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir berisi tentang berat badan, panjang badan, pemberian ASI, masalah lain dan hasilnya.

**Gambar 2.2**  
**Lembar Bagian Belakang Partograf**

The form is titled "CATATAN PERSALINAN" and is divided into several sections:

- KALA I:** Contains questions 1-12 regarding labor progress, pain, and maternal health.
- KALA II:** Contains questions 13-16 regarding the second stage of labor, including pushing and delivery.
- KALA III:** Contains questions 17-19 regarding the third stage of labor, including placental delivery.
- BAYI BARU LAHIR:** Contains questions 20-30 regarding the newborn's condition, including weight, length, and vital signs.
- PENGANTARAN PERSALINAN KALA IV:** A table for recording the fourth stage of labor, with columns for "Jam Ke", "Waktu", "Tanda-tanda", "Nadi", "Tinggi Fundus Uteri", "Kondisi Uterus", "Kondisi Kemih", and "Perawatan".

Sumber: Nurwiandani, dkk (2018)

### 3.3 Asuhan Kebidanan Masa Nifas

#### 2.3.1 Definisi

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa setelah keluarnya placenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Walyani dkk, 2017)

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan, masa perubahan, pemulihan, penyembuhan dan pengembalian alat-alat kandungan. Proses masa nifas berkisaran antara 6 minggu atau 40 hari (Walyani dkk, 2017)

### 2.3.2 Perubahan Fisik Masa Nifas

Menurut Walyani (2017) Perubahan fisik pada ibu nifas terbagi menjadi beberapa yaitu :

1. Rasa kram dan mules di bagian bawah perut akibat penciutan rahim (*involsi*)
2. Keluarnya sisa-sisa darah dari vagina (*lochea*)
3. Kelelahan karena proses melahirkan
4. Pembentukan ASI sehingga payudara membesar
5. Kesulitan buang air besar dan buang air kecil
6. Gangguan otot (betis, dada, perut, panggul dan bokong)
7. Perlukaan jalan lahir (lecet atau jahitan)

### 2.3.2 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Menurut Walyani (2017) perubahan masa nifas terdiri atas sebagai berikut :

1. Perasaan ibu berfokus pada dirinya, berlangsung setelah melahirkan sampai hari ke 2 (*fase taking in*)
2. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan merawat bayi, muncul perasaan sedih (*baby blues*) disebut fase taking hold (hari ke 3-10)
3. Ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya disebut fase letting go (hari ke-10 akhir masa nifas)

Proses adaptasi psikologis sudah terjadi selama kehamilan, menjelang proses kelahiran maupun setelah persalinan. Pada periode tersebut, kecemasan seseorang wanita dapat bertambah. Pengalaman yang unik dialami oleh ibu setelah persalinan. Masa nifas merupakan masa yang rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi. Tanggung jawab ibu mulai bertambah. (Walyani, 2017)

#### 2.3.4 Standar Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan rumah postpartum dilakukan sebagai suatu tindakan untuk pemeriksaan postpartum lanjutan. Pada program yang terdahulu kunjungan bisa dilakukan sejak 24 jam setelah pulang. Kunjungan berikutnya direncanakan di sepanjang minggu pertama. Paling sedikit 4 kali kunjungan selama masa nifas, dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi dan menanganimasalah-masalah yang terjadi. (Walyani dkk, 2017)

Paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan untuk (Walyani, 2017)

Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi

1. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayi
2. Mendeteksi dini adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas
3. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya

Adapun tujuan-tujuan dari masing-masing kunjungan adalah :

1. Kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan)

Tujuan:

- a) Mencegah perdarahan pada masa nifas karena atonia uteri.
- b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut.
- c) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga, bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri..
- d) Pemberian ASI awal.
- e) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
- f) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah terjadinya hipotermi.
- g) Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.

2. Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)

Tujuan:

- a) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik.
- b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
- c) Memastikan ibu cukup mendapatkan makanan, cairan dan istirahat.

- d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tandatanda penyulit.
- e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

3. Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)

Tujuan:

- a) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik.
- b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
- c) Memastikan ibu cukup mendapatkan makanan, cairan dan istirahat.
- d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tandatanda penyulit.
- e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

4. Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)

Tujuan:

- a) Menanyakan kepada ibu tentang penyulit yang ia atau bayi alami.
- b) Memberikan konseling untu KB secara dini



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

### 2.4.1. Pengertian Bayi Baru Lahir dan Neonatus

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500-4000 gram, dengan nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan (Hamidah, 2017)

Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ektrauterin. Empat aspek transisi pada bayi baru lahir yang paling dramatik dan cepat berlangsung adalah pada sistem pernafasan, sirkulasi, kemampuan menghasilkan glukosa (Hamidah, 2017)

### 2.4.2. Kebutuhan Dasar Neonatus

Tumbuh dan kembang seorang anak secara optimal dipengaruhi oleh hasil interaksi antara faktor genetik, herediter dan konstitusi dengan faktor lingkungan. Agar faktor lingkungan memberikan pengaruh yang positif bagi tumbuh kembang anak, maka diperlukan pemenuhan atas kebutuhan dasar neonatus, kebutuhan dasar ini dapat dikelompokkan menjadi tiga yaitu :

#### 1. ASUH

Kebutuhan asuh adalah :

##### 1) Nutrisi yang mencukupi dan seimbang

Pemberian nutrisi secara mencukupi pada anak harus sudah dimulai sejak dalam kandungan, yaitu dengan pemberian nutrisi yang cukup memadai pada ibu hamil. Setelah lahir harus diupayakan pemberian asi secara eksklusif yaitu

pemberian asi saja sampai anak berumur 4-6 bulan. Sejak berumur enam bulan, sudah waktunya anak diberi makanan tambahan atau makanan pendamping asi. Pemberian makanan tambahan ini penting untuk melatih kebiasaan makan yang baik dan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi yang mulai meningkat pada masa bayi dan pra sekolah, karena pada masa ini pertumbuhan dan perkembangan yang terjadi adalah sangat pesat, terutama pertumbuhan otak.

#### 2) Perawatan kesehatan dasar

Untuk mencapai keadaan kesehatan anak yang optimal diperlukan beberapa upaya mis : imunisasi, kontrol kepuskesmas secara berkala, diperiksa segera bila sakit. Dengan upaya tersebut, keadaan kesehatan anak dapat dipantau secara dini, sehingga bila ada kelainan maka anak segera mendapatkan penanganan yang benar.

#### 3) Pakaian

Anak perlu mendapatkan pakaian yang bersih dan nyaman dipakai. Karena aktivitas anak lebih banyak, hendaknya pakaian terbuat dari bahan yang mudah menyerap keringat.

#### 4) Perumahan

Dengan memberikan tempat tinggal yang layak maka hal tersebut akan membantu anak untuk bertumbuh dan berkembang secara optimal. Tempat tinggal yang layak tidak berarti rumah yang berukuran besar, tetapi bagaimana upaya kita untuk mengatur rumah kita menjadi sehat, cukup

ventilasi serta terjaga kebersihan dan kerapiannya, tanpa memperdulikan berapapun ukurannya.

5) Higiene diri dan lingkungan

Kebersihan badan dan lingkungan yang terjaga berarti sudah mengurangi resiko tertularnya berbagai penyakit infeksi. Selain itu lingkungan yang bersih akan memberikan kesempatan kepada anak untuk melakukan aktifitas bermain secara aman.

6) Kesegaran Jasmani

Aktivitas olahraga dan rekreasi digunakan untuk melatih kekuatan otot-otot tubuh dan membuang sisa metabolisme, selain itu juga membantu meningkatkan motorik anak dan aspek perkembangan lainnya. Aktivitas olahraga dan rekreasi bagi anak balita merupakan aktivitas bermain yang menyenangkan.

2. ASIH

Pemenuhan kebutuhan emosi dan kasih sayang dapat dimulai sedini mungkin. Bahkan sejak anak berada dalam kandungan, perlu diupayakan kontak psikologis antara ibu dan anak, mis : dengan mengajak berbicara. Setelah lahir upaya tersebut dapat dilakukan dengan mendekap bayi di dada ibu. Ikatan emosi dan kasih sayang yang erat antara ibu dan anak sangatlah penting. Karena berguna untuk menentukan perilaku anak dikemudian hari, merangsang perkembangan otak anak, serta merangsang perhatian anak terhadap dunia luar (Hamidah, dkk. 2017)

Menurut Hamidah, 2017 kebutuhan yang terdapat di asih ini meliputi :

a. Kasih sayang orang tua

Orang tua yang harmonis akan mendidik dan membimbing anak dengan penuh kasih sayang. Kasih sayang tidak berarti memanjakan atau tidak pernah memarahi, tetapi bagaimana orang tua menciptakan hubungan yang hangat dengan anak, sehingga anak merasa aman dan senang.

b. Rasa Aman

Adanya interaksi yang harmonis antara orang tua dan anak akan memberikan rasa aman bagi anak untuk melakukan aktivitas sehari-harinya.

c. Harga Diri

Setiap anak ingin diakui keberadaan dan keinginannya. Apabila anak diacuhkan maka hal ini dapat menyebabkan frustrasi.

d. Dukungan dan dorongan

Dalam melakukan aktivitas anak perlu memperoleh dukungan dari lingkungannya. Apabila orang tua sering melarang aktivitas yang akan dilakukan, maka hal tersebut dapat menyebabkan anak ragu-ragu dalam melakukan setiap aktivitasnya. Selain itu orang perlu memberikan dukungan agar anak dapat mengatasi stressor atau masalah yang dihadapi.

e. Mandiri

Agar anak menjadi pribadi yang mandiri, maka sejak awal anak harus dilatih untuk tidak selalu tergantung pada lingkungannya. Dalam melatih anak untuk mandiri tentunya harus menyesuaikan dengan kemampuan dan perkembangan anak.

f. Rasa memiliki

Anak perlu dilatih untuk mempunyai rasa memiliki terhadap barang-barang yang dipunyainya, sehingga anak tersebut akan mempunyai rasa tanggung jawab untuk memelihara barangnya.

g. Kebutuhan akan sukses

Anak perlu diberikan kesempatan untuk berkembang sesuai dengan kemampuan dan sifat-sifat bawaannya. Tidak pada tempatnya jika orang tua memaksakan keinginannya untuk dilakukan oleh anak tanpa memperlihatkan kemauan anak.

3. ASAH

Stimulasi adalah adanya perangsangan dari lingkungan luar anak, yang berupa latihan atau bermain. Stimulasi merupakan kebutuhan yang sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan anak. Anak yang banyak mendapatkan stimulasi yang terarah akan cepat berkembang dibandingkan dengan anak yang kurang mendapatkan stimulasi. Pemberian stimulasi ini sudah dapat dilakukan sejak masa prenatal, dan setelah lahir dengan cara meletakkan bayi pada ibunya sedini mungkin. Asah merupakan kebutuhan untuk

perkembangan mental psikososial anak yang dapat dilakukan dengan pendidikan dan pelatihan (Hamidah, 2017)

#### 2.4.3 Standar Kunjungan Bayi Baru Lahir Atau Neonatus

Kunjungan neonatal adalah kontak neonatal dengan tenaga kesehatan minimal dua kali untuk mendapatkan pelayanan dan pemeriksaan kesehatan neonatal, baik di dalam maupun di luar gedung puskesmas, termasuk bidan di desa, polindes dan kunjungan rumah. Bentuk pelayanan tersebut meliputi pelayanan kesehatan neonatal dasar (tindakan resusitasi, pencegahan hipotermia, pemberian ASI dini dan eksklusif, pencegahan infeksi berupa perawatan mata, tali pusat, kulit dan pemberian imunisasi) pemberian vitamin K dan penyuluhan neonatal di rumah menggunakan buku KIA (Hamidah, 2017)

Kunjungan neonatal terbagi dalam 3 kategori, yaitu :

1. kunjungan neonatal ke satu (KN 1)

Kunjungan neonatal yang ke satu (KN 1) adalah kunjungan neonatal pertama kali yaitu pada hari pertama sampai hari ke tujuh (sejak 6 jam lahir)

2. kunjungan Neonatal ke dua (KN 2)

Kunjungan Neonatal ke dua adalah kunjungan neonatal yang dilakukan di harikedua sampai hari ke tujuh.

3. Kunjungan neonatal ke dua (KN2)

Kunjungan neonatal yang kedua adalah kunjungan neonatal yang kedua kali yaitu pada hari kedelapan sampai hari kedua puluh delapan

Menurut definisi operasional standar pelayanan minimal bidang kesehatan di kabupaten di Jawa Timur (2004) kunjungan neonatal adalah kontak neonatus (0-28 hari) dengan petugas kesehatan untuk mendapatkan pemeriksaan kesehatan dengan syarat usia 0-7 hari minimal 2 kali, usia 8 sampai 28 hari minimal 1 kali (KN 2) di dalam/di luar institusi kesehatan

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

### **2.5.1 Pengertian KB**

Keluarga berencana adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (UU Nomor 10 Tahun 1992) (Jitowiyono dkk, 2019)

Tujuan utama adalah meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi dan kesehatan keluarga berencana dengan cara pengaturan jarak kelahiran (Walyani dkk, 2017)

Tujuan umumnya adalah meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan NKKBS ( Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera ) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendali penambahan penduduk ( Walyani dkk 2017)

### 2.5.2 Manfaat Program Keluarga Berencana (KB)

Untuk mengatur jumlah dan jarak kelahiran sehingga dapat memperbaiki kesehatan tubuh karena mencegah kehamilan yang berulang kali dengan jarak yang terdekat. Peningkatan kesehatan mental dan sosial karena adanya waktu yang cukup untuk mengasuh anak, beristirahat dan menikmati waktu luang serta melakukan kegiatan lainnya (Jitowiyono, 2019)

### 2.5.3 Metode kontrasepsi

#### 1. Pengertian Kontrasepsi Suntik

Kontrasepsi suntik merupakan metode kontrasepsi hormonal jenis suntikan yang dibedakan menjadi suntikan KB satu bulan dan suntikan KB tiga bulan (DPMA). Suntikan KB 1 bulan mengandung kombinasi hormon *Medroxyprogesterone acetate* (hormon progestin) dan *Estradiol cypionate* (hormon estrogen). Suntikan KB tiga bulan atau suntik DMPA hanya berisi hormon progesteron, tidak ada kandungan hormon esterogen. Dosis yang diberikan 150 mg/ml depot medroksiprogesteron asetat yang disuntikkan secara intramuscular (IM) setiap 12 minggu (Jitowiyono dkk, 2019)

#### 2. Efektivitas Suntik DMPA (3 Bulan).

Kontrasepsi suntik yang mengandung DMPA memiliki efektivitas yang tinggi, yaitu 0,3% kehamilan dari 100 perempuan dalam satu tahun pemakaian. Walaupun tingkat efektivitasnya tinggi, tetap masih ada peluang terjadi kegagalan. Kegagalan dari kontrasepsi jenis ini biasanya disebabkan



oleh teknik penyuntikan yang salah, injeksi harus intragluteal atau akseptor tidak melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal (Jitowiyono dkk, 2019)

### 3. Indikasi Suntik DMPA (3 Bulan)

Menurut Jitowiyono dkk (2019) indikasi pada pengguna suntik DMPA adalah :

- a) Wanita usia reproduktif
- b) Wanita yang sudah memiliki anak
- c) Pasangan yang menginginkan kontrasepsi jangka panjang dan memiliki efektivitas tinggi
- d) Wanita yang sedang menyusui
- e) Setelah melahirkan tetapi tidak menyusui
- f) Setelah abortus dan keguguran

### 4. Kontraindikasi KB Suntik DMPA (Tiga Bulan)

Menurut Jitowiyono dkk (2019) kontraindikasi pada pengguna suntik DMPA adalah

- a. Perdarahan pada pervaginam dan penyebabnya belum jelas
- b. Wanita yang tidak dapat menerima efek samping berupa gangguan haid
- c. Penderita kanker payudara atau ada riwayat kanker payudara
- d. Penderita diabetes mellitus yang disertai dengan komplikasi

### 5. Cara Kerja KB Suntik DMPA (Tiga Bulan)

Ada dua mekanisme kerja dari kontrasepsi DMPA menurut Jitowiyono dkk (2019) yaitu :

1) Mekanisme Primer

- a. Mencegah ovulasi kadar folikel stimulating hormone (FSH)
- b. Menurunkan luteinizing hormone (LH) sehingga tidak terjadi lonjakan LH
- c. Endometrium menjadi dangkal dan atrofis dengan kelenjar-kelenjar yang tidak aktif
- d. Endometrium bisa menjadi semakin sedikit jika digunakan dalam waktu yang lama, tetapi perubahan tersebut akan kembali normal dalam waktu 90 hari setelah suntikan DMPA berakhir.

2) Mekanisme Sekunder

- a. Mengentalkan lendir serviks dan jumlahnya juga berkurang sehingga mencegah adanya spermatozoa
- b. Membuat endometrium menjadi kurang baik untuk implantasi dari ovum yang telah dibuahi
- c. Kecapatan transportasi ovum di dalam tuba falopi berubah.

6. Cara Penggunaan KB Suntik DMPA (Tiga Bulan)

Menurut Jitowiyono dkk (2019) cara penggunaan kb suntik 3 bulan adalah:

- a. Kontrasepsi suntikan DMPA diberikan setiap 12 minggu atau 3 bulan sekali dengan cara menyuntikkan pada intramuscular di daerah pantat. Pastikan suntikan yang dilakukan tidak terlalu dangkal karena akan

berpengaruh pada penyerapan kontrasepsi. Jika penyerapannya lambat, kontrasepsi tidak akan bekerja secara efektif.

- b. Kulit yang akan disuntik terlebih dahulu dibersihkan dengan kapas yang dibasahi isopropyl alcohol 60-90%. Penyuntikan dikerjakan setelah kulit kering.
- c. Kontrasepsi tidak perlu didinginkan. Kocok tanpa menimbulkan gelembung-gelembung udara. Jika terdapat endapan putih pada dasar ampul, hilangkan dengan menghangatkan ampul tersebut.

#### 7. Waktu Penggunaan KB Suntik DMPA (Tiga Bulan)

Menurut Jitowiyono dkk (2019) waktu yang tepat untuk mulai menggunakan kontrasepsi DMPA adalah :

- a. Setiap saat selama siklus haid, asal tidak hamil
- b. Penyuntikan dilakukan pada 7 hari pertama siklus haid
- c. Pada ibu yang tidak haid atau dengan perdarahan tidak teratur, injeksi dapat diberikan setiap saat, asalkan perempuan tersebut tidak hamil. Selama 7 hari setelah penyuntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual
- d. Ibu melahirkan dapat melakukan suntik setelah 42 hari
- e. Ibu yang mengalami kkeguguran dapat melakukan suntik kembali segera atau dalam waktu tujuh hari
- f. Ibu yang telah menggunakan kontrasepsi hormonal lain secara benar dan tidak hamil kemudian ingin mengganti dengan kontrasepsi

DMPA, suntikan pertama dapat segera diberikan tidak perlu menunggu sampai haid berikutnya

- g. Ibu yang menggunakan kontrasepsi nonhormonal dan ingin mengganti dengan kontrasepsi hormonal, suntikan pertama dapat segera diberikan, asal ibu tidak hamil dan pemberiannya tidak perlu menunggu haid berikutnya. Bila ibu disuntikan setelah hari ke-7 haid, selama 7 hari penyuntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.

#### **2.5.4 Tahapan Konseling KB**

Menurut Jitowiyono dkk, (2019), Tahapan kegiatan konseling dalam pelayanan KB dapat dikelompokkan dalam tahapan berikut :

1. KIE Motivasi
2. KIE Bimbingan
3. KIE Rujukan
4. KIP/K
5. Pelayanan Kontrasepsi
6. Tindak Lanjut (Pengayoman)

Langkah-langkah konseling KB SATU TUJU adalah kata kunci atau pedoman yang dilakukan saat melakukan konseling terhadap klien yang akan melakukan program KB. SATU TUJU memuat enam langkah dan tidak harus dilakukan secara berurutan karena tenaga kesehatan harus memutuskan langkah mana yang perlu dilakukan terlebih dahulu. Langkah-langkah yang

diambil ditentukan dari keadaan dan kebutuhan klien. Tidak menutup kemungkinan satu klien memiliki tindakan dan langkah yang berbeda dari klien yang lain. Kata kunci atau pedoman SATU TUJU menurut Jitowiyono dkk (2019) adalah sebagai berikut :

**SA : Sapa dan Salam**

Salam dan sapa klien secara terbuka dan sopan. Tenaga kesehatan harus memberikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan menjelaskan ditempat yang nyaman dengan privasi yang terjamin, klien diyakinkan untuk membangun rasa percaya diri. Tenaga kesehatan juga perlu bertanya kepada klien apa yang perlu dibantu dan menjelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya

**T : Tanya**

Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya. Klien diarahkan untuk berbicara tentang pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tenaga kesehatan juga perlu bertanya kepada klien jenis kontrasepsi apa yang diinginkan. Menciptakan situasi tertentu agar klien yakin bahwa tenaga kesehatan sudah memahami perkataan klien. Situasi ini bisa didukung dengan perkataan dan gerak isyarat. Tenaga kesehatan juga harus memahami posisi klien sehingga bisa memahami pengetahuan, kebutuhan, dan keinginan klien

**U : Uraikan**

Uraikan kepada klien tentang pilihannya dan jelaskan juga tentang pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan jenis-jenis kontrasepsi. Bantu klien memilih jenis kontrasepsi yang paling diinginkan, serta jelaskan pula jenis-jenis kontrasepsi lain yang ada. Jelaskan juga tentang risiko penularan HIV/AIDS dan pilihan metode ganda

**TU : Bantu**

Bantu klien memutuskan apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Arahkan klien untuk menunjukkan keinginannya sehingga bisa mengajukan pertanyaan. Tanggapilah pertanyaan tersebut secara terbuka. Tenaga kesehatan atau petugas membantu klien mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien tentang setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangan dari klien tersebut akan mendukung pilihannya. Jika memungkinkan, lakukan diskusi tentang pilihan tersebut pada pasangannya. Setelah itu, yakinkan klien bahwa ia telah membuat suatu keputusan yang tepat

**J : Jelaskan**

Jelaskan secara lengkap langkah atau proses menggunakan kontrasepsi pilihannya. Langkah ini dilakukan setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, dan akan lebih baik lagi jika klien diperlihatkan obat atau alat kontrasepsinya. Jelaskan cara atau prosedur penggunaan alat atau obat kontrasepsi tersebut. Agar klien lebih jelas lagi, tenaga kesehatan perlu memancing klien untuk bertanya dan petugas juga harus menjawab secara jelas dan terbuka. Berikan

pemahaman manfaat ganda metode kontrasepsi, contohnya alat kontrasepsi jenis kondom yang tidak hanya mencegah kehamilan tetapi juga dapat mencegah infeksi menular seksual (IMS). Pastikan pengetahuan klien mengenai penggunaan kontrasepsi pilihannya dan berikan pujian kepada klien jika klien dapat menjawab dengan benar

#### **U : Kunjungan Ulang**

Kunjungan ulang sangat perlu untuk dilakukan. Bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Petugas juga perlu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah

## **2.6 Manajemen Kebidanan**

### **2.6.1 Pengertian**

Manajemen kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah asuhan. Pendekatan ini dilakukan secara sistematis mulai dari pengkajian, analisis data, diagnosis kebidanan, perencanaan dan evaluasi (Nurwiandani, 2018)

### **2.6.2 Tujuh Langkah Manajemen Kebidanan**

Sesuai dengan prinsip Varney, bahwa langkah-langkah dalam proses manajemen kebidanan secara periodis dapat di perbarui, ia kemudian mengemukakan tujuh langkah manajemen kebidanan. Tujuh langkah itu adalah investigasi, identifikasi, antisipasi masalah/diagnosis lain, evaluasi

kebutuhan, perencanaan asuhan, penatalaksanaan evaluasi. Dengan demikian, terjadi penambahan berjumlah lain. Tujuh langkah-langkah varney sebagai berikut (Nurwiandani, 2018)

1. Investigasi/Pengumpulan Data

Investigasi adalah langkah pertama dalam manajemen kebidanan. Pada langkah ini, bidan dituntut untuk mengumpulkan data yang dibutuhkan dari berbagai sumber untuk evaluasi yang kompleks kepada ibu atau bayi. Dalam investigasi ini, bidan akan mendapatkan dua jenis data, yaitu data subjektif dan data objektif (Nurwiandani, 2018)

2. Identifikasi

Langkah kedua dalam proses manajemen kebidanan Varney, dkk., (2003) adalah identifikasi akurat untuk masalah atau diagnosis dan kebutuhan pelayanan kesehatan pada pasien. Identifikasi ini berdasarkan interpretasi yang tepat dari data yang sudah diinvestigasi. Dengan demikian, output dari identifikasi adalah masalah atau diagnosis yang spesifik untuk pasien (Nurwiandani, 2018)

3. Antisipasi Masalah/Diagnosis Potensial Lain

Langkah ini merupakan langkah ketiga proses manajemen kebidanan. Setelah masalah atau diagnosis utama berhasil diidentifikasi langkah berikutnya adalah memperkirakan sekaligus mengambil langkah antisipasi jika masalah atau diagnosis tersebut menyebabkan masalah atau diagnosis lain pada pasien (Nurwiandani, 2018)



#### 4. Evaluasi Kebutuhan

Langkah keempat adalah langkah evaluasi kebutuhan yang membutuhkan penanganan segera. Acuananya adalah kondisi ibu atau bayi. Dalam hal ini, petugas kesehatan melakukan evaluasi kebutuhan setelah diagnosis dan masalah ditetapkan. Evaluasi kebutuhan itu mencakup konsultasi, kolaborasi dengan petugas layanan kesehatan lain dan melakukan rujukan (Nurwiandani, 2018)

#### 5. Perencanaan Asuhan

Langkah kelima adalah mengembangkan rencana asuhan yang komprehensif. Dalam hal ini, semua langkah yang sudah dilalui, mulai dari investigasi, identifikasi, antisipasi masalah dan evaluasi kebutuhan menjadi dasar untuk perencanaan asuhan. Selain itu, perencanaan asuhan ini juga harus didukung dengan penjelasan yang valid dan rasional. Dari perencanaan ini nantinya akan terungkap, seperti apa penyuluhan, konseling, dan rujukan yang dibutuhkan untuk pasien (Nurwiandani, 2018)

#### 6. Penatalaksanaan

Langkah keenam adalah pelaksanaan rencana asuhan secara menyeluruh. Pelaksanaan ini semestinya dilakukan dengan penuh tanggung jawab, efisien dan bermutu (Nurwiandani, 2018)

#### 7. Evaluasi

Langkah terakhir adalah evaluasi efektivitas asuhan yang diberikan kepada pasien. Dari langkah ini akan terungkap apakah seluruh rangkaian langkah diatas sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan pasien atau tidak. Selain itu, langkah ini juga menjadi koreksi jika langkah-langkah proses manajemen sebelumnya terbukti tidak efektif (Nurwiandani, 2018)

Menurut sudarti dan Fauziah (2010), evaluasi sangat dibutuhkan untuk menunjang keberhasilan penerapan manajemen kebidanan. Evaluasi yang dilakukan secara terus-menerus dan terencanaakan membuat proses manajemen kebidanan dapat mencapai standar yang diharapkan. Selain itu, evaluasi juga berguna sebagai bahan masukan yang kaya dan untuk langkah atau program berikutnya dari sebuah unit pelayanan kesehatan (Nurwiandani, 2018)

### 2.6.3 Metode Pendokumentasian Kebidanan (SOAP)

Menurut Nurwiandani (2018), SOAP merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis dan tertulis. Bidan hendaknya menggunakan dokumentasi SOAP ketika bertemu pasien. Alasannya, SOAP terdiri dari urutan-urutan kegiatan yang dapat membantu bidan dalam mengorganisasi pikiran dan memberikan asuhan yang menyeluruh. Selain itu, metode SOAP adalah penyulingan intisari dari proses pentalaksanaan kebidanan. Pembagian data SOAP sebagai berikut yaitu :

1. Data Subjektif

Dalam tujuh langkah manajemen kebidanan Varney, dkk., (2003), Langkah pertama adalah pengkajian data, terutama melalui anamnesis(wawancara). Dari sinilah terungkap dua data, yaitu data subjektif dan data objektif (Nurwiandani, 2018)

Dalam kasus ibu hamil, data subjektif yang tersedia meliputi hal-hal berikut :

- a) Biodata pasien, termasuk didalamnya nama pasien, umur, suku/bangsa, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat dan keluarga dekat yang mudah dihubungi.
- b) Alasan masuk dan keluhan utama
  - 1) Riwayat menstruasi
  - 2) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu
  - 3) Kontrasepsi
  - 4) Riwayat kehamilan sekarang
  - 5) Obat yang dikonsumsi
  - 6) Imunisasi
  - 7) Riwayat kesehatan ibu
  - 8) Riwayat kesehatan keluarga
  - 9) Riwayat psikososial
  - 10) Riwayat perkawinan
  - 11) Keadaan ekonomi
  - 12) Kebiasaan sehari-hari

## 2. Data Objektif

Data objektif ini didapatkan melalui observasi, baik berupa pengamatan maupun tindakan terhadap keadaan pasien saat ini. Observasi tersebut ini meliputi gejala yang dapat diukur, dilihat, di dengar, disentuh, dirasakan atau berbau. Data objektif meliputi hal-hal berikut :

- a) Hasil pemeriksaan umum, misalnya dalam kasus ibu hamil, adalah berat badan sebelum hamil, berat badan sekarang, tinggi badan dan lingkaran lengan atas (LILA)
- b) Tanda-tanda vital (TTV) yang meliputi suhu tubuh, denyut nadi, pernapasan, dan tekanan darah. Perubahan tanda vital dapat terjadi jika tubuh mengalami kelelahan atau sakit. Perubahan tanda vital menjadi indikasi terjadinya gangguan sistem tubuh.
- c) Hasil pemeriksaan fisik, yang dilakukan untuk mengetahui ada atau tidaknya abnormalitas secara fisik pada bagian tubuh pasien. Pemeriksaan fisik dilakukan secara sistematis dari kepala hingga ujung kaki.
- d) Hasil pemeriksaan penunjang, atau tes laboratorium yang dilakukan untuk memeriksa kondisi pasien dengan informasi yang belum didapatkan dari pemeriksaan-pemeriksaan sebelumnya (Nurwiandani, 2018)

## 3. Analisis (*Assesment*)

Analisis merupakan bentuk dokumentasi langkah kedua, ketiga dan keempat dalam manajemen kebidanan Varney. Oleh karena itu, analisis ini mencakup diagnosis/masalah potensial dan evaluasi kebutuhan yang membutuhkan penanganan segera (Nurwiandani, 2018)

#### 4. Perencanaan (*Planning*)

Komponen terakhir adalah perencanaan atau *planning*. Perencanaan berarti membuat rencana asuhan untuk saat ini dan untuk yang akan datang. Rencana asuhan ini disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data. Tujuannya untuk mengupayakan tercapainya kondisi pasien yang seoptimal mungkin.

Terkait dengan manajemen kebidanan Varney komponen perencanaan ini adalah bentuk penjabaran dari langkah kelima, keenam, dan ketujuh yaitu perencanaan asuhan, penatalaksanaan dan evaluasi yang digabungkan menjadi satu (Nurwiandani, 2018)

## **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(*Case Study*), yakni dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan.

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

##### **3.2.1 Tempat laporan kasus**

Studi kasus ini dilaksanakan di Praktik Mandiri Bidan Sopia yang beralamatkan Jalan Hosokroaminoto, No 45, Kecamatan Banding Agung, Kabupaten Banding Agung Kabupaten OKU Selatan. Dan dirumah pasien yang beralamat Kota dalam RT 52 RW 01, Kecamatan Banding Kabupaten Banding Agung Kabupaten OKU Selatan Selatan

##### **3.2.2 Waktu**

Pelaksanaan studi kasus ini pada tanggal 09 April 2020 sampai dengan 10 Juni 2020.

### **3.3 Subjek Laporan Kasus**

Subjek yang digunakan dalam laporan kasus ini adalah seorang ibu hamil yang usia kehamilannya 37 minggu 1 hari, dan dilakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan KB.

### **3.4 Instrumen Laporan Kasus**

Data primer dikumpulkan dengan cara: Pengamatan/observasi/pemeriksaan/pengukuran, Wawancara dan Diskusi kelompok terfokus(*focus group discussion*). Data sekunder diambil dari: dokumentasi atau catatan medik.

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

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik: tensimeter, stetoskop, dopler, timbangan berat badan, termometer, jam, dan handscoon.
2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara: Format Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil, bersalin dan nifas.
3. 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**

Pelayanan Asuhan Kebidanan dilaksanakan mulai tanggal 10 april 2020 sampai dengan 25 juni 2020 pada Ny.V usia 28tahun yang beralamatkan jln. Hoscokroaminoto no 64 bandar agung kecamatan banding kabupaten oku selatan dengan nomor perijinan SIPB:442/14KES/1154/20009, terdapat sumber daya manusia pemberi pelayanan 2 Orang. Memiliki Sarana dan prasarana ruang pemeriksaan yang terdiri dari 1 tempat tidur, timbangan berat badan, 1 meja pemeriksaan, lemari obat, stetoskop, tensi meter serta 1 kamar mandi, 1 lemari es untuk vaksin, 1 sterilisasi, alat dan bahan untuk melakukan sterilisasi. Ruang bersalin yang terdiri dari 1 tempat tidur untuk melahirkan, 1 lampu sorot, 1 tiang infus, 1 tabung oksigen, 1 lemari (yang berisi infus set, kateter, selang oksigen, alat APD), 1 meja resusitasi bayi dan lampu, meteran, 1 troli untuk meletakkan alat partus set. Ruang nifas yang terdiri dari 2 tempat tidur pasien, 1 box bayi, 1 lemari untuk meletakkan barang pasien, 1 tiang infus serta 1 kamar mandi. Jenis layanan yang biasa didapatkan Ante Natal Care (ANC), partus normal, keluarga berencana (KB), berobat dasar, pemasangan dan pelepasan implant . Waktu pelayanan 07.30 sampai dengan 17.00 WIB untuk berobat dan 1x24 jam untuk pasien melahirkan



## 4.2 Laporan Kasus

Responden laporan tugas akhir ini adalah Ny. V, umur 28 tahun, agama islam, suku/bangsa Indonesia, pendidikan terakhir responden yakni SMA, pekerjaan pasien tidak bekerja, alamat ibu desa kota dalam rt.10 rw 15 kecamatan banding agung. Kabupaten Oku Selatan. Dan biodata suami responden nama Tn. T umur 32 tahun, agama islam, suku/bangsa Indonesia, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan yakni swasta.

### 4.2.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan

#### 1. Pemeriksaan TM. III (Kunjungan Ke-1)

Tanggal Pengkajian : 10 April 2020

Waktu Pengkajian : 10.00 wib

#### A. DATA SUBJEKTIF

##### 1) ALASAN DATANG

ibu datang ke prktik mandiri bidan sopia banding agung pukul 10.00 WIB mengatakan hamil 9 bulan anak keempat ingin memeriksakan kehamilannya

##### 2) DATA KEBIDANAN

###### Riwayat Haid

Menarche	: 13 Tahun	Sifat	: teratur
Siklus	: ±28 hari	Warna	: merah kehitaman
Lama	: 7 Hari	Disminore	: Tidak ada
Jumlah	: 3x ganti pembalut/hari		

###### Riwayat Perkawinan

Kawin	: 1x
Usia kawin	: 20 Tahun
Lama perkawinan	: 8 Tahun

Riwayat Kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu : G4 P0 A0

N O	Usia Kehami lan	Jenis Persalinan	Ditolong Oleh	Penyulit	Tahun Persalinan	Nifas/ Laktasi	Anak			
							JK	BB	PB	Ket
1	Aterm	spontan	Bidan	Tidan ada	2013	Laktasi	Lk	2900	47	hdp
2	Aterm	Spontan	Bidan	Tidak ada	2015	Laktasi	Lk	3000	47	hdp
3	Aterm	Spontan	Bidan	Tidak ada	2018	Laktasi	Lk	2700	48	Hdp
4	Ini									

Riwayat Kehamilan Sekarang

GPA : G4P0A0  
 HPHT : 27-07 2019  
 TP : 04-05-2020  
 Usia Kehamilan : 36 minggu 6 hari  
 ANC : 8x dibidan  
 TT : Tidak dilakukan  
 Tablet FE : Sudah dikonsumsi ±80 tablet  
 Gerakan Janin : masih dirasakan  
 Tanda Bahaya selama hamil : Tidak Ada  
 Keluhan/Kelainan selama kehamilan : Tidak Ada

3) DATA KESEHATAN

Riwayat Penyakit yang pernah diderita

TB : Tidak Pernah                      Penyakit Jantung : Tidak Pernah  
 Malaria: Tidak Pernah                      Penyakit Ginjal : Tidak Pernah  
 Hipertensi : Tidak Pernah                      DM : Tidak Pernah

Riwayat Operasi yang pernah dialami

SC : Tidak Pernah

Appendiks : Tidak Pernah

Riwayat Penyakit Keluarga

Hipertensi: Tidak Ada

Penyakit Jantung : Tidak Ada

Diabetes: Tidak Ada

Penyakit Ginjal : Tidak Ada

Asma : Tidak Ada

Typoid : Tidak Ada

Gameli: Tidak Ada

Riwayat KB

Pernah mendengar tentang KB : Pernah

Pernah menjadi akseptor KB : Pernah

Jenis KB : KB Suntik 3 Bulan

Alasan Berhenti : Ingin menambah anak

Jumlah Anak yang diinginkan : 2

4) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

Nutrisi

- Pola Makan : 3x sehari
- Porsi : 1 piring nasi, lauk, sayur dan buah
- Pola Minum : ± 9 gelas sehari
- Keluhan : Tidak ada
- Pantangan : Tidak ada

Eliminasi

- BAK : ± 6 kali sehari
- BAB : ±1 kali sehari

Istirahat dan tidur

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

## Olahraga dan rekreasi

- Olahraga : Kadang-kadang
- Rekreasi : Kadang-kadang

## Personal hygiene

- Gosok Gigi :  $\pm 2$  kali sehari
- Mandi :  $\pm 2$  kali sehari
- Ganti pakaian dalam :  $\pm 3$  kali setelah mandi dan jika lembab

## 5) DATA PSIKOSOSIAL

## Pribadi

- Harapan terhadap kehamilan : Bayi lahir sehat dan selamat
- Rencana melahirkan : Dibidan
- Persiapan yang dilakukan : Persiapan fisik dan mental
- Rencana menyusui : ASI eksklusif
- Rencana merawat anak : Bersama keluarga

## Suami dan keluarga

- Harapan suami dan keluarga : Ibu dan bayi sehat dan selamat
- Persiapan yang dilakukan : Persiapan fisik, mental dan finansial

## Budaya

- Kebiasaan/adat istiadat : Tidak ada

## B. DATA OBJEKTIF

## 1) Pemeriksaan Fisik

Kesadaran	: Compos mentis	Suhu	: 36,5 °C
Keadaan umum	: Baik	BB sebelum hamil	: 52 kg
Tekanan darah	: 110/80 mmHg	BB Sekarang	: 61 kg
Pernafasan	: 21 x/menit	Tinggi Badan	: 159 cm
Nadi	: 80 x/menit	LILA	: 27 cm

## 2) Pemeriksaan Kebidanan

## Inspeksi

## Kepala

- Rambut : Hitam, bersih dan tidak rontok

#### Mata

- Scklera : putih

- Konjungtiva : merah

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

Hidung : Bersih dan tidak ada polip

#### Mulut dan Gigi

- Caries : Tidak ada

- Stomatitis : Tidak ada

- Lidah : Bersih

- Plak/karang gigi : Tidak ada

#### Muka

- Odema : Tidak ada

- Cloasma gravidarum : Tidak ada

#### Leher

- Kelenjar limfe : Tidak ada pembesaran

- Kelenjar tiroid : Tidak ada pembesaran

- Vena jugularis : Tidak ada pelebaran

#### Payudara

- Bentuk/ukuran : Simetris

- Areola mammae : Hiperpigmentasi

- Puting susu : Menonjol

- Colostrum : Belum keluar

#### Abdomen

- Pembesaran : Sesuai usia kehamilan

- Striae : Albican

- Linia : Nigra

- Luka bekas operasi : Tidak ada

#### Genetalia Eksterna

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

#### Ekstremitas Bawah

- Odema : Tidak odema
- Varices : Tidak ada
- Pergerakan : Aktif

#### Ekstremitas Atas

- Odema : Tidak odema
- Pergerakan : Aktif

#### Palpasi

- Leopold I : TFU 3 jari dibawah processus xiphoideus (Mc. 30cm) bagian teratas janin teraba bokong janin
- Leopold II : Bagian sisi kanan perut ibu teraba punggung janin, bagian sisi kiri perut ibu teraba ekstremitas janin
- Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba kepala janin dan sudah masuk PAP
- Leopold IV : Divergen 3/5
- TBJ :  $(TFU\ 30-11) \times 155 = 2945$  gram
- Auskultasi
- DJJ : teratur
- Frekuensi : 140 x/menit

- Lokasi : Dibawah pusat di bagian sisi kanan perut ibu

Perkusi

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

Pemeriksaan penunjang

- Golongan darah : Tidak dilakukan

- Haemoglobin : Tidak dilakukan

- 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

Diagnosa : G4P30 hamil 36 minggu 6 hari, JTH janin,  
Presentasi kepala

Masalah : Tidak Ada

Kebutuhan : Tidak Ada

#### D. PENATALAKSAAN

1. Mengobservasi keadaan umum dan TTV ibu, dengan hasil : TD : 110/80 mmhg, RR : 21 x/menit, Nadi : 80 x/menit, Suhu : 36°C
  - Ibu mengetahui hasil pemeriksaannya
2. Menganjurkan kepada ibu untuk istirahat yang cukup seperti tidur siang  $\pm$  2 jam, tidur malam  $\pm$  8 jam
  - Ibu mengerti dan mau melakukannya
3. Menjelaskan kepada ibu asupan gizi yang sehat dan seimbang yakni dengan memperbanyak konsumsi sayuran hijau dan buah – buahan, minum susu dan minum air putih minimal 8 gelas/hari dan mengkonsumsi vitamin yang diberikan bidan serta menghindari makanan yang terlalu manis dan asin, berlemak, dan makanan tinggi kolesterol lainnya (Ibu mampu menjelaskan kembali tentang makanan bergizi seimbang).
  - Ibu mengerti dan mau melakukannya
4. Memberikan:
  - tablet Fe 1x 60 mg
  - kalk 1x500 mg

Menjelaskan kepada ibu untuk meminum obat tambah darah (Tablet Fe) 1 tablet per hari. Diminum pada pagi hari sebelum memulai aktivitas dan menganjurkan untuk tidak meminum kopi/teh setelah mengonsumsi tablet Fe karena dapat mengurangi penyerapan tablet Fe itu sendiri di dalam tubuh. (Ibu



mampu menjelaskan kembali waktu dan cara mengonsumsi obat yang telah diberikan).

- Ibu mengerti dan mau melakukannya

5. Mengajarkan kepada ibu untuk melakukan perawatan payudara dengan cara membersihkan puting saat mandi atau membersihkan menggunakan baby oil untuk persiapan menyusui dan memakai bra yang tidak ketat yang dapat menopang payudara

- Ibu mengerti dan mau melakukannya

6. Mengajarkan kepada ibu untuk selalu menjaga kebersihan tubuh dan alat kelaminnya seperti mandi 2 kali/hari dan mengganti celana dalam jika lembab

- Ibu mengerti dan mau melakukannya

7. Menjelaskan tanda bahaya TM III seperti demam tinggi, sakit kepala hebat, penglihatan kabur, gerakan janin tidak dirasa, bengkak pada muka, kaki dan tangan, serta keluar darah pervaginam tanpa diketahui penyebabnya.

- Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

8. Mengajarkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 8 april 2020 dan jika terdapat keluhan

- Ibu mengerti dan mau melakukannya

#### 4.2.1.2 Pemeriksaan TM.III (Kunjungan Ke-2)

Tanggal Pengkajian 17 04 2020

Waktu Pengkajian : 10.30 WIB

##### A. DATA SUBJEKTIF

##### 1) ALASAN DATANG

Ibu datang ke Praktik Mandiri BidanSopia mengatakan hamil 9 bulan anak ke empat mengeluh sakit pinggang dan sering bak.

##### 2) DATA KEBIDANAN

###### Riwayat Kehamilan Sekarang

Usia Kehamilan : 37 minggu 6 hari  
 ANC : 9x dibidan  
 TT : Tidak dilakukan  
 Tablet Fe : Sudah dikonsumsi  $\pm$ 90 tablet  
 Gerakan Janin : Masih dirasakan  
 Tanda Bahaya Selama Hamil : Tidak ada  
 Keluhan/Kelainan Selama Hamil : Tidak ada

##### 3) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

###### Nutrisi

- Pola Makan : 3x sehari
- Porsi : 1 piring nasi, lauk-pauk dan sayur-sayuran
- Pola Minum :  $\pm$  7 gelas sehari
- Keluhan : Tidak ada
- Pantangan : Tidak ada

###### Eliminasi

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

###### Istirahat dan Tidur

- Tidur Siang :  $\pm$  1 jam

- Tidur Malam : ± 6 jam

#### Olahraga dan Rekreasi

- Olahraga : Jalan pagi

- Rekreasi : Kadang-kadang

#### Personal Hygiene

- Gosok Gigi : ± 2 kali sehari

- Mandi : ± 2 kali sehari

- Ganti Pakaian Dalam : ± 2 kali setelah mandi dan jika lembab

#### 4) DATA PSIKOSOSIAL

##### Pribadi

- Harapan terhadap kehamilan : Bayi lahir sehat dan selamat

- Rencana melahirkan : Dibidan

- Persiapan yang dilakukan : Persiapan fisik dan mental

- Rencana menyusui : ASI Eksklusif

- Rencana merawat anak : Bersama keluarga

##### Suami dan Keluarga

- Harapan suami dan keluarga : Ibu dan bayi sehat dan selamat

- Persiapan yang dilakukan : Persiapan fisik, mental dan finansial

##### Budaya

- Kebiasaan/adat istiadat : Tidak Ada

#### B. DATA OBJEKTIF

##### 1) Pemeriksaan Fisik

Kesadaran : Compos mentis

Keadaan umum : Baik

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Pernafasan : 22 x/menit

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36,4 °C

BB sebelum hamil : 52  
 BB sekarang : 62 kg  
 LILA : 27 cm

## 2) Pemeriksaan Kebidanan

### Inspeksi

#### Kepala

- Rambut : Hitam, bersih dan tidak rontok

#### Mata

- Scklera : putih  
 - Konjungtiva : merah mudah  
 - Reflek Pupil : Kanan (+) / Kiri (+)

#### Hidung

: Bersih dan tidak ada polip

#### 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 Tyroid : Tidak ada pembesaran  
 - Vena Jugularis : Tidak ada pelebaran

#### Payudara

- Bentuk/ukuran : Simetris  
 - Areola Mammae : Hyperpigmentasi  
 - Putting Susu : Menonjol  
 - Colostrum : Belum keluar

### Abdomen

- Pembesaran : Sesuai usia kehamilan
- Striae : Albican
- Linia : Alba
- Luka Bekas Operasi : Tidak ada

### Genetalia Eksterna

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

### Ekstremitas Bawah

- Odema : Tidak odema
- Varices : Tidak ada
- Pergerakan : Aktif

### Ekstremitas Atas

- Odema : Tidak odema
- Pergerakan : Aktif

### Palpasi

- Leopold I : TFU 2 Jari di bawah Processus Xiphoides (Mc 31 cm) di bagian Teratas janin teraba bokong janin
- Leopold II : Bagian sisi Kanan perut ibu teraba Extremitas janin dan bagian kiri Perut ibu teraba punggung Janin
- Leopold III : Bagian Bawah Perut ibu teraba Kepala Janin dan Kepala sudah Masuk PAP

- Leopold IV : divergent 3/5
  - TBJ : (TFU 31-11) x 155= 3100 Gram
- Auskultasi
- DJJ : teratur
  - Frekuensi : 140 x/menit
  - Lokasi : Di bawah pusat sisi kiri perut ibu
- Perkusi
- Reflek Patella : Kanan (+) / Kiri (+)
- Pemeriksaan Penunjang
- Golongan Darah : Tidak dilakukan
  - Haemoglobin : Tidak dilakukan
  - Protein Urine : Tidak dilakukan
  - Glukosa Urine : Tidak dilakukan

### C. ANALISA DATA

- Diagnosa : G4P3A0 Hamil 37 minggu 6 hari, Janin Tunggal  
Hidup, Presentasi Kepala
- Masalah : Tidak ada
- Kebutuhan : Tidak ada

### D. PENATALAKSANAAN

1. Melakukan pemeriksaan TTV dan keadaan umum dan janin semua dalam batas normal.
  - Ibu mengetahui keadaannya.
2. Memberitahu ibu tentang kebutuhan nutrisi makan-makanan bergizi seimbang seperti, konsumsi protein (tahu, ikan, tempe) karbohidrat (nasi dan tepung), vitamin (buah-buahan), dan mengkonsumsi vitamin yang diberikan bidan yaitu tablet Fe 1 x 1 tablet per hari.
  - Ibu paham dan mengerti

3. Menjelaskan pada ibu tanda bahaya kehamilan TM III yaitu, perdarahan pervaginam, sakit kepala hebat, pandangan kabur, nyeri perut bagian bawah, bengkak pada ekstremitas dan wajah, keputihan yang berlebihan dan berbau, jika ada tanda bahaya pada kehamilan segera datang ke RS/tenaga kesehatan terdekat.
  - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
4. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti terdapat flek atau keluar lendir bercampur darah, rasa nyeri punggung, kram pada perut, pecah air ketuban, mengalami kontraksi, jika terdapat tanda-tanda persalinan cepat datang ke RS atau tenaga kesehatan terdekat.
  - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
5. Memberitahu ibu dan keluarga untuk mempersiapkan persalinan nanti seperti, tempat persalinan, kendaraan, menyiapkan donor darah jika diperlukan uang, perlengkapan ibu dan bayi, serta psikologi ibu sendiri.
  - Ibu mengerti penjelasan bidan
6. Menjelaskan kepada ibu untuk menyiapkan perlengkapan bayi, seperti baju bayi, cawat bayi, gurita bayi, sarung tangan dan kaki bayi, popok dan topi bayi, dan pakaian ibu seperti, baju ibu, gurita ibu, pembalut ibu dan kain.
  - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
7. Menganjurkan ibu untuk sering melakukan aktivitas yang ringan seperti jalan-jalan kaki dan sering-sering jongkok untuk mempermudah membuka jalan lahir serta memberitahu ibu agar tidur dengan posisi miring kiri agar suplai oksigen ke janin lancar.
  - Ibu mengerti penjelasan bidan
8. Menganjurkan ibu untuk segera datang ke bidan Sophia jika sudah ada tanda-tanda persalinan.
  - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan mau melakukannya

## 4.2.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

### 4.2.2.1 KALA I

Tanggal Pengkajian : 26 April 2020

Waktu Pengkajian : 01.00 WIB

#### A. DATA SUBJEKTIF

##### 1) ALASAN DATANG

Ibu datang ke Praktik Mandiri Bidan sopia banding agung mengaku hamil 9 bulan anak keempat sakit perut menjalar ke pinggang sejak pukul 01.00 WIB dan keluar lendir campur darah.

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

###### Pola Nutrisi

- Makan terakhir : 18.40 WIB
- Jenis makanan : 1 piring bubur

###### Pola Istirahat

- Tidur : ± 7 Jam

###### Pola Eliminasi

- BAK terakhir : 06 .00 WIB
- BAB terakhir : 19.00 WIB

###### Personal Hygiene

- Mandi terakhir : 17.00 WIB

##### 3) DATA KEBIDANAN

Usia kehamilan : 39 Minggu

TP : 04-05-2020

ANC : 10x

#### DATA OBJEKTIF

##### 1. Pemeriksaan Fisik

Kesadaran : Composmetis

Keadaan umum` : Baik

Tekanan darah : 120/80 mmHg



Pernafasan	: 20 x/menit
Nadi	: 83 x/menit
Suhu	: 36°C
BB sebelum hamil	: 52 kg
BB sekarang	: 62 kg
LILA	: 27 cm

## 2. Pemeriksaan Kebidanan

### Mata

- Sklera : Putih
- Konjungtiva : Merah muda
- Reflek pupil : Kanan/kiri (+/+)

Hidung : Bersih dan tidak ada polip

### Muka

- Odema : Tidak ada
- Cloasma gravidarum : Tidak ada

### Leher

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

### Genetalia Eksterna

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

### Ekstremitas Bawah

- Odema : Tidak ada
- Varices : Tidak ada
- Pergerakan : Normal

## Ekstremitas Atas

- Odema : Tidak ada
- Pergerakan : Normal

## Palpasi

- Leopold I : TFU pertengahan pusat dan prosesus xiphoideus (Mc. Donald 30 cm) bagian fundus teraba janin
- Leopold II : Bagian sisi kanan perut ibu teraba ekstemitas janin bagian kiri perut ibu teraba punggung janin
- Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba kepala janin dan sudah masuk PAP
- Leopold IV : Divergent 1/5
- TBJ :  $(30-11) \times 155 = 2945$  gram
- HIS : Teratur
- Frekuensi :  $4 \times 10'40''$
- Blass : Tidak penuh

## Auskultasi

- DJJ : Positif
- Frekuensi : 132 x/menit
- Lokasi : Dibawah pusat bagian sisi kiri perut ibu

## Pemeriksaan Dalam

- Luka Parut : Tidak ada
- Portio : Tipis
- Pembukaan : 8 cm
- Penipisan : 75%
- Ketuban : Utuh
- Presentasi : Kepala
- Penurunan : Hodge III

- Penunjuk : Ubun-ubun kecil kiri depan
- Pemeriksaan Penunjang
- Hemoglobin : Tidak dilakukan
  - Protein : Tidak dilakukan
  - Glukosa : Tidak dilakukan

## B. ANALISA DATA

- Diagnosa : G<sub>4</sub>P<sub>3</sub>A<sub>0</sub> Hamil Atterm, inpartu kala I fase  
Aktif janin tunggal hidup, presentasi kepala
- Masalah : Tidak ada
- Kebutuhan : Tidak ada

## C. PENATALAKSANAAN

1. Mengobservasi keadaan umum dan TTV ibu, dengan hasil : TD : 120/80 mmhg, RR : 20 x/menit, Nadi : 80 x/menit, Suhu : 36°C
  - Ibu mengetahui hasil pemeriksaannya
2. Mempersiapkan informed consent yang akan ditanda tangani oleh ibu dan suami sebelum tindakan.
  - Ibu dan suami bersedia untuk tanda tangan
3. Memberikan dukungan pada ibu dan keluarga agar tidak cemas dan dapat sabar menunggu kelahiran bayinya.
  - Ibu mengerti penjelasan bidan
4. Memberikan asupan nutrisi dan cairan ibu untuk menambah tenaga agar Ibu tidak cemas.
  - Tindakan telah dilakukan
5. Menganjurkan ibu untuk BAK, Agar kandung kemih kosong dan tidak menghalangi kepala janin turun kepanggul.
  - Ibu mengerti dan sudah berkemih

6. Mengajarkan berbaring miring ke kiri guna mempercepat turunnya kepala janin.
  - Ibu mengerti dan mau melakukan anjuran bidan
7. Mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan cara menarik napas melalui hidung dan dihembuskan melalui mulut.
  - Ibu mengerti dan mau melakukan anjuran bidan
8. Melakukan observasi kala I dan mengisi partograf
  - Partograf telah diisi
9. Mempersiapkan alat partus set, heating set, obat-obatan; Lidocain, oksitosin, dan APD.
  - Alat, obat dan APD telah disiapkan
10. Mempersiapkan perlengkapan bayi dan ibu: Pakaian, pembalut, popok, dan kain.
  - Perlengkapan ibu, dan bayi telah disiapkan

#### 4.2.2.2 Kala II

Tanggal Pengkajian : 26 april 2020

Waktu Pengkajian : 01.40 WIB

#### A. DATA SUBJEKTIF

##### 1. Alasan Datang

Ibu mengeluh sakitnya semakin bertambah sering dan menjalar dari perut bagian bawah kepinggang serta adanya dorongan ingin meneran seperti ingin BAB

#### B. DATA OBJEKTIF

Keadaan Umum : Baik  
 Kesadaran : Composmentis  
 Keadaan Emosional : Baik  
 HIS : 5x/10'/45"  
 DJJ : 140 x/menit  
 Perineum : Menonjol

Vulva/vagina : Membuka

Anus : Ada Tekanan

#### Pemeriksaan Dalam

- Luka Parut : Tidak ada
- Portio : Tidak teraba
- Pembukaan : 10 cm
- Penipisan : 100%
- Ketuban : Jernih
- Presentasi : Kepala
- Penyusupan : 0
- Penunjuk : UUK Kiri depan
- Penurunan : Hodge IV

#### C. ANALISA DATA

Diagnosa : G<sub>4</sub>p<sub>3</sub>A<sub>0</sub> Hamil Atterm, inpartu kala kala II, JTH preskep

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

#### D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu bahwa pemeriksaan dalam batas normal, pembukaan sudah lengkap dan janin dalam keadaan baik
  - Ibu mengetahui hasil pemeriksaannya
2. Membimbing ibu dalam proses meneran ketika adanya kontraksi dan menganjurkan ibu untuk istirahat diantara kontraksi.
  - Ibu mengerti dan tindakan telah dilakukan
3. Melakukan pertolongan persalinan ketika adanya dorongan untuk meneran, tampak diameter kepala 5-6 cm di depan vulva, tahan perineum dengan tangan kanan, kepala bayi lahir, tunggu putaran paksi luar, letakkan

tangan secara biparietal lahirkan bayi dan lakukan sanggah susur,tangan kiri menyusur dada, perut, sampai kaki bayi dan melakukan penilaian sepintas pada bayi. Bayi lahir pukul 02.00 WIB bayi lahir spontan, menangis kuat kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin Perempuan,a/s 9/10

- Tindakan telah dilakukan

4. Memberikan semangat dan serta ucapan selamat bahwa bayi telah lahir dengan selamat pada ibu dan keluarga

- Ibu, suami dan keluarga merasa senang

#### 4.2.2.3 Kala III

Tanggal Pengkajian : 26 april 2020

Waktu Pengkajian : 02.00 WIB

#### A. DATA SUBJEKTIF

##### 1. ALASAN DATANG

Ibu merasa lelah dan senang atas kelahiran bayinya, ibu mengatakan perutnya masih mules.

#### B. DATA OBJEKTIF

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan Emosional : Baik

Tali Pusat : Memanjang

Uterus : Globuler/membundar

#### C. ANALISA DATA

Diagnosa : P<sub>4</sub>A<sub>0</sub> inpartu kala III

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

#### D. PENATALAKSANAAN

- a) Melakukan pemeriksaan pada perut ibu pastikan tidak ada janin kedua dan memberitahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 paha bagian luar.
  - Tindakan telah dilakukan
- b) Menjepitkan klem pada 3cm dari pusat bayi dan klem ke-2 2cm dari klem pertama, lakukan pemotongan tali pusat jika tidak ada denyutan pada tali pusat dan ikat ujung tali pusat pada bayi menggunakan benang.
  - Tindakan telah dilakukan, tali pusat bayi sudah diikat
- c) Setelah adanya tanda-tanda pelepasan plasenta, seperti perubahan bentuk tinggi Uterus, tali pusat memanjang dan semburan darah secara tiba-tiba, lakukan peregangan tali pusat terkendali. Letakkan klem 5-10 cm di depan vulva, dan tangan yang lain pada abdomen ibu tepatnya diatas simfisis pubis guna meraba kontraksi uterus dan menahan uterus pada saat melakukan peregangan pada tali pusat. Setelah terjadi kontraksi yang kuat, tegangkan talipusat dengan satu tangan dan tangan yang lain pada dinding abdomen untuk menekan uterus kearah lumbal dan kepala ibu (dorsal-kranial) lakukan secara hati-hati agar tidak terjadi inversio uteri. Saat mulai terjadi kontraksi tegangkan tali pusat kearah bawah, lakukan (dorsal-kranial) hingga tali pusat makin menjulur dan korpus bergerak kearah atas yang menandakan placenta telah lepas dan dapat dilahirkan, kemudian pindahkan klem lebih dekat dengan perineum saat tali pusat memanjang. Jika placenta di introitus vagina, maka lahirkan placenta dengan mengangkat tali pusat keatas dan menopang plcenta dengan tangan lainnya kemudian putar searah jarum jam
  - Tindakan telah dilakukan, plasenta lahir lengkap pukul:02.10 WIB
- d) Melakukan masase uterus ibu dengan gerakan melingkar.
  - Tindakan telah dilakukan

e) Mengobservasi perdarahan, mengecek ada/tidaknya laserasi, mengecek kontraksi dan vital Sign.

- Tindakan telah dilakukan, tidak ada laserasi, kontraksi baik

#### 4.2.2.4 Kala IV

Tanggal Pengkajian : 26 april 2020

Waktu Pengkajian : 02.15WIB

##### A. DATA SUBJEKTIF

###### 1. Keluhan Pasien

Ibu mengatakan masih merasakan mules dan merasa sangat lelah

##### B. DATA OBJEKTIF

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan Emosional : Baik

Tekanan Darah : 110/70 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Pernapasan : 22 x/menit

Suhu : 36,5°C

Kontraksi Uterus : Normal

TFU : 2 Jari dibawah pusat

Perdarahan : Normal

##### C. ANALISA DATA

Diagnosa : P<sub>4</sub>A<sub>0</sub> Postpartum kala IV

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

##### D. PENATALAKSANAAN

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

- Ibu mengetahui hasil pemeriksaannya



2. Membersihkan dan merapikan ibu dengan waslap dan air hangat, dipakaikan pembalut dan celana dalam, mengajarkan suami/keluarga cara masase uterus ibu, jika uterus ibu lembek segera laporkan kebidan.
  - Tindakan telah dilakukan
3. Membersihkan tempat tidur dengan waslap dan air sabun, merendam alat dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit lalu dicuci dan di bilas dengan air bersih, setelah itu disterilisasi.
  - Tindakan telah dilakukan
4. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu. Setelah itu menganjurkan ibu beristirahat agar tenaganya pulih.
  - Tindakan telah dilakukan
5. Mengobservasi KU ibu itu meliputi: Perdarahan, kontraksi dan TFU selama 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua. Catat di partograf.
  - Tindakan telah dilakukan

**PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV**

<b>Jam</b>	<b>Waktu</b>	<b>Tekanan Darah (mmHg)</b>	<b>Nadi (x/menit)</b>	<b>Suhu C</b>	<b>Tinggi Fundus Uteri</b>	<b>Kontraksi Uterus</b>	<b>Kandung Kemih</b>	<b>Perdarahan</b>
1	02.30	110/70	80	36,5	2 jari dibawah pusat	Baik	Tidak penuh	50 cc
	02.45	110/70	80		2 jari dibawah pusat	Baik	Tidak penuh	30 cc
	03.00	110/70	80		2 jari dibawah pusat	Baik	Tidak penuh	20 cc
	03.15	110/70	82		2 jari dibawah pusat	Baik	Tidak penuh	10 cc
2	03.45	120/80	80		2 jari dibawah pusat	Baik	Tidak penuh	10 cc
	05.15	120/80	80	36,5	2 jari dibawah pusat	Baik	Tidak penuh	11 c

Lembar Partograf Halaman Depan

**PARTOGRAF**

No. Register: \_\_\_\_\_  
 No. Puskesmas: \_\_\_\_\_  
 Kelurahan/pecah: \_\_\_\_\_

Sejak jam: \_\_\_\_\_

Nama Ibu: Nu-V Umur: \_\_\_\_\_  
 Tanggal: 25 April 2018 Alamat: \_\_\_\_\_  
 mules sejak jam: \_\_\_\_\_

**Denyut Jantung Janin ( /menit)**

**Air ketuban Penyusupan**

Waktu (jam): \_\_\_\_\_

**Perubahan serviks (dari benih lendir)**

Lebar (cm): \_\_\_\_\_

**Waktu (jam)**

01.00 01.00

**Kontrol: 0 Meut ( dok )**

0 Meut ( dok )

**Oklusi U/L tetasment**

Waktu (jam): \_\_\_\_\_

**Obat dan Cairan IV**

• Nadi: \_\_\_\_\_

**Tekanan darah**

Waktu (jam): \_\_\_\_\_

**Suhu C**

Waktu (jam): \_\_\_\_\_

**Ums**

- Protein
- Aseton
- Voluma

LEMBAR PARTOGRAF HALAMAN BELAKANG

**CATATAN PERSALINAN**

1. Tanggal 26 April.  
 2. Nama bidan: Gopiata Hand. Kes.  
 3. Tempat persalinan:  
 Rumah Ibu  Puskesmas  
 Polindes  Rumah Sakit  
 Klinik Swasta  Lainnya: \_\_\_\_\_  
 4. Alamat tempat persalinan: \_\_\_\_\_  
 5. Cakupan:  I/II/III/IV  
 6. Alasan merujuk: \_\_\_\_\_  
 7. Tempat rujukan: \_\_\_\_\_  
 8. Pendamping pada saat merujuk:  
 Bidan  Teman  
 Suami  Dukun  
 Keluarga  Tidak ada

**KALA I**

9. Partogram melampaui garis waspada: Ya  
 10. Masalah lain, sebutkan: \_\_\_\_\_  
 11. Penatalaksanaan masalah tsb: \_\_\_\_\_  
 12. Hasilnya: \_\_\_\_\_

**KALA II**

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

**KALA III**

20. Lama kala III: 10 menit  
 21. Pemberian Oksitosin 10 U in ?  
 Ya, waktu: 2 menit sesudah persalinan  
 Tidak, alasan: \_\_\_\_\_  
 22. Pemberian utang Oksitosin (2x) ?  
 Ya, alasan: \_\_\_\_\_  
 Tidak  
 23. Penanganan tali pusat terkendal ?  
 Ya  
 Tidak, alasan: \_\_\_\_\_

**BAYI BARU LAHIR :**

34. Berat badan: 3.200 gram  
 35. Panjang: 33 cm  
 36. Jenis kelamin: L  
 37. Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit  
 38. Bayi lahir:  
 Normal, tindakan:  
 mengeringkan  
 menghangatkan  
 rangsang tali  
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu  
 Asfiksia ringan/pucat/binufemas/tindakan:  
 mengeringkan  bebaskan jalan napas  
 rangsang tali  menghangatkan  
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu  
 lain - lain sebutkan: \_\_\_\_\_  
 Cacat bawaan, sebutkan: \_\_\_\_\_  
 Hipotermi, tindakan:  
 a. \_\_\_\_\_  
 b. \_\_\_\_\_  
 c. \_\_\_\_\_  
 39. Pemberian ASI  
 Ya, waktu: 1 jam setelah bayi lahir  
 Tidak, alasan: \_\_\_\_\_  
 40. Masalah lain,sebutkan: \_\_\_\_\_  
 Hasilnya: \_\_\_\_\_

**PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi		Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	2.30	110/70	80	36,5	2jrdkwh Pst	Baik	Kosong	Normal
	02.45	110/70	80		2jrdkwh Pst	Baik	Kosong	Normal
	02.00	110/70	80		2jr Kwh Pst	Baik	Kosong	Normal
	03.15	110/70	80		2jr Kwh Pst	Baik	Kosong	Normal
2	04.45	120/80	80	36,5	2jr Kwh Pst	Baik	Kosong	Normal
	04.15	120/80	80		2jr Kwh Pst	Baik	Kosong	Normal

Masalah kala IV: \_\_\_\_\_  
 Penatalaksanaan masalah tersebut: \_\_\_\_\_  
 Hasilnya: \_\_\_\_\_

### 4.2.3 Asuhan Kebidanan Nifas

Tanggal Pengkajian : 26 April 2020

Waktu Pengkajian : 06.30 WIB

#### A. DATA SUBJEKTIF

##### 1. Keluhan Pasien

Ibu mengatakan sudah melahirkan 4 jam yang lalu dan ibu mengeluh merasa nyeri pada luka jahitan dan ibu mengatakan sangat lelah

##### 2. Riwayat Persalinan

Jenis Persalinan : Spontan

Penolong : Bidan

Tanggal Lahir : 26 April 2020

Jam lahir : 02.00WIB

Jenis kelamin : Perempuan

Berat bayi lahir : 3200 Gram

Panjang bayi lahir : 49 cm

Keadaan bayi : Baik/Normal

Indikasi : Tidak ada

Tindakan persalinan : Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

**Tabel 3.4**  
**Kunjungan masa nifas**

<b>No</b>	<b>Jenis Pemeriksaan</b>	<b>Kunjungan I 6 Jam Postpartum</b>	<b>Kunjungan II 7 hari postpartum</b>
		Hari : sabtu Tgl : 26-04-2020 Jam : 7.00 WIB	Hari : sabtu Tgl : 02-05-2020 Jam : 08.00 WIB
	Keluhan pasien	Tidak ada	Tidak ada
1.	Keadaan umum	Baik	Baik
2.	Tanda-tanda vital - TD (mmHg) - Suhu (°C) - Nadi (x/menit) - Pernapasan (x/menit)	100/90 mmHg 36,4°C 24x/menit 80 x/menit	110/80 mmHg 36,5°C 24 x/menit 80x/menit
3.	Perdarahan pervaginam	Normal	Normal
4.	Kondisi Perineum	Baik	Baik
5.	Tanda-tanda Infeksi	Tidak ada	Tidak ada
6.	Kontraksi Rahim	Baik	Baik
7.	Tinggi Fundus Uteri (TFU)	2 jari dibawah pusat	Pertengahan pusat
8.	Pemeriksaan payudara & anjuran pemberian ASI Eksklusif	Normal&Asi Eksklusif	Normal&Asi Eksklusif
9.	Lokhea dan perdarahan	Lokhea Rubra (3x ganti pembalut)	Lokhea Sanguilenta (2x ganti pembalut)
10.	Pemberian kapsul Vit. A	Tidak diberikan	Tidak diberikan
11.	Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan	Belum	Belum
12.	Penanganan resiko tinggi dan komplikasi pada masa nifas	Tidak ada	Tidak ada
13.	Memeriksa masalah keluhan ibu Tindakan (terapi/rujukan/umpan)	Tidak ada	Tidak ada
	1. Diagnosa	P4A0 Postpartum 4 jam	P4A0 Postpartum 6 hari
	2. Masalah	Tidak ada	Tidak ada
	3. Kebutuhan	Tidak ada	Tidak ada

<p><b>PENATALAKSANAAN (Perencanaan, Pelaksanaan dan Evaluasi)</b></p>	<p>Memberitahu kepada ibu tentang keadaan umum ibu serta tanda-tanda vital ibu dalam batas normal. Memberitahu kepada ibu tentang nyeri pada luka jahitan itu normal dan menganjurkan ibu untuk membersihkan jahitannya dan mengganti kassa bethadine setiap sudah BAK, BAB dan mandi. Serta memberitahu ibu untuk membersihkannya menggunakan sabun dan air dingin. Memberikan ibu KIE tentang tanda-tanda bahaya nifas, seperti pengeluaran lokhea yang berbau, perdarahan pervaginam, suhu &gt;38 C, payudara bengkak, sakit kepala yang hebat dan penglihatan kabur. Memberitahu kepada ibu agar menyusui bayinya secara on the mand (semau bayinya), serta memberitahu ibu untuk menyusui bayinya sampai 6 bulan penuh tanpa makanan tambahan lainnya. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini secara</p>	<p>Memberitahu kepada ibu tentang keadaan umum ibu serta tanda-tanda vital ibu dalam batas normal. Memberitahu kepada ibu tentang nyeri pada luka jahitan itu normal dan menganjurkan ibu untuk membersihkan jahitannya dan mengganti kassa bethadine setiap sudah BAK, BAB dan mandi. Serta memberitahu ibu untuk membersihkannya menggunakan sabun dan air dingin. Memberikan ibu KIE tentang tanda-tanda bahaya nifas, seperti pengeluaran lokhea yang berbau, perdarahan pervaginam, suhu &gt;38 C, payudara bengkak, sakit kepala yang hebat dan penglihatan kabur. Memberitahu kepada ibu agar menyusui bayinya secara on the mand (semau bayinya), serta memberitahu ibu untuk menyusui bayinya sampai 6 bulan</p>
---	---	---

	perlahan serta menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup guna memulihkan kondisi ibu.	
--	---	--

<b>No</b>	<b>Jenis Pemeriksaan</b>	<b>Kunjungan III 2 minggu postpartum</b>	<b>Kunjungan IV 6 minggu postpartum</b>
		Hari : sabtu Tgl : 16-mei-2020 Jam : 10.00WIB	Hari : Kamis Tgl : 10 Juni 2020 Jam : 10.00 WIB
	Keluhan pasien	Tidak ada	Tidak ada
14.	Keadaan umum	Baik	Baik
15.	Tanda-tanda vital - TD (mmHg) - Suhu (°C) - Nadi (x/menit) - Pernapasan (x/menit)	110/90 mmHg 36,4°C 20 x/menit 80x/menit	110/70 mmHg 36,5°C 23x/menit 80x/menit
16.	Perdarahan pervaginam	Normal	Normal
17.	Kondisi Perineum	Baik	Baik
18.	Tanda-tanda Infeksi	Tidak ada	Tidak ada
19.	Kontraksi Rahim	Baik	Baik
20.	Tinggi Fundus Uteri (TFU)	Tidak teraba	Tidak teraba
21.	Pemeriksaan payudara & anjuran pemberian ASI Eksklusif	Normal&Asi Eksklusif	Normal&Asi Eksklusif
22.	Lokhea dan perdarahan	Lokhea Serosa (1x ganti pembalut)	Lokhea Alba (Perdarahan flek)
23.	Pemberian kapsul Vit. A	Tidak diberikan	Tidak diberikan
24.	Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan	Belum	KB Suntik 3 bulan
25.	Penanganan resiko tinggi dan komplikasi pada masa nifas	Tidak ada	Tidak ada
26.	Memeriksa masalah keluhan ibu Tindakan (terapi/rujukan/umpan)	Tidak ada	Tidak ada



	4. Diagnosa	P4A0 Postpartum 2 minggu	P4A0 Postpartum 6 minggu
	5. Masalah	Tidak ada	Tidak ada
	6. Kebutuhan	Tidak ada	Tidak ada
	<b>PENATALAKSANAAN (Perencanaan, Pelaksanaan dan Evaluasi)</b>	<p>Memberitahu kepada ibu tentang keadaan umum ibu serta tanda-tanda vital ibu dalam batas normal. Menganjurkan ibu untuk melakukan personal hygiene seperti mengganti pembalut apabila sudah penuh atau 4 jam sekali. Memberikan konseling tentang KB seperti menyarankan ibu menggunakan KB yang cocok untuk kondisi ibu yang sedang menyusui. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang apabila ibu dan bayinya terdapat keluhan.</p>	<p>Memberitahu kepada ibu tentang keadaan umum ibu serta tanda-tanda vital ibu dalam batas normal. Menyakan kepada ibu tentang penyulit-penyulit yang yang dialami terhadap dirinya maupun bayinya. Melakukan pelayanan KB.</p>

#### 4.2.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir/Neonatus

Tanggal Pengkajian : 26 April 2020

Waktu Pengkajian : 03.00WIB

##### A. DATA SUBJEKTIF

###### 1. Biodata

Nama Bayi : By. Ny. V  
 Umur bayi : 1 Jam  
 Tanggal lahir : 26 April 2020  
 Jam lahir : 02.00 WIB  
 Lahir pada usia kehamilan : 39 minggu

###### 2. Riwayat Persalinan

- Jenis persalinan : Spontan  
 - Ditolong oleh : Bidan  
 - Ketuban pecah : Pecah Spontan  
 - Indikasi : Tidak ada  
 - Tindakan pasca persalinan : Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

##### B. DATA OBJEKTIF

###### 1. Pemeriksaan Fisik

- Postur, tonus dan aktivitas : Normal, Aktif  
 - Kulit bayi : Kemerahan  
 - Pernafasan ketika tidak menangis : 40xmenit  
 - Detak jantung : 135 x/menit

- Suhu ketiak : 36,5 C
- Kepala : Tidak ada kelainan
- Mata : tidak ada infeksi
- Mulut (lidah, selaput lendir) : Bersih dan Normal
- Perut dan tali pusat : Normal dan tidak ada perdarahan
- Punggung tulang belakang : Tidak ada kelainan
- Lubang anus : Positif
- Alat kelamin : Perempuan
- Berat badan : 3200 Gram
- Panjang badan : 49 cm
- Lingkar kepala : 30 cm
- Lingkar dada : 35 cm
- Lingkar perut : 34 cm
- Lingkar lengan : 12 cm

## 2. Pemeriksaan Reflek

- Refleks morrow : (+)
- Refleks Rooting : (+)
- Refleks Sucking : (+)
- Reflek Swallowing : (+)
- Reflek Tonic Neck : (+)
- Reflek Palmar Graf : (+)
- Reflek Gallant : (+)

- Reflek Babinski : (+)

3. Eliminasi

Urine : Jernih

Mekonium : Hitam kecoklatan

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

### C. ANALISA DATA

Diagnosa : Bayi baru lahir 1 jam post partum

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

### D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayinya dalam keadaan baik
  - Ibu mengetahui hasilnya
2. Melakukan pengukuran antropometri, memberikan salep mata dan injeksi Vit K, serta menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi
  - Tindakan telah dilakukan
3. Melakukan penyuntikan HB 0 di 1/3 paha kiri bagian luar dengan IM 90°
  - Tindakan telah dilakukan
4. menganjurkan ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif selama 6 bulan tanpa menambahkan makanan yang lainnya termasuk air putih.
  - Ibu mau melakukannya
5. Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan tali pusat bayinya seperti mengganti kassa pada tali pusatnya sesudah mandi dan jangan menambahkan dengan benda-benda yang lain pada tali pusat anaknya seperti kunyit.
  - Ibu mengerti dan mau melakukannya
6. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang untuk imunisasi dan jika ada keluhan

Tabel 3.5

## Kunjungan Bayi Baru Lahir

No	Jenis Pemeriksaan	Kunjungan I (6 jam)	Kunjungan II (6 Hari)	Kunjungan II (2 Minggu)
		Hari : sabtu Tgl : 26-04-2020 Jam : 07.00WIB	Hari : sabtu Tgl : 02-05-2020 Jam : 10.00 WIB	Hari : sabtu Tgl : 16-05-2020 Jam : 11.20 WIB
<b>DATA SUBJEKTIF</b>				
	Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
<b>DATA OBJEKTIF</b>				
1.	Keadaan Umum	Baik	Baik	Baik
2.	Berat Badan (gram)	3200 gram	3400 gram	3700 gram
3.	Panjang Badan (cm)	49 cm	50 cm	54 cm
4.	Suhu (C)	36,5 C	36,5 C	36,6 C
5.	Tanyakan ibu, bayi sakit apa?	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
6.	Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri - Frekuensi napas (x/menit) - Frekuensi denyut jantung (x/menit)	- 40 x/menit - 135 x/menit	- 44 x/menit - 147 x/menit	- 42 x/menit - 138 x/menit
7.	Memeriksa adanya diare	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
8.	Memeriksa Ikterus	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
9.	Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan/atau masalah pemberian ASI	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
10.	Memeriksa status pemberian vitamin K1	Sudah disuntik vitamin K1	-	-
11.	Memeriksa status imunisasi HB-0	Sudah diberikan HB0	-	-

12.	Bagi daerah yang sudah melaksanakan SHK - Skrining hipotiroid kongenital - Hasil test skrining hipotiroid kongenital (-/+) - Konfirmasi hasil SHK	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan
13.	Memeriksa keluhan lain	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
14.	Memeriksa masalah/keluhan ibu, tindakan (terapi/rujukan/umpan balik)	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
<b>ANALISA DATA</b>				
	Diagnosa	BBL Normal 3 jam	BBL normal 7 hari	BBL normal 2 minggu
	Masalah	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	Kebutuhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
<b>PENATALAKSANAAN (Perencanaan, Pelaksanaan dan Evaluasi)</b>		<p>i. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayi, keadaan bayi dalam batas normal</p> <p>ii. Memberitahu ibu bahwa bayinya telah diberikan vit. K dan pemberian salep mata chloramphenicol serta imunisasi</p>	<p>1) Memeriksa kenaikan dan penurunan berat badan bayi hasilnya berat badan bayi 3400</p> <p>2) Memeriksa apakah tali pusat bayi sudah lepas atau belum dan hasilnya tali pusat sudah lepas dihari ke 5</p>	<p>1) Memeriksa kenaikan dan penurunan berat badan bayi hasilnya berat badan bayi 3800</p> <p>2) Memeriksa apakah ada tanda-tanda bayi sakit seperti sesak nafas, rewel dan kesadaran menurun. Hasilnya bayi tidak ada keluhan.</p>

	<p>HB0.</p> <p>i. Melakukan perawatan tali pusat dengan menggunakan kassa steril tanpa diberi bethadine dan alkohol.</p> <p>7. Menjaga kehangatan bayi dengan mengganti pakaian bayi, dibedong, menunda memandikan bayi minimal 6 jam dan meletakkan bayi ditempat yang hangat.</p> <p>7. Memberitahu pada ibu agar menyusui bayinya secara on the mand (semau bayi) serta memberitahu ibu untuk menyusui bayinya sampai 6 bulan.</p>	<p>3) Menjaga kehangatan bayi dengan mengganti pakaian bayi dan dibedong</p> <p>4) Memberitahu pada ibu agar menyusui bayinya secara on the mand (semau bayi) serta memberitahu ibu untuk menyusui bayinya sampai dengan 6 bulan penuh tanpa makanan tambahan.</p>	<p>3) Menjaga kehangatan bayi dengan mengganti pakaian bayi dan dibedong</p> <p>4) Memberitahu pada ibu agar menyusui bayinya secara on the mand (semau bayi) serta memberitahu ibu untuk menyusui bayinya sampai dengan 6 bulan penuh tanpa makanan tambahan.</p> <p>5) Memberikan konseling tentang pemberian imunisasi lengkap seperti Hb0 (telah diberikan), BCG, DPT, Polio dan Campak.</p>
--	---	--	--



#### 4.2.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Tanggal Pengkajian : 10 Juni 2020

Waktu Pengkajian : 13.30 WIB

##### A. DATA SUBJEKTIF

###### 1. Alasan Datang

Ibu datang ke Praktik Mandiri Bidan sopia banding agung pukul 13.30WIB mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi KB Suntik 3bulan.

###### 2. Jumlah anak hidup

Laki-laki : 3 Orang

Perempuan : 1 Orang

3. Usia anak terakhir : 6 Minggu

4. Status peserta KB : Lama

##### B. DATA OBJEKTIF

###### 1. Pemeriksaan Fisik

- Keadaan umum : Baik
- Kesadaran : Composmentis
- Tekanan darah : 110/80 mmHg
- Nadi : 80 x/menit
- Pernapasan : 24 x/menit
- Suhu : 36,5 ° C
- BB : 52 kg

- PD, posisi rahim (IUD): Tidak dilakukan

## 2. Data Kebidanan

Haid terakhir : Belum haid, postpartum 40 hari

Hamil/diduga hamil : Tidak hamil

Jumlah anak (P..A..) : P4A0

Menyusui : Menyusui

Genetalia Eksterna : Tidak dilakukan

## 3. Riwayat Penyakit

Hipertensi : Tidak ada

Hepatitis : Tidak ada

Perdarahan : Tidak ada

Flour Albus Kronis : Tidak ada

Tumor/kanker : Tidak ada

DM : Tidak ada

## C. ANALISA DATA

Diagnosa : P4A0 Akseptor KB dengan suntik3 bulan

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

## D. PENATALAKSANAAN

1. Melakukan inform choice tentang jenis kontrasepsi yang akan dipilih seperti pil,suntik 1 bulan dan 3 bulan,implant/suntik,spiral(IUD),serta menganjurkan ibu untuk memakai kontrasepsi jangka panjang karena mengingat ibu sudah

memiliki 3 orang anak tetapi ibu tetap memilih kontrasepsi Kb suntik 3 bulan.

- Ibu mengetahui hasil pemeriksaanya

2. Melakukan inform choice tentang kontrasepsi yang akan diberikan, bahwa kontrasepsi yang dipilih ibu memiliki efek samping perubahan pola haid. Perubahan berat badan, timbul flek hitam pada wajah bahkan pusing-pusing pada awal pemakaian keuntungannya adalah tidak mempengaruhi produksi ASI ibu.

- Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

3. Memeriksa keadaan ibu K/U: baik TD: 110/80 mmHg, BB: 52 kg, Suhu: 36<sup>0</sup>c  
Nadi: 80 x/menit

- Ibu mengetahui keadaanya

4. Memberikan suntik KB 3 bulan depo progestin secara IM dalam dosis 3cc, pada 1/3 bokong atas sebelah kiri/kanan.

- Tindakan telah dilakukan

5. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang jika ada keluhan.

- Ibu mau kunjungan ulang

### **4.3 Pembahasan**

#### **4.3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan**

Berdasarkan hasil Asuhan Kebidanan Komprehensif pada masa kehamilan yang dilakukan pada Ny. V, telah dilakukan pemeriksaan kehamilan sesuai standar asuhan kebidanan sebanyak 9 kali yaitu trimester I sebanyak 2 kali, trimester II sebanyak 4 kali, trimester III sebanyak 3 kali.

Menurut Teori (Walyani, 2014) Standar kunjungan antenatal care Satu kali di trimester I (0-12 minggu), Satu kali kunjungan kehamilan di trimester II (13-28 minggu), Dua kali kunjungan kehamilan di trimester III (29-36 minggu).

Berdasarkan penelitian Jurnal Rica, Putri Yuriati ( 2018 ) yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. E Dan By.A Di Klinik Putri Bungsu Tahun 2018” Asuhan kehamilan yang diberikan pada NY. E umur 26 tahun G4P3A0 dilakukan pada usia kehamilan 28 minggu, 29 minggu, 34 minggu, 35 minggu, dan 37 minggu.

Berdasarkan uraian diatas disimpulkan bahwa antara teori dengan asuhan kebidanan komprehensif yang dilakukan pada Ny.V dan penelitian Rica, putri yurita ( 2018) pada Ny.E ditemukan adanya kesenjangan, yaitu pada 10T dalam pemberian asuhan kebidanan komprehensif yang dilakukan hanya 8T, yaitu tidak dilakukan suntik TT dikarenakan sudah TT Lengkap, dan tidak dilakukan Pemeriksaan Laboratorium di Praktik Mandiri Bidan dikarenakan Ibu sudah melakukan Pemeriksaan Laboratorium di Puskesmas.

#### 4.3.2 Asuhan Kebidanan Masa Persalinan

Berdasarkan hasil Asuhan komprehensif pada Ny.V yang dilakukan pada masa persalinan, kala I berlangsung 4 jam, kala II berlangsung 15 menit, kala III berlangsung 15 menit dan kala IV berlangsung selama 2 jam.

Menurut teori Morchtar,R, dalam Walyani 2016 Pada proses persalinan dibagi menjadi 4 kala yaitu Kala 1 : Kala Pembukaan merupakan Waktu untuk pembukaan servik sampai menjadi pembukaan lengkap (10 cm), Kala II : Kala pengeluaran janin yaitu Waktu uterus dengan kekuatan his ditambah kekuatan mengejan mendorong janin hingga keluar, Kala III : Pengeluaran Plasenta (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, Kala IV : Kala Tahap Pengawasan yaitu Tahap yang digunakan untuk melakukan pengeawasan terhadap bahaya perdarahan. Pengawasan ini dilakukan selama kurang lebih 2 jam.

Berdasarkan penelitian Jurnal Rica, Putri Yuriati ( 2018 ) yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. E Dan By.A Di Klinik Putri Bungsu Tahun 2018” Kala III dimulai dari setelah bayi lahir sampai plasenta lahir. Kala III persalinan pada Ny. E berlangsung selama 5 menit dilakukan dengan pemberian oksitosin 10 IU secara intramuskular, peregangan tali pusat terkendali, dan massase fundus uteri. Hal ini sesuai dengan teori Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Kala IV

persalinan pada Ny. E Dilakukan pemantauan selama 2 jam yaitu 15 menit pada 1 jam pertama dan tiap 30 menit pada jam kedua.

Berdasarkan uraian diatas disimpulkan bahwa antara teori dengan asuhan kebidanan komprehensif yang dilakukan penulis pada Ny.V dan Jurnal Rica, Putri Yuriati ( 2018 ) tidak ada kesenjangan.

#### 4.3.3 Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Berdasarkan hasil penelitian pada By.Ny V telah dilakukan kunjungan Nifas dilakukan selama 4 kali yaitu kunjungan 1 pada 6 jam pospartum ibu dalam keadaan normal dan tidak ditemukan adanya komplikasi, kunjungan II pada 7 hari postpartum tanggal , kunjungan III pada 2 minggu postpartum, dan kunjungan IV pada 6 minggu postpartum.

Menurut teori (Walyani dkk, 2017:125) standar kunjungan nifas sebagai berikuKunjungan I (6-8 jam setelah persalinan), Kunjungan II (6 hari setelah persalinan), Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan) dan Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)

Berdasarkan jurnal Fitri Handayani,2019 asuhan kebidanan pada Ny. A didapatkan hasil bahwa masa nifas pada Ny. A berjalan normal, dilakukan kunjungan sebanyak 4 kali yaitu kunjungan 6 jam, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu.

Berdasarkan uraian diatas disimpulkan bahwa antara teori dengan asuhan kebidanan komprehensif yang dilakukan penulis pada Ny.V dan jurnal Fitri Handayani,2019 tidak ada kesenjangan

#### 4.3.4 Asuhan Kebidanan Masa BBL dan Neonatus

Berdasarkan hasil penelitian pada By Ny.V telah dilakukan kunjungan neonatus sebanyak 3 kali yaitu kunjungan pertama tanggal 26 april 2020 saat bayi Ny.V berusia 6 jam , pada kunjungan kedua tanggal 02 Mei 2020 pada hari 6 hari, dan kunjungan ketiga tanggal 16 Mei 2020 pada hari 14 hari.

Menurut teori (Walyani,2015) Cakupan kunjungan neonatal adalah cakupan neonatus yang mendapatkan pelayanan sesuai standar sedikitnya 3 kali, yaitu 1 kali pada 6-48 jam, 1 kali pada hari ke 3- 7 dan 1 kali pada hari ke 8-28 setelah lahir di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.

Berdasarkan penelitian Jurnal Rica, Putri Yuriati ( 2018 ) yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. E Dan By.A Di Klinik Putri Bungsu Tahun 2018” Kunjungan bayi dilakukan pada 6 jam Postpartum, 6 hari postpartum, 14 hari postpartum dan 6 minggu postpartum.

Berdasarkan uraian diatas disimpulkan bahwa antara teori dengan asuhan kebidanan komprehensif yang dilakukan penulis pada Ny.V dan Jurnal Rica, Putri Yuriati ( 2018 ) tidak ada kesenjangan.

#### 4.3.5 Asuhan Kebidanan Masa Keluarga Berencana

Berdasarkan hasil pengkajian pada Ny.V di dapatkan Ny.V adalah wanita yang usia produktif, yang sudah memiliki anak, memiliki efektivitas tinggi dan yang sedang menyusui . Hasil pemeriksaan di dapatkan Keadaan umum ibu Baik, Tekanan darah 120/70 mmHg, Nadi 80 x/menit , Pernapasan 20x/menit , Suhu 36,° C BB 62 kg.

Menurut teori (Jitowiyono dkk, 2019:126) indikasi pada pengguna suntik DMPA adalah Wanita usia reproduktif, Wanita yang sudah memiliki anak, Wanita yang sedang menyusui, Setelah melahirkan tetapi tidak menyusui dan memiliki efektivitas tinggi.

Berdasarkan penelitian Jurnal Rica, Putri Yuriati ( 2018 ) yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. E Dan By.A Di Klinik Putri Bungsu Tahun 2018”Asuhan kebidanan pada ibu dengan keluarga berencana Ny. E ibu bersedia untuk menggunakan KB suntik 3 bulan karena ibu mampu menyusui bayinya sesering mungkin dan akan memberikan ASI eksklusif pada bayinya.

Berdasarkan uraian diatas disimpulkan bahwa antara teori dengan asuhan kebidanan komprehensif yang dilakukan penulis pada Ny.V dan Jurnal Rica, Putri Yuriati ( 2018 ) tidak ada kesenjangan.



## **BAB V**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Simpulan**

Setelah dilakukan pengkajian asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. V di Praktik mandiri bidan Sopia, Amd. Keb Banding Agung Kabupaten OKU Selatan kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, sampai menjadi akseptor KB dengan pendekatan manajemen kebidanan tahun 2020. Maka penulis dapat menyimpulkan :

- a. Telah diberikan asuhan kehamilan pada Ny V di praktik mandiri bidan sopia Amd. Keb selama kunjungan tidak terdapat tanda-tanda komplikasi dan kelainan pada masa kehamilan, keadaan ibu normal.
- b. Telah diberikan asuhan persalinan pada Ny.V berjalan dengan lancar dan tidak terdapat tanda-tanda penyulit dan komplikasi pada persalinan.
- c. Telah diberikan asuhan pada masa nifas Ny. V dilakukan 4 kali kunjungan, selama kunjungan berjalan dengan normal tidak ada perdarahan dan infeksi pasca persalinan.
- d. Telah diberikan asuhan bayi baru lahir pada By Ny.V 2 jam pertama keadaan bayi dalam batas normal, selama kunjungan tidak terdapat kelainan dan komplikasi lainnya.

- e. Telah diberikan asuhan pada Ny.V post partum 1 bulan yang lalu memilih untuk menggunakan KB suntik 3 bulan.

## **5.2 Saran**

### **5.2.1 Bagi Pasien**

Diharapkan bagi pasien untuk selalu memeriksakan keadaan kehamilannya secara teratur harus tetap ditanamkan rasa yakin dan nyaman karena akan mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana dengan melakukan pemeriksaan rutin dipelayanan kesehatan.

### **5.2.2 Bagi Mahasiswa**

Diharapkan dengan adanya penulisan Asuhan Kebidanan secara komprehensif ini dapat bermanfaat untuk meningkatkan dan keterampilan.

### **5.2.3 Bagi Praktik Mandiri Bidan Sopia di Banding Agung Kabupaten OKU**

Selatan tahun 2020

Diharapkan bagi bidan praktik mandiri dapat mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan sesuai standar yang telah di tetapkan dan agar lebih memperhatikan tindakan yang dilakukan dapat sesuai dengan teori dalam menangani asuhan kebidanan kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

## DAFTAR PUSTAKA

- Bungsu.Tahun.2018*(Online)([https://Ejurnal.Anugerahbintan.Ac.Id/Index.Php/Ck/Article/View/27](https://ejournal.anugerahbintan.ac.id/index.php/ck/article/view/27)).Diakses27 Juli 2020
- Dinkes Provinsi Sumsel. 2017. Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan.(Online).<http://ppid-dinkes.sumselprov.go.id/unggah/41756680-profil%20Kesehatan%202017%20Data%202026.pdf> . (diakses:28 juli 2020)
- Dinkes Provinsi Sumsel.2018.Profil *Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan*. (online).<https://Dinkes.sumselprov.go.id>. (diakses 27 februari 2019)
- Fitri Handayani,2019. Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. A Di Puskesmas Banyuanyar Surakarta. (Online). ([Http://Repository.Itspku.Ac.Id/171/](http://Repository.Itspku.Ac.Id/171/))  
Diakses 27 Juli 2020
- Hamidah, dkk. 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita, Dan Anak Pra Sekolah*. Jakarta : Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta
- Hendra, E. 2019. Tekan Kematian Ibu dan Anak saat Melahirkan, Pemkab OKU selatan gratiskan biaya persalinan (online)  
[Http://palembang.Tribunnews.com/2019/03/26/tekan-kematian-ibu-dan-anak-saat-melahirkan-pemkab-oku-selatan-gratiskan-biaya-persalinan](http://palembang.tribunnews.com/2019/03/26/tekan-kematian-ibu-dan-anak-saat-melahirkan-pemkab-oku-selatan-gratiskan-biaya-persalinan)  
(diakses 10 Juni 2020)
- Jitowiyono dkk, 2019. *Keluarga Berencana (KB) dalam Perspektif Bidan*  
Yogyakarta : Pustaka Baru.
- Nurwiandani Widy. 2018. *Manajemen Kebidanan Konsep dan Aplikasi Dokumentasi Kebidanan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Nurwiandani, dkk. 2018. *Asuhan Persalinan Konsep Dalam Persalinan Secara Komprehensif Dalam Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press

- Praktik Mandiri Bidan Sopia, Amd. Keb Ogan Komering Ulu. 2020. *Profil Kesehatan Praktik Mandiri Bidan Sopia, Amd. Keb.Ogan Komering Ulu.*
- Profil Kesehatan Indonesia : 2018 (online).  
<https://www.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/PROFILKESEHATAN20181..pdf>  
 (diakses:28juli2020).
- Kemenkes RI : 2019 (online).*Profil Kesehatan Indonesia 2018*.Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia.Jakarta
- Rica, Putri Yuriati,2018.*Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. E Dan By.A Di Klinik Putri*
- Walyani, Elizabeth Siwi. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka BaruPress
- Walyani, dkk. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan&Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Walyani, Elizabeth Siwi. 2017. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas&Menyusui*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Walyani, dkk. 2014. *Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal&Neonatal*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Walyani, dkk. 2017. *Kesehatan Reproduksi & Keluarga Berencana*. Yogyakarta : Pustaka Baru

# LAMPIRAN

## 1. Lembar Persetujuan Judul LTA

### LEMBAR PERSETUJUAN JUDUL LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

**Nama** : Eci Sapitri

**NPM** : 17.15401.11.08

**Pembimbing LTA** : Susmita, SST., M.Kes

No	Judul	Keterangan	Paragraf Pembimbing
1.	Asuhan Kebidanan Konfrehensif pada Ny. V di Praktik Mandiri Bidan Sofia Banding Agung 2020		DTO Susmita, SST, M.Kes

## PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Dengan ini saya :

Nama : Vidar  
Umur : 28 tahun  
Alamat : Desa Kota Dalam Kecamatan Banding Agung  
Kabupaten OKU Selatan

Menyatakan bersedia menjadi responden pada laporan Tugas Akhir yang di lakukan oleh :

Nama Mahasiswa : Eci sapitri  
Nmp : 17 15401 1108  
Judul LTA : Asuhan kebidanan komprehensif pada ny . V dipraktek mandiri  
bidan Yuli astuti banding agung tahun 2020  
Pendidikan : DIII Kebidanan  
Alamat : Jln HOS.Cokroaminoto no 64 bandar agung  
Kecamatan Banding Agung Kabupaten OKU Selatan

Untuk mengisi daftar pernyataan laporan Tugas Akhir yang disusun oleh mahasiswa kebidanan STIK Bina husada Palembang tanpa prasangka dan paksa. data dan informasikan yang di berikan Akan di rahasiakan dan hanya semata mata untuk laporan Tugas Akhir.

Demikian surat pernyataan ini kami buat .

BANDING AGUNG APRIL 2020

Responden



Vid



## BIDAN PRAKTIK MANDIRI SOPIA AM.Keb

JLN HOS.Cokroaminoto no 64 bandar agung  
kecamatan banding agung kabupaten okuselatan

Palembang, April 2020  
Kepada Yth  
Bapak/Ibu Pimpinan  
STIK Bina Husada  
Di-  
Palembang

**Assalamu'alaikum Wr.Wb**

Sehubungan dengan pelaksanaan laporan tugas akhir (LTA) studi kasus kebidanan mahasiswa tingkat III semester VI program studi DIII Kebidanan STIK Bina Husada Palembang Tahun Akademik 2020/2021. Maka dengan ini memberikan izin untuk melakukan penelitian di PMB kami :

Nama : Eci Sapitri  
NPM : 17.15401.11.08  
Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny "V" Di PMB Sopia AM.Keb  
Banding Agung Tahun 2020

Demikianlah surat keterangan izin penelitian dari PMB kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

**wassalamu'alaikum Wr.Wb**

Mengetahui,  
Pimpinan klinik







## CATATAN BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR(LTA)

### A. Pertemuan

Hari / Tgl.	Kegiatan	Catatan Pembimbingan	Paraf Pembimbing
10/04 20	Judul	ACC	DTO Susmita, SST Mkes.
21/04 20	BAB I	Revisi	DTO Susmita, SST Mkes.
25/04 20	BAB II	Revisi	DTO Susmita, SST Mkes.
27/04 20	BAB III	Revisi	DTO Susmita, SST Mkes.
28/04 20	BAB IV dan V	Revisi	DTO Susmita, SST Mkes.
4/08. 20	BAB I, II, III, IV & V	Revisi	DTO Susmita, SST Mkes.
6/08. 20	Keseluruhan LTA	ACC	DTO Susmita, SST Mkes.