

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. N  
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN Hj. MAIMUNAH  
PALEMBANG TAHUN 2019**



Oleh

**MELINDA  
16.15401.11.23**

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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. N  
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN Hj. MAIMUNAH  
PALEMBANG TAHUN 2019**



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

**Oleh**

**MELINDA  
16.15401.11.23**

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

**Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. N  
Di Praktik Mandiri Bidan Hj. Maimunah  
Palembang Tahun 2019**

**Melinda  
16.15401.11.23**

**RINGKASAN**

Asuhan kebidanan komprehensif ini menggunakan Metode laporan kasus deskriptif dengan studi kasus. Subjek laporan kasus adalah ibu hamil trimester III dengan usia kehamilan 28 minggu sampai dengan berakhirnya masa nifas, menggunakan metode *continuity of care*. Pengumpulan data dilakukan dengan cara Pengamatan dan wawancara serta dokumentasi catatan medik. Laporan kasus ini dilakukan di PMB Hj. Maimunah di Palembang, dengan Waktu pelaksanaan tanggal 06 Maret sampai dengan 03 Juni 2019.

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 kegawatdaruratan. Pada masa Nifas, Keadaan umum ibu baik, ASI lancar dan ibu menyusui secara eksklusif. Pada bayi baru lahir, bayi lahir spontan langsung menangis, keadaan normal dan tidak ada kelainan. Setelah 40 hari pasca persalin, ibu menggunakan kontrasepsi MAL (Metode Amenore Laktasi).

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

Diharapkan pihak PMB Hj. Maimunah Palembang tetap mempertahankan kualitas dan mutu pelayanan serta dapat menambah kelengkapan semua fasilitas sehingga dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dapat menjadikan PMB yang lebih berkualitas. Dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan secara komprehensif demi mengurangi angka morbiditas dan mortalitas khususnya pada ibu dan anak.

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama Mahasiswa : Melinda  
NPM : 16.15401.11.23  
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.N  
Di Bidan Praktik Mandiri Hj. Maimunah Palembang Tahun 2019”**

Apabila suatu saat nanti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan. Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Palembang, Juni 2019



(Melinda)

## HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir ini berjudul:

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. N  
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN Hj. MAIMUNAH  
PALEMBANG TAHUN 2019**

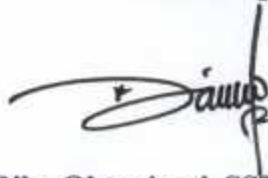
Oleh :

**MELINDA  
16.15401.11.23**

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

Palembang, 20 Juni 2019

**Pembimbing**



**(Rika Oktapianti, SST., M. Kes)  
NIDN. 0217108801**

**Mengetahui  
Ketua Program Studi Kebidanan**

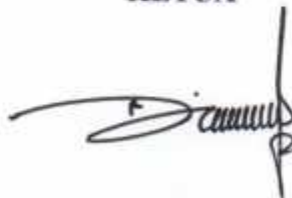


**(Tri Sartika, SST., M. Kes)  
NIK. 12.22.08.90.142**

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

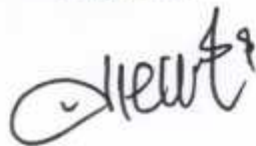
**Palembang, 20 Juni 2019**

**KETUA**



**(Rika Oktapianti, SST.,M.Kes)**

**Anggota I**



**(Dewi Anggraini, SST.,M.Kes)**

**Anggota II**



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

## RIWAYAT HIDUP PENULIS

### I. BIODATA

Nama : Melinda  
Tempat,tanggal lahir : Tanjung Mas,17 Mei 1998  
Agama : Islam  
Alamat rumah :Desa Tanjung Mas Kec. Semendawai  
barat Kab. Oku Timur  
  
Nama orang tua  
    Ayah : H. Erwan  
    Ibu : Hj. Juwairiah  
Nomor telp/Hp : 0821-7889-2453  
Email : [melinda\\_inda20@yahoo.co.id](mailto:melinda_inda20@yahoo.co.id)

### II. RIWAYATPENDIDIKAN

1. Tahun 2005-2010 : SD Negeri 1 Tanjung Mas
2. Tahun 2010-2013 : SMP Negeri 35 Palembang
3. Tahun 2013-2016 : SMA PGRI 2 Palembang
4. Tahun 2016-2019 : D III Kebidanan STIK Bina Husada

## **PERSEMBAHAN DAN MOTTO**

Kupersembahkan kepada:

1. Ayahku Erwan yang aku yakini selalu ada untuk mendukungku dan Ibuku Juwairiah yang dari dulu hingga saat ini selalu ada dan mendo'akan ku ;
2. Kakakku Dedi S.Kep dan Darlen yang selalu mendukung dan mengharapkan keberhasilanku ;
3. Adikku Santoso dan M.Ridho Saputra yang mengharapkan keberhasilanku.

### **MOTTO**

**“Bermimpilah setinggi langit. Jika engkau jatuh, engkau akan jatuh diantara bintang-bintang” (Ir. Soekarno)”**



## UCAPAN TERIMAKASIH

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat dan Karunia- Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir ini dengan judul “Asuhan Kebidanan Ny. N Bidan Praktik Mandiri Hj. Maimunah Palembang Tahun 2019”.

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

1. Dr.dr. Chairil Zaman, M.Sc., selaku Ketua STIK Bina Husada Palembang;
2. Tri Sartika, SST.,M.Kes., selaku Ketua Program Studi Kebidanan STIK Bina Husada;
3. Rika Oktapianti, SST.,M.Kes., selaku dosen pembimbing laporan tugas akhir yang selalu meluangkan waktu, memberikan bimbingan;
4. Dewi Anggraini, SST.,M.Kes., selaku penguji I LTA yang telah memberikan masukan;
5. Tri Rizqi Ariantoro, S.Kom, M.Kom., selaku penguji II LTA yang telah memberikan masukan;
6. Hj. Maimunah,Am.Keb, selaku Pimpinan Praktik Mandiri Bidan yang telah

memberikan izin untuk menyelesaikan Laporan Tugas akhir;

7. Ny.N selaku pasien yang telah bersedia membantu menyelesaikan Tugas Akhir saya.

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

Palembang, Juni 2019

Penulis

## DAFTAR ISI

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

### **BAB I PENDAHULUAN**

1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Tujuan .....	3
1.2.1 Tujuan Umum .....	3
1.2.2 Tujuan Khusus .....	4
1.3 Manfaat .....	4

### **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

2.1 Kehamilan .....	6
2.1.1 Pengertian Kehamilan .....	6
2.1.2 Perubahan fisik kehamilan .....	6
2.1.2.1 Sistem Reproduksi.....	6
2.1.2.2 Perubahan Kardiovaskuler.....	8
2.1.3 Perubahan Psikologi Kehamilan .....	10
2.1.4 Standar Kunjungan ANC (Antenatal care) .....	10
2.1.5 Standar Asuhan ANC (Antenatal Care) .....	11
2.2 Persalinan .....	14
2.2.1 Pengertian Persalinan.....	14
2.2.2 Tanda-tanda persalinan .....	14
2.2.3 Pemantauan Persalinan (lembar observasi dan partograf) .....	14
2.2.4 Tahapan Persalinan .....	24
2.2.5 Standar Asuhan Persalinan Normal (APN).....	27
2.3 Nifas .....	38
2.3.1 Pengertian Nifas .....	38
2.3.2 Perubahan Fisik Pada Masa Nifas.....	38

2.3.3 Perubahan psikologis pada masa nifas .....	41
2.3.4 Standar Asuhan Masa Nifas .....	42
2.3.5 Standar Kunjungan Masa Nifas .....	43
2.3.6 Standar Kunjungan Masa Nifas .....	44
2.4 Bayi baru Lahir dan Neonatus .....	46
2.4.1 Pengertian Bayi Baru Lahir .....	46
2.4.2 Standar Asuhan BBL/Neonatus .....	46
2.4.3 Standar Kunjungan BBL/Neonatus.....	46
2.5 Keluarga Berencana .....	47
2.5.1 Pengertian KB .....	47
2.5.2 Tujuan KB Secara Umum.....	47
2.5.3 Tahapan Konseling (SATU TUJU).....	48
2.5.4 Metode Amenore Laktasi.....	50
2.5.5 Manajemen Kebidanan .....	51

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

3.1 Desain laporan kasus.....	55
3.2 Tempat dan Waktu laporan kasus .....	55
3.3 Subjek laporan kasus.....	56
3.4 Instrumen laporan kasus.....	56
3.5 Alat dan Bahan laporan kasus .....	56

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

4.1 Gambaran lokasi laporan kasus.....	58
4.2 Laporan kasus.....	59
4.2.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan .....	59
4.2.2 Asuhan Kebidanan Persalinan .....	61
4.2.3 Asuhan Kebidanan Nifas .....	65
4.2.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir dan Neonatus .....	69
4.2.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana.....	72
4.3 Pembahasan	
4.3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan .....	74
4.3.2 Asuhan Kebidanan Persalinan .....	75
4.3.3 Asuhan Kebidanan Nifas .....	76
4.3.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir dan Neonatus .....	77
4.3.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana.....	78

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

5.1 Simpulan .....	80
5.2 Saran.....	81

### **DAFTAR PUSTAKA**

### **LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

<b>NomorTabel</b>	<b>Halaman</b>
2.1 Imunisasi TT.....	12

## DAFTAR GAMBAR

<b>Nomor Gambar</b>	<b>Halaman</b>
2.1 Lembar depan Partograf .....	22
2.2 Lembar belakang Partograf .....	23

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Nomor Lampiran

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

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

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

Tujuan utama asuhan kebidanan komprehensif untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas (angka kesakitan dan kematian) dalam upaya menyelamatkan ibu dan bayi yang berfokus kepada upaya promotif dan preventif. (Yulifah, 2013)

Menurut WHO (*World Health Organization*) Tahun 2015 Angka Kematian Ibu (AKI) di negara –negara Asia tengara yaitu Filipina sebesar 2.700 dari 100.000 Kelahiran Hidup, Vietnam sebesar 860 dari 100.000 KH, Malaysia sebesar 200 dari 100.000 KH, Thailand sebesar 150 per 100.000 KH, Indonesia sebesar 10 per 100.000 KH, Singapura 5 per 100.000 KH dan Brunei darussalam sebesar 2 per 100.000 KH ( WHO,2015).



Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia sebesar 32 per 1.000 KH, sedangkan AKI di Indonesia sebesar 359 per 100.000 meningkat dari tahun 2007. Target global SDG's (*Sustainable Development Goals*) adalah menurunkan AKI menjadi 102 per 100.000 KH pada tahun 2015 sedangkan untuk AKB sebesar 32 per 1.000 KH. (Kemenkes RI, 2014), Karena masih jauhnya dari target MDG's maka saat ini target baru dilanjutkan ke SDG's (*Sustainable Development Goals*) target SDG's pada tahun 2030 terjadi penurunan AKI yang kurang dari 70 per 1.00.000 KH sedangkan AKB yang kurang dari 12 per 1.000 KH (Kemenkes RI, 2015).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, jumlah kematian tahun 2015 sebanyak 165 orang kematian ibu dari 168.687 orang dan jumlah kematian bayi sebanyak 534 dari 165.399 kelahiran hidup, tahun 2016 sebanyak 127 orang kematian ibu dari 168.363 orang dan jumlah kematian bayi sebanyak 521 dari 168.296 kelahiran hidup, dan tahun 2017 sebanyak 107 kasus kematian ibu dari 164.480 orang dan jumlah kematian bayi sebanyak 637 kasus kematian bayi dari 162.991 kelahiran hidup. (Dinas kesehatan Ptovinsi Sumatera Selatan, 2017)

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Palembang, jumlah kematian tahun 2015 sebanyak 13 orang kematian ibu dari 29.091 kelahiran hidup dan jumlah kematian bayi sebanyak 25 orang kematian bayi dari 29.091 kelahiran hidup, tahun 2016 sebanyak 10 orang kematian ibu dari 29.521 kelahiran hidup dan jumlah kematian bayi sebanyak 29 kematian bayi dari 29.521 kelahiran hidup, dan tahun

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

Berdasarkan data dari Praktik Mandiri BidanHj.Maimunah pada tahun 2016 kunjungan ibu hamil yang ANC 640 orang, ibu yang Bersalin sebanyak 114 orang, bayi Baru Lahir sebanyak 114 orang, ibu Nifas sebanyak 114 orang dan Akseptor KB sebanyak 984 orang, pada tahun 2017 kunjungan ibu hamil untuk melakukan ANC sebanyak 452 orang, Ibu Bersalin sebanyak 43 orang, Bayi Baru Lahir sebanyak 43 orang , ibu Nifas sebanyak 43 orang dan ibu Akseptor KB sebanyak 927 orang, pada tahun 2018 kunjungan ibu hamil untuk melakukan ANC sebanyak 385 orang, Ibu Bersalin sebanyak 46 orang, Bayi Baru Lahir sebanyak 46 orang , ibu Nifas sebanyak 46 orang dan ibu Akseptor KB sebanyak 845 orang (PMB Hj.Maimunah, 2018).

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil, persalinan, BBL, Nifas dan KB dengan judul **“Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny N di PMB Hj.Maimunah Palembang Tahun 2019”**

## **1.2 Tujuan**

### **1.2.1 Tujuan Umum**

Memberikan Asuhan Kebidanan secara Komprehensif Pada Ny. N di PMBHj.Maimunah Palembang Tahun 2019.

### **1.2.1 Tujuan Khusus**

1. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.N pada masa kehamilan di PMB Hj.Maimunah Palembang Tahun 2019;
2. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.N pada masa persalinan di PMBHj.Maimunah Palembang Tahun 2019;
3. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.N pada masa nifas di PMB Hj.Maimunah Palembang Tahun 2019;
4. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.N pada masa bayi baru lahir dan neonatus di PMB Hj.MaimunahPalembang Tahun 2019;
5. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.N pada pelayanan Keluarga Berencana di PMB Hj. Maimunah Palembang Tahun 2019.

### **1.3 Manfaat**

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

Penulisan Laporan Tugas Akhir (LTA) ini diharapkan Klien dapat mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan sesuai kebutuhan klien, sehingga klien apabila terdapat komplikasi dapat terdeteksi sedini mungkin.

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

Penulisan Laporan Tugas Akhir (LTA) ini diharapkan untuk mengaplikasikan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.

c. Bagi PMBHj.Maimunah Palembang

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

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN**

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

Menurut Walyani (2015) Kehamilan adalah sebuah proses yang diawali dengan keluarnya sel telur yang matang pada saluran telur yang kemudian bertemu dengan sperma dan keduanya menyatu membentuk sel yang akan bertumbuh.

Kehamilan adalah suatu mata rantai yang berkesinambungan yang terdiri dari ovulasi (pematangan sel) lalu pertemuan ovum (sel telur) dan spermatozoa terjadilah pembuahan dan pertumbuhan zigot kemudian bernidasi (penanaman) pada uterus dan pembentukan plasenta dan tahap akhir adalah tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm Manuaba (2013).

##### **2.1.2 Perubahan fisik kehamilan**

Perubahan fisiologi dan anatomi selama kehamilan meliputi sebagai berikut:

###### **2.1.2.1 Sistem Reproduksi**

1. Uterus
  - a. Ukuran

Pada kehamilan cukup bulan, ukuran uterus adalah 30x25x20 cm dengan kapasitas lebih dari 4.000 cc. Pada saat ini rahim membesar akibat

hipertropi otot polos rahim, serabut-serabut kolagennya menjadi hisrokopik, dan endometrium menjadi desidua.

b. Berat

Berat uterus naik secara luar biasa dari 30 gram menjadi 1.000 gram pada akhir bulan.

c. Posisi rahim dalam kehamilan

- 1) Pada permulaan kehamilan, dalam posisi antefleksi atau retrofleksi;
- 2) Pada 4 bulan kehamilan, rahim tetap berada dalam rongga pelvis;
- 3) Setelah itu, memulai masuki rongga perut yang dalam pembesarannya dapat mencapai batas hati;
- 4) Pada ibu hamil, rahim biasanya mobile, lebih mengisi rongga abdomen kanan atau kiri.

2. Ovarium

Ovulasi berhenti namun masih terdapat korpusluteum graviditas sampai terbentuk nyaplasenta yang akan mengambil alih pengeluaran estrogen dan progesteron.

3. Vagina dan vulva

Pengaruh estrogen, terjadi hipervaskularisasi pada vagina dan vulva sehingga pada bagian tersebut terlihat lebih merah atau kebiruan pada kondisi ini disebut dengan tanda chadwick.

### **2.1.2.2 Perubahan kardiovaskuler**

Selama kehamilan, jumlah darah yang di pompa jantung setiap menitnya atau biasa disebut sebagai curah jantung meningkat 30-50% (cardial output) peningkatan ini mulai terjadi pada usia kehamilan 6 minggu dan mencapai puncaknya pada usia kehamilan 16-28 minggu

#### **1. Perubahan sistem urinaria**

Selama kehamilan, ginjal bekerja lebih berat, ginjal menyaring darah yang volumenya meningkat (30-50%), yang puncaknya terjadi pada usia kehamilan 16-24 minggu sampai saat sebelum persalinan (pada saat ini aliran darah keginjal berkurang akibat penekanan rahim yang membesar).

#### **2. Sistem Gastrointestinal**

Rahim yang semakin membesar akan menekan rectum dan usus bagian bawah, sehingga terjadi sembelit atau konstipasi. Sembelit semakin berat karena gerakan otot didalam usus diperlambat oleh tingginya kadar progesteron.

#### **3. Sistem Metabolisme**

Janin membutuhkan 30-40 gram kalsium untuk pembentukan tulangnya dan ini terjadi trimester terakhir. Oleh karena itu peningkatan kalsium sangat diperlukan untuk menunjang kebutuhan.

#### **4. Sistem Muskuloskeletal**

Estrogen dan progesteron memberi efek maksimal pada relaksasi otot dan ligamentum pelvis pada akhir kehamilan. Relaksasi ini digunakan oleh

pelvis untuk meningkatkan kemampuannya menguatkan posisi janin pada akhir kehamilan dan pada saat kelahiran.

## **5. Kulit**

Topeng kehamilan (*cloasmagravidarum*) adalah bintik-bintik pigmen kecoklatan yang tampak dikulit kering dan pipi. Peningkatan pigmentasi juga terjadi disekeliling puting susu, sedangkan diperut bawah bagian tengah biasanya tampak garis gelap, yaitu spiderangioma (pembuluh darah keil yang memberi gambaran seperti laba-laba) bisa muncul dikulit dan biasanya diata spinggang pelebaran pembuluh darah kecil yang ber dinding tipis sering kali ditungkai bawah. Pembesaran rahim menimbulkan peregangan dan menyebabkan robeknya serabut elastis dibawah kulit sehingga menimbulkan striae gravidarum, Bila terjadi peregangan yang hebat misalnya pada hidramnion dan gameli. Kulit perut pada linea alba bertambah pigmentasinya dan disebut sebagai linea nigra.

## **6. Payudara**

Beberapa yang dapat diamati oleh ibu hamil yaitu sebagai berikut:

- 1) Selama kehamilan payudara bertambah besar, tegang dan berat;
- 2) Dapat teraba nodul-nodul akibat hipertrofi kelenjar alveoli;
- 3) Bayangan vena-vena lebih membiru;
- 4) Hyperpigmentasi pada aerola dan puting susu;
- 5) Kalau diperasakan keluar air susu jolong (kolostrum) berwarna kuning.



## **7. Sistem pernapasan**

Ruang abdomen yang membesar oleh karena meningkatnya ruang rahim dan pembentukan hormone progesteron menyebabkan paru-paru berfungsi sedikit berbeda dari biasanya. Wanita hamil bernapas lebih cepat dan dalam, karena memerlukan lebih banyak oksigen untuk janin dan untuk dirinya. Lingkar dada ibu hamil agak membesar. Lapisan pernapasan menerima lebih banyak darah dan menjadi agak tersumbat dan penumpukan darah (kongesti). Kadang hidung dan tenggorokan mengalami penyumbatan parsial akibat kongesti ini. Tekanan dan kualitas suara orang hamil agak berubah (Sulistyawati, 2011)

### **2.1.3 Perubahan Psikologi Kehamilan**

1. Pada trimester pertama adalah perubahan suasana hati, karena ibu perlu menyesuaikan diri dengan perubahan yang dialaminya;
2. Pada trimester kedua yaitu, ibu merasa membutuhkan perhatian lebih dari pasangan;
3. Pada trimester ketiga yaitu, kecemasan tingkat tinggi mengenai kelancaran saat melahirkan.

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

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

- a. Satu kali pada Trimester I (Usia Kehamilan 0-13 Minggu);
- b. Satu kali pada Trimester II (Usia Kehamilan 14-27 Minggu);
- c. Dua kali pada Trimester III (Usia Kehamilan 28-40 Minggu).

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

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

1. Menimbang Berat badan dan Tinggi badan

Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran >145 cm, berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui BB dan penurunan BB, kenaikan BB ibu hamil norma rata-rata antara 6,5 kg sampai 16 kg (Walyani, 2015)

1. Mengukur Tekanan Darah

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

2. Mengukur Lingkar Lengan Atas (LILA)

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

3. Mengukur Tinggi Fundus Uteri (TFU)

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

#### 4. Menghitung Denyut Jantung Janin

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

#### 5. Menentukan Presentasi janin

Proses ini berguna untuk memperkirakan adanya kemungkinan kelainan letak atau ada masalah lain.

#### 6. Memberikan Imunisasi TT

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

**Tabel 2.1**

#### **Imunisasi TT**

Imunisasi	Interval	% perlindungan	Masa perlindungan
TT I	Padakunjungan ANC pertama	0%	Tidakada
TT 2	4 minggu setelah TT 1	80%	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	95%	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	99%	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	99%	25 tahun/ seumur hidup

(Sumber: Walyani, 2015)

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

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

#### 8. Periksa Laboratorium (Rutin dan Khusus)

- a. Pemeriksaan Golongan Darah, berguna untuk mempersiapkan donor bagi ibu apabila diperlukan;
- b. Pemeriksaan Hemoglobin (Hb), berguna untuk mendeteksi dini apabila ibu mengalami kekurangan darah/Anemia;
- c. Pemeriksaan *Veneral Disease Research Laboratory* (VDRL), berguna untuk mendeteksi kemungkinan adanya treponema palidum/penyakit menular seksual;
- d. Pemeriksaan Protein Urine, berguna untuk mendeteksi dini apabila ibu mengalami pre-Eklamsi;
- e. Pemeriksaan Urine Reduksi hanya kepada ibu dengan indikasi penyakit Diabetes Melitus (DM) atau ibu dengan riwayat penyakit keluarga.

Temu-wicara, adalah bentuk wawancara (konseling) untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam

9. usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya.

## **2.2 ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN**

### **2.2.1 Pengertian Persalinan**

Menurut Walyani, (2016) Persalinan adalah rangkaian proses yang berakhir dengan pengeluaran hasil konsepsi oleh ibu, proses ini dimulai dengan kontraksi persalinan sejati dan diakhiri dengan kelahiran plasenta.

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

Tanda dan gejala persalinan adalah sebagai berikut:

- a. Adanya Kontraksi Rahim yang datang lebih kuat, sering dan teratur;
- b. Keluar lendir bercampur darah;
- c. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya;
- d. Pada pemeriksaan dalam, dijumpai perubahan servik yaitu perlunakan servik, perdarahan servik, terjadi pembukaan servik.

### **2.2.3 Pemantauan Persalinan (lembar observasi dan partograf)**

Menurut (Prawirohardjo, 2016) partograf adalah alat untuk memantau keajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Tujuan utama dari penggunaan partograf adalah untuk:

1. Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam;
2. Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian, juga dapat melakukan deteksi secara dini setiap kemungkinan terjadinya partus lama.

Jika digunakan secara tepat dan konsisten, maka partograf akan membantu penolong persalinan untuk :

1. Mencatat kemajuan persalinan;
2. Mencatat kondisi ibu dan janinnya;
3. Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran;
4. Menggunakan informasi yang tercatat untuk secara dini mengidentifikasi adanya penyulit.

b. Waktu Penggunaan Partograf

1. Untuk semua ibu dalam fase aktif kala satu persalinan sebagai elemen penting asuhan persalinan;
2. Selama persalinan dan kelahiran di semua tempat;
3. Secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama persalinan dan kelahiran.

c. Pencatatan selama fase laten persalinan

Seperti yang sudah dibahas di awal bab ini kala satu persalinan dibagi menjadi fase laten dan fase aktif yang dibatasi oleh pembukaan serviks :

1. Fase laten : pembukaan serviks kurang dari 4 cm;
2. Fase aktif : pembukaan serviks dari 4 cm sampai 10 cm.

Selama fase laten persalinan, semua asuhan, pengamatan dan pemeriksaan harus dicatat. Hal ini dapat direkani secara terpisah dalam catatan kemajuan persalinan atau pada Kartu Menuju Sehat (KMS) Ibu Hamil. Tanggal dan waktu harus di tuliskan setiap kali membantu catatan selama fase laten persalinan. Semua asuhan dan intervensi harus dicatat.

d. Kondisi ibu dan bayi yang harus dinilai dan dicatat secara seksama, yaitu :

1. Denyut jantung janin : setiap  $\frac{1}{2}$  jam;
2. Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus : setiap  $\frac{1}{2}$  jam;
3. Nadi : setiap  $\frac{1}{2}$  jam;
4. Pembukaan serviks : setiap 4 jam;
5. Penurunan : setiap 4 jam;
6. Tekanan darah dan temperatur tubuh : setiap 4 jam;
7. Produksi urin, aseton dan protein : setiap 2 jam samapi 4 jam.

Jika ditemukan tanda- tanda penyulit, penilaian kondisi ibu dan bayi, harus lebih sering dilakukan. Lakukan tindakan yang sesuai apabila dalam diagnosis kerja ditetapkan adanya penyulit dalam persalian. Jika frekuensi kontraksi berkurang dalam satu atau dua jam persalinan, nilai ulang kesehatan dan kondisi aktual ibu dan bayinya. Bila tidak ada tanda-tanda kegawatan atau penyulit. Ibu dipulangkan di rumah, penolong persalinan boleh meninggalkan ibu hanya setelah dipastikan

bahwa ibu dan bayinya dalam kondisi baik. Pesankan pada ibu dan keluarganya untuk memberitahu penolong persalinan jika terjadi peningkatan frekuensi kontraksi (perlu diskusi).

e. Pencatatan pada halaman depan partograf selama fase aktif

Halaman depan partograf, mencantumkan bahwa observasi dimulai pada fase aktif persalinan dan menyediakan lajur dan kolom untuk mencatat hasil-hasil pemeriksaan selama fase aktif persalinan, termasuk :

a. Informasi tentang ibu

1. Nama, umur;
2. Gravida, para, abortus (keguguran);
3. Nomor catatan medis/nomor puskesmas;
4. Tanggal dan waktu mulai dirawat (atau jika dirumah, tanggal dan waktu penolong persalinan mulai merawat ibu);
5. Waktu pecahnya selaput ketuban.

b. Kondisi janin

1. DJJ;
2. Warna dan adanya air ketuban;
3. Penyusupan (molase) kepala janin.

c. Kemajuan persalinan

1. Pembukaan serviks;
2. Penurunan bagian terbawah janin atau presentasi janin;
3. Garis waspada dan garis bertindak.



- d. Jam dan waktu
  - 1. Waktu mulai fase aktif persalinan;
  - 2. Waktu aktual saat pemeriksaan atau persalinan.
- e. Kontraksi uterus
  - 1. Frekuensi dan lamanya.
- f. Obat-obatan dan cairan yang diberikan
  - 1. Oksitosin;
  - 2. Obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan.
- g. Kondisi ibu
  - 1. Nadi, tekanan darah dan temperature tubuh, urin (volume, aseton, atau protein).
- h. Asuhan, pengamatan dan keputusan klinik lainnya (dicatat dalam kolom yang tersedia di sisi partograf atau dicatat kemajuan persalinan)
- f. Mencatat temuan pada partograf
  - a. Informasi tentang ibu

Lengkapi bagian awal (atas) partograf secara teliti pada saat memulai asuhan persalinan. Waktu kedatangan (tertulis sebagai : “jam” pada partograf) dan perhatikan kemungkinan ibu datang dalam fase laten persalinan. Catat waktu terjadinya pecah ketuban.
  - b. Kesehatan dan kenyamanan janin

Kolim, lajur dan skala angka pada partigraf adalah untuk pencatatan denyut jantung janin (DJJ), air ketuban dan penyusupan (kepala janin)

### 1. Denyut jantung janin

Dengan menggunakan metode seperti yang diuraikan pada bagian pemeriksaan fisik dalam bab ini, nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin).

Setiap kotak pada bagian ini menunjukkan waktu 30 menit.

### 2. Warna dan adanya air ketuban

Nilai air ketuban setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam, dalam nilai warna air ketuban jika ketuban pecah. Gunakan lambang-lambang berikut ini :

U : utuh

J : jernih

M : mekonium

D : darah

K : kering

### 3. Molase (penyusupan kepala janin)

Penyusupan adalah indikator penting tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri dengan bagian keras panggul ibu.

Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam, nilai penyusupan kepala janin. Catat temuan dikotak yang sesuai, di bawah lajur air ketuban.

Gunakan lambang-lambang berikut ini :

- 0 : tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat di palpasi;
- 1 : tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan;
- 2 : tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih, tapi masih dapat dipisahkan;
- 3 : tulang-tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan.

c. Kemajuan persalinan

1. Pembukaan serviks

Saat ibu berada dalam fase aktif persalinan, catat pada partograf hasil temuan dan setiap pemeriksaan. Tandai "X" harus ditulis digaris waktu yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan serviks. Beri tanda untuk temuan-temuan dan pemeriksaan dalam yang dilakukan pertama kali selama fase aktif persalinan di garis waspada. Hubungkan tanda "X" dan setiap pemeriksaan dengan garis utuh (tidak terputus)

2. Penurunan bagian terbawah atau presentasi janin

Pada persalian normal, kemajuan pembukaan serviks umumnya diikuti dengan turunnya bagian terbawah atau presentasi janin.

3. Garis waspada dan garis bertindak

Garis waspada dimulai pada pembukaan serviks 4 cm dan berakhir pada titik di mana pembukaan lengkap diharapkan terjadi jika laju pembukaan 1 cm per jam. Pencatatan selama fase aktif persalinan harus

di mulai di garis waspada. Garis bertindak tertera sejajar dengan garis waspada, dipisahkan oleh 8 kotak atau 4 jalur kesisi kanan. Jika pembukaan serviks berada di sebelah kanan garis bertindak, maka tindakan untuk menyelesaikan persalinan harus dilakukan. Ibu harus tiba ditempat rujukan sebelum garis bertindak terlampaui.

d. Jam dan waktu

Waktu mulainya fase aktif persalinan

Waktu aktual saat pemeriksaan dilakukan

e. Kontraksi uterus

Frekuensi kontraksi dalam waktu 10 menit dan lamanya kontraksi dalam detik

f. Obat-obatan dan cairan yang diberikan

Oksitosin, obat-obatan lain dan cairan IV

g. Kesehatan dan kenyamanan ibu

1. Nadi, tekanan darah dan temperatur tubuh;
2. Volume urin, protein atau aseton.



i. Pengisian lembar belakang partograf

Halaman belakang partograf merupakan bagian untuk mencatat hal-hal yang terjadi selama proses persalinan dan kelahiran, serta tindakan-tindakan yang dilakukan sejak persalinan kala I hingga kala IV (termasuk bayi baru lahir) (Prawirohardjo, 2016).

Gambar 2.2

Lembar belakang partograf

**CATATAN PERSALINAN**

1. Tanggal : .....
2. Nama bidan : .....
3. Tempat Persalinan :  
 Rumah Ibu     Puskesmas  
 Poliklinik     Rumah Sakit  
 Klinik Swasta     Lainnya : .....
4. Alamat tempat persalinan : .....
5. Catatan :  rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan rujukan : .....
7. Tempat rujukan : .....
8. Pendamping pada saat merujuk :  
 Bidan     Teman  
 Suami     Dukun  
 Keluarga     Tidak ada

**KALA I**

9. Partogram melewati garis waspada : Y / T
10. Masalah lain, sebutkan : .....
11. Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
12. Hasilnya : .....

**KALA II**

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

**KALA III**

20. Lama Kala III : ..... menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U in ?  
 Ya, waktu : ..... menit sesudah persalinan  
 Tidak, alasan : .....
22. Pemberian utang Oksitosin (2x) ?  
 Ya, alasan : .....
23. Perangsang tali pusat terkendali ?  
 Ya  
 Tidak, alasan : .....

**PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontak Uterus	Kantung Kemih	Perdarahan
1							
2							

Masalah kala IV : .....

Penatalaksanaan masalah tersebut : .....

Hasilnya : .....

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

**BAYI BARU LAHIR :**

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

(Sumber: Prawirohardjo, 2016).

#### 2.2.4 Tahapan Persalinan:

Menurut Walyani, (2016) Pada proses persalinan dibagi menjadi 4 kala yaitu:

1. KALA I: Kala Pembukaan

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

Dalam kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase:

a. Fase Laten

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

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

b. Fase Aktif

- 1) Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi adekuat/3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih);
- 2) Serviks membuka dari 4 ke 10, biasanya dengan kecepatan 1cm/lebih per jam hingga pembukaan lengkap (10) cm;
- 3) Terjadi bagian penurunan terbawah janin;
- 4) Berlangsung selama 6 jam.

2. KALA II: Kala Pengeluaran Janin

Waktu uterus dengan kekuatan his ditambah kekuatan mengedan mendorong janin hingga keluar

Pada Kala II ini memiliki ciri khas:

- a. His terkoordinir, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali;
- b. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul dan secara reflektoris menimbulkan rasa ingin mengejan;
- c. Tekanan pada rektum, ibu merasa ingin BAB;
- d. Anus membuka;
- e. Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang, dengan his dan mengejan yang dipimpin kepala akan lahir dan diikuti seluruh badan janin.

Lama pada kala II ini pada Primi dan Multipara berbeda:

- 1) Primipara kala I berlangsung 1,5 jam-2 jam;
- 2) Multipara kala II berlangsung 0,5 jam-1 jam.

### 3. KALA III: Pengeluaran Plasenta

Yaitu waktu pelepasan dan pengeluaran plasenta, setelah bayi lahir kontraksi rahim berhenti sebentar, uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat dan berisi plasenta yang menjadi tebal 2 kali sebelumnya. Beberapa saat kemudian timbul his pengeluaran dan pelepasan plasenta, dalam waktu 1-5 menit plasenta terlepas terdorong ke dalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan (brand androw) seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir dan pada pengeluaran plasenta biasanya disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200cc.



a. Tanda kala III

tanda-tanda lepasnya plasenta dan manajemen aktif kala tiga yaitu :

1. Tanda-tanda lepasnya plasenta

- a) Terjadinya perubahan bentuk dan tinggi uterus;
- b) Tali pusat memanjang;
- c) Semburan darah mendadak dan singkat.

2. Manajemen aktif kala tiga

- a) Pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir;
- b) Melakukan penanganan tali pusat terkendali;
- c) Masase fundus uteri.

4. KALA IV (Tahap Pengawasan)

Tahap ini digunakan untuk melakukan pengawasan terhadap bahaya perdarahan. Pengawasan ini dilakukan selama kurang lebih dua jam, dalam waktu ini ibu masih mengeluarkan darah dari vagina, tapi tidak banyak, yang berasal dari pembuluh darah yang ada di dinding rahim tempat terlepasnya plasenta, dan setelah beberapa hari akan mengeluarkan cairan sedikit darah yang disebut lochea yang berasal dari sisa-sisa jaringan. Pada beberapa keadaan, pengeluaran darah setelah proses kelahiran menjadi banyak, ini disebabkan beberapa faktor seperti lemahnya kontraksi atau tidak berkontraksi

otot-otot rahim, oleh karena itu perlu dilakukan pengawasan sehingga jika perdarahan semakin hebat, dapat dilakukan tindakan secepatnya.

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

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

1. Mendengar dan melihat tanda kala Dua persalinan
  - a. Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran;
  - b. Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina;
  - c. Perineum tampak menonjol;
  - d. Vulva dan spinger ani membuka;
2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksanakan komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir, untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi, Siapkan:
  - a. Tempat datar, rata, bersih dan hangat;
  - b. 3 handuk/kain bersih dan kering(termasuk ganjal bahu bayi);
  - c. Alat penghisap lendir;
  - d. Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi Untuk ibu;
  - e. Menggelar kain diperut bawah ibu;
  - f. Menyiapkan oksitosin 10 unit;
  - g. Alat suntik steril sekali pakai didalam partus set.
3. Pakai clemek plastik atau dari bahanyang tidak tembus cairan

4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam
6. Masukkan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang menggunakan sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik
7. Membersihkan vulva, dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT
  - a. Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan kebelakang;
  - b. Buang kapas atau kassa pembersih (terkontaminas) dalam wadah yang tersedia jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5%.
8. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap
  - a. Bali selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
9. Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% lepaskan sarung tangan dalam keadaan

terbalik, dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit), cuci kedua tangan setelah sarung-sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali partus set

10. Periksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) memastikan DJJ masih dalam batasnormal (120-160 x/menit)
  - a. Mengambil tindakan yang sesuai jika djj tidak normal;
  - b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf.
11. Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
  - a. Tunggu hinggap timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasi semua fase yang ada;
  - b. Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar.
12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran kontraksi yang kuat, pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat

- a. Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif;
- b. Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai;
- c. Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama);
- d. Anjurka ibu untuk beristirahat diantara kontraksi;
- e. Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu;
- f. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai;
- g. Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran (2 jam ) pada primigravida dan (1 jam) pada multigravida.

13. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit
14. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm
15. letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu
16. buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan
17. pakai sarung tangan DTT/Steril pada kedua tangan
18. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan

posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala”Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal”

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

Perhatikan!

- a. Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi;
- b. Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat diantara dua klem tersebut.

20. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan

21. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental, anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi, dengan lembut gerakkan kepala bayi kearah bawah hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan kearah atas untuk melahirkan bahu belakang.

22. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku bayibagian atas.

23. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atasberlanjut kepongung, bokong, tungkai dan kaki, pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu

jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk)

24. Lakukan penilaian (selintas) :

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

Bila salah satu jawaban adalah “TIDAK” lanjut kelangkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia (lihat penuntun belajar resusitasi bayi asfiksia) bila semua jawaban adalah “YA” lanjut ke-26

25. Keringkan tubuh bayi

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

26. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gameli).

27. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntikkan oksitosin agar uterus berkontraksi baik.

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

29. Dalam waktu dua menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat dengan menggunakan klem, kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi, gunakan jari telunjuk dengan jari tengah yang lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.

30. Pemotongan dan pengikatan tali pusat

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

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

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



- d. Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.
32. Pindahkan klem tali pusat sehingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
  33. Letakkan satu tangan di atas simfisis pada perut bawah ibu (di atas simfisis) untuk mendeteksi kontraksi, tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat
  34. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri) jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur di atas
    - a. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu ibu.
  35. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah disal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan
    - a. Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir ke arah bawah-sejajar lantai-atas);
    - b. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.

- 1) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat;
- 2) Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM;
- 3) Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aspetik) jika kandung kemih penuh;
- 4) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan;
- 5) Ulangi tekanan dorso-cranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya;
- 6) Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual.

37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan, pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan

- a. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisaselaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT/steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.

38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan massase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan lakukan massase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)

- a. Lakukan tindakan yang diperlukan (Kompresi Bimanual Internal, Kompresi Aorta, Abdominalis, Tampon Kondom Kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/massase.

39. Periksa kedua sisi plasenta (maternal fetal) pastikan plasenta dilahirkan lengkap, masukkan plasenta kedalam kantong plastik atau tempat khusus
40. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum, lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 atau derajat 2 atau menimbulkan perdarahan bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan
41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervagina yang hebat
42. Pastikan kandung kemih kosong, jika penuh lakukan kateterisasi
43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas dengan air DTT sampai melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang kering dan bersih
44. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan massase uterus dan menilai kontraksi
45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik, (40/60 x/menit)
  - a. Jika bayi sulit bernafas, merintih, segera rujuk ke Rs;
  - b. Jika bayi nafas terlalu cepat atau sesak segera rujuk ke Rs;
  - c. Jika kaki bayi dingin, pastikan ruangan hangat, lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.

48. Tempatkan semua bekas pakaian kedalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit) cuci tangan bilas peralatan setelah dekontaminasi
49. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
50. Bersihkan ibu daripaparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT, bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau disekitar ibu berbaring, bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
51. Pastikan ibu merasa nyaman bantu ibu memberi ASI, anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman atau makanan yang diinginkannya
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5 %
53. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% masukkan sarung tangan dalam keadaan terbaik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
54. Cuci kedua tangan dengan sabun, dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk kering dan bersih
55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk memberikan salep mata profilaksis infeksi, K1 (1 mg) intramuskular dipaha kiri bawah lateral dalam 1jam pertama
56. Lakukan pemeriksaan fisik bayi barulahir, pastikan kondisi bayi baik (pernafasan normal 40-60 x/menit dan temperatur normal (36,4-37,5°C) setiap 15 menit
57. Setelah satu jampemberian K1 berikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan bawah lateral, letakkan bayi didalam jangkauan ibu

58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
59. Cuci kedua tangandengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan menggunakan tissue/handuk kecil yang bersih dan kering
60. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang) periksa tanda-tanda vital, lakukan asuhan pemantauan kala IV persalinan setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit dalam jam kedua.

## **2.3 ASUHAN KEBIDANAN MASA NIFAS**

### **2.3.1 Pengertian Nifas**

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

Menurut Sri (2015) Masa Nifas (Puerperium) adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu.

### **2.3.2 Perubahan Fisik Pada Masa Nifas**

Menurut Dewi (2014) Perubahan fisik dan psikologis pada masa nifas

Perubahan fisik pada masa nifas, diantaranya :

## 1. Sistem kardiovaskuler

Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan hormon konsentrasi sampai volume darah kembali normal, dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula.

### a. Volume darah

Perubahan pada volume darah tergantung pada beberapa variabel. Contohnya kehilangan darah selama persalinan, mobilisasi dan pengeluaran cairan ekstrasvaskular. Kehilangan darah mengakibatkan perubahan volume darah tetapi hanya terbatas pada volume darah total. Kemudian, perubahan cairan tubuh normal mengakibatkan suatu penurunan yang lambat pada volume darah. Dalam 2 sampai 3 minggu, setelah persalinan volume darah seringkali menurun sampai pada nilai sebelum kehamilan.

### b. Cardiac output

Cardiac output terus meningkat selama kala I dan kala II persalin. Puncaknya selama masa nifas dengan tidak memperhatikan tipe persalinan dan penggunaan anastesi.

### 3. Sistem Haematologi

- a. Hari pertama masa nifas kadar fibrogen dan plasma sedikit menurun, tetapi darah lebih kental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan pembekuan darah;
- b. Leukositosis meningkat;
- c. Factor pembekuan, yakni suatu aktivitas factor pembekuan darah terjadi setelah persalinan;
- d. Kaki ibu diperiksa setiap hari untuk mengetahui tanda-tanda thrombosis ( nyeri, hangat dan lemas, vena bengkak kemerahan yang dirasakan keras atau padat ketika disentuh );
- e. Varises pada kaki dan sekitar anus (haemoroid) adalah umum pada kehamilan.

### 1. Sistem reproduksi

#### a. Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil.

#### b. Lochea

Lochea adalah cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas.

c. Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup

d. Vulva dan vagina

Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali pada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol

e. Payudara

Penurunan kadar progesterone secara tepat dengan peningkatan hormone prolactin setelah persalinan , kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 setelah persalinan, payudara menjadi besar dan kerta sebagai tanda mulainya proses laktasi.

### **2.3.3 Perubahan psikologis pada masa nifas**

a. Fase *taking in*

Fase *taking in* yaitu periode ketergantungan, berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua melahirkan. Pada fase ini ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir. Ibu perlu bicara tentang dirinya sendiri. Ketidaknyamanan fisik yang dialami ibu pada fase ini seperti



mules, nyeri pada jahitan, kurang tidur dan kelelahan merupakan suatu yang tidak dapat dihindari. Hal tersebut membuat ibu perlu cukup istirahat untuk mencegah gangguan psikologis yang mungkin di alami, seperti menangis, dan mudah tersinggung. Hal ini membuat ibu cenderung lebih pasif terhadap lingkungannya.

b. Fase taking hold

Fase taking hold adalah periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu mempunyai perasaan sangat sensitif, sehingga mudah tersinggung dan marah. Dukungan moral sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu.

c. Fase letting go

Fase letting go adalah periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Terjadinya peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri.

#### **2.3.4 Standar Asuhan Masa Nifas**

Menurut Sri (2015) Terdapat tiga standar pelayanan nifas, yaitu sbb:

1. Standar 13:

Perawatan Bayi baru lahir, bidan memeriksa dan menilai bayi baru lahir untuk memastikan pernapasan spontan, mencegah hipoksia sekunder, menemukan kelainan,

dan melakukan tindakan atau merujuk sesuai kebutuhan, bidan juga mencegah atau menangani hipotermia.

2. Standar 14:

Penanganan pada dua jam pertama setelah persalinan, bidan melakukan pemantauan ibu dan bayi terhadap terjadinya komplikasi dalam 2 jam setelah persalinan, serta melakukan tindakan yang diperlukan. Selain itu, bidan memberikan penjelasan tentang hal-hal yang mempercepat pulihnya kesehatan ibu, dan membantu ibu untuk memulai pemberian ASI.

3. Standar 15:

Pelayanan bagi ibu dan bayi pada masa nifas, bidan melakukan kunjungan rumah pada hari ketiga, minggu kedua, dan minggu keenam setelah persalinan, untuk membantu proses pemulihan ibu dan bayi melalui penanganan tali pusat yang benar, penemuan dini penanganan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan penjelasan tentang kesehatan secara umum, kebersihan perorangan, makanan bergizi, perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI, serta imunisasi dan KB

### **2.3.5 Standar Kunjungan Masa Nifas**

Kunjungan Rumah Postpartum dilakukan sebagai suatu tindakan untuk pemeriksaan pospartum lanjutan, semakin meningkatnya angka kematian ibu di Indonesia pada saat nifas maka pemerintah mencetuskan pembuatan program dan kebijakan teknis yang lebih baru mengenai jadwal kunjungan masa nifas, paling

sedikit 4 kali kunjungan pada masa nifas, dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

### **2.3.6 Standar Kunjungan Masa Nifas adalah sbb:**

#### **a. Kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan)**

Tujuan:

1. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri;
2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut;
3. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga, bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri;
4. Pemberian ASI awal;
5. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir;
6. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah terjadi hipotermi;
7. Jikapetugas 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.

#### **b. Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)**

Tujuan:

1. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal atau tidak ada bau;

2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal;
3. Memastikan ibu cukup mendapatkan makanan, cairan dan istirahat;
4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit;
5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

c. Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)

Tujuan: sama dengan kunjungan II yaitu:

1. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal atau tidak ada bau;
2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal;
3. Memastikan ibu cukup mendapatkan makanan, cairan dan istirahat;
4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit;
5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

d. Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)

Tujuan:

1. Menanyakan pada ibu, penyulit yang ia atau bayi alami;
2. Memberikan konseling KB secara dini.

## **2.4 ASUHAN BAYI BARU LAHIR**

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

Menurut Dewi (2013) Bayibaru lahir normal adalah berat lahir antara 2.500-4.000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan congenital (cacat bawaan) yang berat.

Menurut Walyani (2016) Bayi baru Lahir Normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2.500-4.000 gram.

### **2.4.2 Standar Asuhan BBL/Neonatus**

#### 1. Standar 13:

Perawatan Bayi baru lahir, bidan memeriksa dan menilai bayi baru lahir untuk memastikan pernapasan spontan, mencegah hipoksia sekunder, menemukan kelainan, dan melakukan tindakan atau merujuk sesuai kebutuhan, bidan juga mencegah atau menangani hipotermia.

### **2.4.3 Standar Kunjungan BBL/Neonatus**

Kunjungan neonatus adalah pelayanan kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali yaitu:

1. Kunjungan Neonatus I : pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir;
2. Kunjungan Neonatus II : pada hari ke 3-7 hari;
3. Kunjungan Neonatus III : pada hari ke 8-28 hari.

Pelayanan kesehatan diberikan oleh Dokter, Bidan, Perawat dapat dilaksanakan dipuskesmas atau melalui kunjungan rumah, pelayanan yang diberikan mengacu pada pedoman Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) pada algoritma bayi muda (Manajemen Terpadu Bayi Muda/MTBM) termasuk ASI Eksklusif, pencegahan infeksi berupa perawatan mata, perawatan tali pusat, penyuntikan vitamin K1 dan imunisasi HB-O diberikan pada saat kunjungan rumah sampai bayi berumur 7 hari (bila tidak diberikan pada saat lahir).

## **2.5 ASUHAN KELUARGA BERENCANA**

### **2.5.1 Pengertian KB**

Menurut Purwoastuti (2015), Keluarga Berencana merupakan usaha suami-istri untuk mengukur jumlah dan jarak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga.

### **2.5.2 Tujuan KB Secara Umum**

Menurut Marni, (2016). Untuk mewujudkan visi dan misi program KB, yaitu membangun kembali dan melestarikan fondasi yang kokoh bagi pelaksana program KB di masa mendatang untuk mencapai keluarga berkualitas.

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

Menurut Prawirohardjo (2013), dalam memberikan konseling khususnya bagi calon klien KB baru, hendaknya dapat diterapkan enam langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU tersebut tidak perlu melakukan secara berurutan karena petugas harus menyesuaikan diri dengan kebutuhan klien, beberapa klien membutuhkan lebih banyak perhatian pada langkah satu dibandingkan pada langkah yang lainnya. Kata kunci SATU TUJU adalah sebagai berikut:

1. SA : Sapa dan salam kepada pasien secara terbuka dan spontan, berikan perhatian nyaman dan sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya, yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri tanya kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya;
2. T : Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya, bantu klien untuk berbicara tentang mengenai pengalaman KB dan Reproduksi, tujuan, kepentingan, harapa, serta keadaan kesehatan dan kehidupankeluarganya, tanyakan kontrasepsi yang diinginkan pasien, berikan perhatian pada klien mana yang disampaikan klien sesuai dengan kata- kata, gerak, perhatikan bahwa kita memahami dengan itu kita dapat membaantunya;
3. U : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi yang paling dia sukai, serta jelaskan pula jenis-jenis kontrasepsi lain yang ada dan jelaskan alternative kontrasipsi lain;

4. TU : Bantulah klien untuk menentukan pilihan, bantulah klien untuk berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya, doronglah klien untuk menunjukkan keinginan dan mengajukan pertanyaan, tanggapilah secara terbuka, petugas membantu mempertimbangkan criteria dan keinginan klien terhadap setiap kontrasepsi, tanyakan juga apakah pasangan mendukung dengan pilihan tersebut;
5. J : Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya, setelah klien memilih jenis kontrasepsi, jika diperlukan perlihatkan obat/alat kontrasepsinya, jelaskan bagaimana alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya, sekali lagi doronglah klien untuk bertanya dan petugas menjawab secara jelas dan terbuka, berilah penjelasan juga tentang manfaat ganda metode kontrasepsi misalnya, kondom yang dapat mencegahinfeksi menular seksual (IMS) cek pengetahuan klien tentang penggunaan kontrasepsi;
6. U : Perlunya dilakukan kunjungan ulang, bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan.



## **2.5.4 Metode Amenore Laktasi**

### **1. Definisi Metode Amenore Laktasi**

Menurut Hartanto (2017) Metode Amenore Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara Eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa makanan tambahan apapun lainnya.

### **2. Cara Kerja Metode Amenore Laktasi**

Menyusui Eksklusif merupakan suatu metode kontrasepsi sementara yang cukup efektif, selama klien belum mendapat haid dan waktunya kurang dari 6 bulan pasca persalinan nifas, efektifnya dapat mencapai 98%, MAL efektif bila menyusui lebih dari delapan kali sehari dan bayi mendapat cukup asupan perlaktasi (Hartanto, 2017)

Pada wanita postpartum konsentrasinya esterogen, progesteron dan prolaktin (PRL) yang tinggi selama kehamilan turun secara drastis, tanpa menyusui, kadar Gonadotropin meningkat pesat, konsentrasi PRL kembali ke normal dalam waktu sekitar 4 minggu dan pada minggu ke 8 pasca nifas, Sebaliknya pada wanita yang menyusui, konsentrasi PRL tetap meninggi selama pengisapan sering terjadi dan pada setiap kali menyusui terjadi peningkatan sekresi PRL secara akut, walaupun konsentrasi Follicle Stimulating Homone (FSH) kembali ke normal dalam beberapa minggu pasca nifas, namun konsentrasi Lutenizing Hormone (LH) dalam darah tetap tertekan sepanjang periode menyusui.

### **3. Efektifitas Metode Amenore Laktasi**

Menurut Hartanto (2017), Menyusui Eksklusif merupakan suatu metode kontrasepsi sementara yang cukup efektif, selama klien belum mendapat haid dan waktunya kurang dari 6 bulan pasca persalinan nifas, efektifnya dapat mencapai 98%, MAL efektif bila menyusui lebih dari delapan kali sehari dan bayi mendapat cukup asupan perlaktasi.

#### **2.5.5 MANAJEMEN KEBIDANAN**

##### **1. Varney**

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, ketrampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien.

Menurut Enggar, (2019) Tujuh langkah manajemen kebidanan menurut varney

- a) Langkah pertama : Pengumpulan data dasar, Melakukan pengkajian dengan pengumpulan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien meliputi, riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik, meninjau catata terbaru atau catatan sebelumnya, meninjau data laboratorium dan membandingkannya dengan hasil study;
- b) Langkah kedua : Intepretasi data dasar, menetapkan disgnosis atau masalah berdasarkan penafsiran data dasar yang telah dikumpulkan;

- c) Langkah ketiga : Mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial, berdasarkan diagnosa mengantisipasi penanganannya atau masalah yang telah ditetapkan;
- d) Langkah keempat : Identifikasi kebutuhan akan tindakan segera, untuk melakukan konsultasi kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi lain;
- e) Langkah kelima : Perencanaan tindakan yang dilakukan, merupakan kelanjutan penatalaksanaan terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi dan diantisipasi;
- f) Langkah keenam : Pelaksanaan, melaksanakan rencana asuhan komprehensif. Pelaksanaan yang efisien akan berhubungan dengan waktu dan biaya dapat meningkatkan mutu dan asuhan klien;
- g) Laporan ketujuh : Evaluasi, keefektifkan dan asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan.

## **2. SOAP**

Menurut Enggar, (2019) Prinsip dari metode SOAP ini merupakan proses pemikiran penatalaksanaan manajemen kebidanan:

### **1) Data Subjektif**

Merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh dari anamnesis. Data Subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung

atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Data subyektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

## 2) Data Objektif

Merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh dari melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium / pemeriksaan diagnostik lain. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

## 3) Assessment

Merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Analisis / Assessment merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah kedua, ketiga dan keempat sehingga mencakup hal – hal berikut ini : diagnosis / masalah kebidanan, diagnosis / masalah potensial serta perlunya mengidentifikasi kebutuhan tindakan segera untuk antisipasi diagnosis / masalah potensial dan kebutuhan tindakan segera harus diidentifikasi menurut kewenangan bidan, meliputi tindakan mandiri, tindakan kolaborasi dan tindakan merujuk klien.

#### 4) Planning

Planning / perencanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data. Planning dalam metode SOAP ini juga merupakan gambaran pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi. Sehingga P dalam SOAP meliputi pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah kelima, keenam dan ketujuh.

## **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**

##### **a. Tempat studi kasus**

Studi kasus ini dilaksanakan di Bidan Praktek Mandiri Hj.Maimunah di Jalan KH. Wahid Hasyim Lr.Mutiara 1 No.1292 RT.34 RW.09 Kel.5 Ulu Kec. Kertapati Palembang Sumatera Selatan. Kode Pos 30254

##### **b. Waktu**

Pelaksanaan studi kasus ini pada tanggal 06 Maret sampai dengan 03 Juni 2019

### **3.3 Subjek Laporan Kasus**

Subjek yang digunakan dalam laporan kasus ini adalah seorang ibu hamil yang usia kehamilannya 28 minggu, kemudian diikuti sampai masa nifas sampai Keluarga Berencana

### **3.4 Instrumen Laporan Kasus**

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

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

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik meliputi:
  - a. Alat dan bahan pemeriksaan ibu hamil meliputi: tensimeter, stetoskop, dopler, timbangan berat badan, medline, thermometer, jam, dan handscoon;
  - b. Alat dan bahan persalinan: clemek plastic, spatu boot, masker, handuk bersih, kacamata, penutup kepala, 2 pasang sarung tangan, 1 pasang sarung tangan DTT atau steril, 1 buah handuk, 1/3 kain alas bokong ibu, selimut untuk mengganti, topi bayi, pakaian ibu, gunting tali pusat, benang tali pusat atau klem plastik, bengkok, gunting episiotomi, klem ½ koher, 1 pinset anatomi, 1 pinset chirurgis, nal powder, benang chromic 2.0 atau 3.0, oksitoksin, lidokain;

- c. Alat dan bahan pemeriksaan fisik ibu nifas: tensimeter, stetoskop, thermometer, kapas dan air DTT, handsoon, pinset, bengkok, larutan clorin 0,5%;
  - d. Alat dan bahan pemeriksaan bayi baru lahir: pita meter (medline), alat ukur lila, thermometer axilla dan rectal kom berisi kapas, suntik, spuit 1 cc, obat-obatan (Vit K dan Vaksin Hepatitis), tetes mata/salep mata, kain bersih, alat ukur berat badan dan tinggi badan, nierbeken/bengkok, 1 buah baskom berisi air clorin.
2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara: Format Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil, bersalin, nifas, BBL, dan KB;
  3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi: catatan medik atau status pasien, buku KIA.



## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

#### **4.1 GAMBARAN LOKASI LAPORAN KASUS**

Asuhan kebidanan komprehensif Ny. N di Praktik Mandiri Bidan Hj. Maimunah, Am.Keb yang diketuai oleh ibu Hj. Maimunah, Am.Keb, yang beralamat Jalan KH. Wahid Hasyim Lr. Mutiara 1 No.1292 RT.34 RW.09 Kel. 5 Ulu Kec. SU.1 – Palembang Kode Pos 30254 Sumatera Selatan. dengan No Perijinan 503/IPB/0348/KPPT/2014, terdapat Sumber daya manusia pemberi pelayanan 3 orang. Memiliki Sarana dan prasarana Ruang pemeriksaan yang terdiri dari 1 tempat tidur, timbangan berat badan, 1 meja pemeriksaan, lemari obat, stetoskop, tensimeter. 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, 1 kamar mandi, 1 lemari es untuk vaksin, 1 sterilisasi, alat dan bahan untuk melakukan sterilisasi. Ruang nifas yang terdiri dari 2 tempat tidur pasien, 1 box bayi, 2 lemari untuk meletakkan barang pasien, 1 tiang infus, serta 1 kamar mandi. Jenis layanan yang bisa didapatkan Ante Natal Care (ANC), Partus Normal, Keluarga Berencana (KB) suntik 1 bulan, Keluarga Berencana (KB) suntik 3 bulan, Imunisasi, Berobat Dasar, Pemasangan dan Pelepasan Implant dan Pemasangan dan Pelepasan IUD. Waktu pelayanan Dari pukul 06.30-21.00 WIB untuk berobat, dan 1 x 24 jam untuk pasien melahirkan.

## **4.2 LAPORAN KASUS**

Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny. N umur 25 tahun, kehamilan G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> aterm JTH, Preskep. beragama islam. suku sumatera, Pendidikan terakhir SMA, pekerjaan ibu dagang, dan suami Tn. R umur 44 tahun, beragama islam, suku sumatera, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan swasta yang beralamatkan di Jln. Tembesu Blok N-38 RT/RW 46/14 Jakabaring. Palembang Sumatera Selatan.

### **4.2.1 Kehamilan**

#### **Kunjungan ke-1 pada tanggal 6 Maret 2019**

Dilakukan pada tanggal 6 maret 2019 pada pukul 11.20 WIB. Ibu datang ke PMB Hj. Maimunah ibu mengaku hamil bulan anak pertama ingin memeriksakan kehamilannya. Ibu mengatakan haid pertama pada usia  $\pm 12$  tahun, siklus  $\pm 28$  hari, lamanya  $\pm 5$  hari, jumlah  $\pm 2x$  ganti pembalut dan tidak pernah mengalami disminore. Riwayat kehamilan ibu saat ini G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>, HPHT: 21-07-2018 TP: 28-04-2019 UK: 32 minggu 4 hari. TTI Sudah diberikan pada tanggal 17 Desember 2018, tablet fe sudah diberikan  $\pm 80$  Tablet, gerakan janin dirasakan, tidak ada tanda bahaya kehamilan, data kesehatan ibu tidak memiliki riwayat penyakit ataupun penyakit keluarga dan bekas operasi.

Pada data objektif didapatkan tanda-tanda vital ibu Kesadaran Composmetis, Keadaan umum Baik, Tekanan darah 100/80mmHg, Pernafasan 20x/menit, Nadi 80x/menit, Suhu 36,2°C, BB sebelum hamil 53 Kg, BB Sekarang 58 Kg, Tinggi Badan 155 cm LILA 29 cm, didapatkan hasil Palpasi Leopold I: TFU 4 jari dibawah

Px (Mc. D 28 cm) pada bagian fundus ibu teraba bokong janin, leopold II: Pada bagian perut kiri ibu teraba punggung janin Pada bagian perut kanan ibu teraba ekstremitas janin, leopold III: Bagian terbawah janin teraba kepala, dan belum masuk PAP, leopold IV: Tidak dilakukan, TBJ:  $TFU-12 \times 155 = (28) - 12 = 16 \times 155 = 2480$  gram. Pemeriksaan Auskultasi DJJ (+), Frekuensi 146 x/menit, Lokasi Disebelah kiri perut ibu dibawah pusat. Pemeriksaan Perkusi Reflek patellakanan/Kiri (+/+). Pemeriksaan penunjang HB 11,8 gr/dl, protein urine dan glukosa tidak dilakukan.

Diagnosa yang ditegakkan G1P0A0 Hamil 32 Minggu 4 hari , janin tunggal hidup, preskep, masalah tidak ada, kebutuhan tidak ada.

Penatalaksanaan yang diberikan adalah memberitahu tanda bahaya kehamilan TM III, memberitahu ibu untuk tetap menjaga personal hygien, memberitahu ibu untuk tetap melakukan perawatan payudara, memberikan tablet fe, menganjurkan untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi.

### **Kunjungan ke-2 Tanggal 31 Maret 2019**

Dilakukan pada tanggal 31 maret 2019 pada pukul 16.00 WIB. Ibu datang ke PMB Hj. Maimunah ibu mengaku hamil 9 bulan anak pertama ingin memeriksakan kehamilannya. ibu tidak pernah keguguran HPHT : 21-07-2018 TP: 28-04-2019 UK: 36 minggu 1 hari. TTI Sudah diberikan pada tanggal 17 Desember 2018 tablet fe sudah diberikan  $\pm 90$  Tablet, gerakan  $\pm 10$  x gerakan dalam sehari dan keluhan tidak ada.

Pada data objektif didapatkan tanda-tanda vital Kesadaran Composmetis, Keadaan Umum Baik, Tekanan Darah 110/70 mmHg, Pernafasan 20 x/menit, Nadi 84 x/menit, Suhu 36,6°C, BB sebelum hamil 53 kg, BB sekarang 62 kg, Tinggi Badan 155, cm LILA 29 cm. didapatkan hasil Palpasi Leopold I: TFU 3 jari dibawah px (Mc. D 32 cm) pada bagian fundus ibu teraba bokong janin, Leopold II: Pada bagian perut kiri ibu teraba punggung janin Pada bagian perut kanan ibu teraba ekstremitas janin, Leopold III: Bagian terbawah janin teraba kepala, dan belum masuk PAP (Konvergen), Leopold IV: Tidak dilakukan TBJ:  $TFU - 12 \times 155 = (32) - 12 = 20 \times 155 = 3100$  gram. Pemeriksaan Auskultasi DJJ (+), Frekuensi 142 x/menit, Lokasi Disebelah kiri perut ibu dibawah pusat pemeriksaan perkusi, Reflek patellakanan/Kiri (+/+).

Diagnosa yang ditegakkan G1P0A0 Hamil 36 minggu 1 hari, janin tunggal hidup, preskep. Masalah tidak ada, kebutuhan tidak ada.

Penatalaksanaan yang diberikan ialah, tanda bahaya hamil pada TM III, tanda-tanda persalinan seperti keluarnya lendir bercampur darah, dan terdapat his yang kuat.

#### **4.2.2 Persalinan**

##### **Kala 1 pukul : 13.00 WIB**

Dilakukan pada tanggal 22 april 2019 pukul 13.00 WIB. Klien datang ke PMB diantar oleh ibu dan keluarga klien mengeluh sakit perut melilit kepinggang sejak pukul 03.00, sudah mengeluarkan tanda lendir bercampur darah klien hamil

anak pertama, hamil cukup bulan HPHT: 21-07-2018 TP: 28-04-2019, klien merasa mau melahirkan.

Data objektif yang didapatkan tanda-tanda vital. Tekanan Darah 110/70mmHg, Nadi 82 x/Menit, Pernafasan 20 x /Menit, Suhu 36,2 °C, Lila 29 Cm. Dan dilakukan Palpasi : TFU 3 jari di bawah px (32 cm) His : 4x/10'/30" DJJ : (+) frekuensi : 143x/menit sebelah kiri perut ibu TBJ : 3255 gram. PD : portio: tipis, pembukaan 8 cm Ketuban: (+) penurunan : H II+ terbawah: kepala.

Diagnosa yang ditegakkan G1P0A0 hamil aterm inpartu kala 1 fase aktif. Janin Tunggal Hidup, Preskep.

Penatalaksanaan yang diberikan ialah menyiapkan alat-alat yang dibutuhkan, menganjurkan keluarga untuk menemani ibu saat proses persaliann, dan memberikan dukungan dan asuhan sayang ibu untuk menghadapi proses persalinan.

### **Kala II Pukul : 14.10 WIB**

Dilakukan pada tanggal 22 april 2019 pukul 14.10 WIB Ibu mengatakan sudah sakit pinggang dan sudah ada dorongan ingin meneran seperti ingin BAB his bertambah serta ketuban sudah pecah secara spontan pukul 13:30 WIB.

Data objektif yang didapatkan tanda-tanda vital. Tekanan Darah 110/80mmHg, Nadi 82 x/Menit, Pernafasan 20 x /Menit, Suhu 36,2°C, Lila 29 Cm. HIS: 4x/10'/45", DJJ: 140x/menit, perineum: menonjol, vulva: membuka, anus : ada tekanan dan dilakukan Periksa Dalam: portio tidak teraba, pembukaan 10

cm,penipisan 100%, ketuban jernih, presentasi kepala, penyusupan 0, penunjuk UUK kiri depan,penurunan Hodge IV.

Diagnosa yang ditegakkan G1P0A0 Hamil Aterm, inpartu kala II Janin Tunggal Hidup, Preskep.

Penatalaksanaan yang di lakukan ialah observasi dan memastiakn ibu bahwa pembukaan sudah lengkap, membantu ibu untuk pimpin meneran dengan baik. Bayi lahir pukul 14:20 WIB, JK: Perempuan, BB: 3000 gram, PB:49 Cm. Anus (+) Melakukan penilaian AGA Score secara sepiantas, dan dilakukan penilaian APGAR Score didapatkan 9/10. Letakkan bayi didepan vulva ibu, melakukan perawatan bayi baru lahir, seperti membersihkan dan mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya, kecuali telapak tangan, ganti kain yang basah dengan kain yang bersih dan kering. Bidan telah melakukannya. Lakukan palpasi pada perut ibu untuk memastikan tidak ada janin kedua..

### **KALA III pukul : 14.20 WIB**

Dilakukan pada tanggal 22 april 2019 pukul 14.20 WIB. Ibu mengatakan senang bayinya sudah lahir dan ibu merasakan perutnya masih mules. Selanjutnya plasenta lahir lengkap dilakukan masase fundus uteri.

Data objektif yang didapatkan TTV, Tekanan Darah 110/70mmHg, Nadi 80 x/Menit, Pernafasan 20 x/Menit, Suhu 36,4°CKeadaan umum baik, tali pusat memanjang,uterus globular.Perdarahan ±300 cc.

Diagnosa yang ditegakkan P1A0 inpartu kala III. Penatalaksanaan yang dilakukan ialah Penyuntikan oksitosin, pemotongan dan penjepitan tali pusat, melakukan PTT (Peregangan Tali Pusat Terkendali), plasenta sudah lahir pukul 14:30 WIB dengan selaput ketuban dan kotiledon lengkap, Melakukan massase uterus. Kontraksi uterus ibu baik, observasi perdarahan, melakukan IMD (Inisiasi Menyusui Dini) selama 60 Menit, letakkan bayi secara tengkurap di dada ibu, biarkan ibu dan bayi skin to skin agar tercipta bounding attachment yang baik dan biarkan bayi mencari puting susu selama beberapa menit, selimuti ibu dan bayi dengan kain dan pasang topi dikepala bayi. IMD telah dilakukan selama 60 menit.

#### **KALA IV Pukul : 14.30 WIB**

Dilakukan pada tanggal 22 april 2019 pukul 14.30 WIB. Ibu mengatakan masih merasakan mules dan merasa sangat lelah.

Data objektif yang didapatkan tanda-tanda vital TD 110/70 mmHg, N 80x/menit, P 22x/menit, S 36,6°C, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih tidak penuh, perdarahan normal.

Diagnosa yang ditegakkan P1A0 postpartum kala IV. Penatalaksanaan yang dilakukan ialah Observasi telah dilakukan dengan hasil yang baik, memberikan kebutuhan nutrisi dan rasa nyaman, dan melakukan asuhan sayang ibu.

### 4.2.3 Nifas

#### **Nifas (<6 Jam)**

Dilakukan pada tanggal 22 april 2019 pada pukul 16.20 WIB. Ibu mengeluh mules-mules pasca persalinan. Jenis persalinan spontan, penolong bidan, lahir tanggal 22 April 2019, jenis kelamin perempuan, BBL 3000 gram, PBL 49 cm, keadaan anak baik, indikasi tidak ada, tindakan pasca persalinanan IMD.

Data objektif yang didapatkan tanda-tanda vital kesadaran Composmentis, keadaan umum baik, TD 110/80 mmHg, P 22x/menit, N 80x/menit, suhu 36,5°C, TFU 2 jari di bawah pusatkontraksi uterus baik, involusi uteri baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan normal, jenis lochea rubra.

Diagnosa yang ditegakkan P1A0 postpartum 2 jam. Penatalaksanaan yang dilakukan ialah, memberitahu ibu bahwa ada beberapa tanda-tanda bahaya dalam masa nifas yaitu, seperti adanya demam sampai menggigil, pembengkakan pada kaki, tangan, dan muka, keluar darah dari vagina yang sangat banyak, memberitahu ibu untuk selalu memberikan ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan tanpa mkanan tambahan apapun, karena ASI saja sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pada bayi, serta memberikan ASI sesering mungkin sesuai dengan keinginan bayi (on demand), memberitahu ibu untuk selalu menjaga kebersihan dirinya yaitu dengan mandi 2x sehari dan ganti pembalut beserta pakaian dalam sesering mungkin ketika basah/lembab, untuk mencegah terjadinya infeksi. memberitahu ibu agar selalu mengonsumsi makanan yang bergizi seperti sayuran hijau, yang dapat memperlancar



produksi ASI, memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang I minggu lagi/ jika ada keluhan. Ibu mau melakukannya

### **Kunjungan Nifas dilakukan selama 4x :**

#### **Kunjungan I (6 jam)**

Dilakukan pada tanggal 22 april 2019 pukul 20.20 WIB. Ibu mengeluh mules-mules pasca persalinan. Data objektif yang didapatkan tanda-tanda vital , tekanan darah 120/60 mmHg, suhu 36,6°C, P 20x/menit, N 80x/menit, KU baik,TFU 3 jari di bawah pusat, perdarahan normal jenis lochea rubra.

Diagnosa yang ditegakkan PIAO postpartum 6 jam. Penatalaksanaan yang dilakukan ialah Mengobservasi tanda-tanda vital ibu, memberitahu ibu bahwa ada beberapa tanda-tanda bahaya dalam masa nifas yaitu, seperti adanya demam sampai menggigil, pembengkakan pada kaki, tangan, dan muka, keluar darah dari vagina yang sangat banyak, memberitahu ibu untuk selalu memberikan ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun, karena ASI saja sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pada bayi, serta memberikan ASI sesering mungkin sesuai dengan keinginan bayi (on demand). Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kebersihan dirinya yaitu dengan mandi 2x sehari dan ganti pembalut beserta pakaian dalam sesering mungkin ketika basah/lembab, untuk mencegah terjadinya infeksi, memberitahu ibu agar selalu mengonsumsi makanan yang bergizi seperti sayuran hijau, yang dapat memperlancar produksi ASI, memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang I minggu lagi/ jika ada keluhan.

### **Kunjungn II**

Dilakukan pada tanggal 29 april 2019 pukul 13.00 WIB. Tidak ada keluhan. Data objektif yang didapatkan tanda-tanda vital. TD 110/70 mmHg, suhu 36,2°C, P 20x/menit, N 80x/menit, KU baik TFU pertengahan pusat simfisis, perdarahan normal jenis lochea sanguilenta. Diagnosa yang ditegakkan P1AO postpartum 7 hari.

Penatalaksanaan yang diberikan, memberitahu ibu untuk selalu memberikan ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan tanpa mkanan tambahan apapun, karena ASI saja sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pada bayi, serta memberikan ASI sesering mungkin sesuai dengan keinginan bayi (on demand), memberitahu ibu untuk selalu menjaga kebersihan dirinya yaitu dengan mandi 2x sehari dan ganti pembalut beserta pakaian dalam sesering mungkin ketika basah/lembab, untuk mencegah terjadinya infeksi, Memberitahu ibu agar selalu mengonsumsi makanan yang bergizi seperti sayuran hijau, yang dapat memperlancar produksi ASI, memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari, memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang I minggu lagi/ jika ada keluhan.

### **Kunjungan III**

Dilakukan pada tanggal 06 mei 2019 pukul 16.00 WIB, Tidak ada keluhan, TTV ibu dalam batas normal, TD 110/70 mmHg, suhu 36,4°C, P 20x/menit, N 80x/menit, KU baik TFU tidak teraba, perdarahan normal jenis lochea serosa. Diagnosa yang ditegakkan P1AO postpartum 2 minggu.

Penatalaksanaan yang di berikan Mengobservasi tanda-tanda vital ibu, memberitahu ibu untuk selalu memberikan ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan tanpa mkanan tambahan apapun, karena ASI saja sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pada bayi, serta memberikan ASI sesering mungkin sesuai dengan keinginan bayi (on demand), memberitahu ibu untuk selalu menjaga kebersihan dirinya yaitu dengan mandi 2x sehari dan ganti pembalut beserta pakaian dalam sesering mungkin ketika basah/lembab, untuk mencegah terjadinya infeksi, Memberitahu ibu agar selalu mengonsumsi makanan yang bergizi seperti sayuran hijau, yang dapat memperlancar produksi ASI,memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari, memberikan konseling tentang KB secara dini, dan menjelaskan macam-macam kontrasepsi beserta kegunaan dan efek samping nya, memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang 4 minggu lagi/ jika ada keluhan.

#### **Kunjungan IV**

Dilakukan pada tanggal 03 juni 2019 pukul 15.00 WIB. Ibutidak ada keluhan data objektif yang didapatkan. TTV ibu dalam batas normal, TD 110/80mmHg, suhu 36,2°C, P 20x/menit, N 84x/menit, KU baik TFU tidak teraba, perdarahan normal jenis lochea alba. Diagnosa yang ditegakkan P1AO postpartum 6 minggu.

Penatalaksanaan yang di berikan, memberitahu ibu bahwa ada beberapa tanda-tanda bahaya dalam masa nifas yaitu, sperti adanya demam sampai menggigil, pembengkakan pada kaki, tangan, dan muka, keluar darah dari vagina yang sangat

banyak, memberitahu ibu untuk selalu menjaga kebersihan dirinya yaitu dengan mandi 2x sehari dan ganti pembalut beserta pakaian dalam sesering mungkin ketika basah/lembab, untuk mencegah terjadinya infeksi. melakukan pemasangan/pemilihan alat kontrasepsi. Ibu memilih KB MAL (Metode Amenore Laktasi)

#### **4.2.4 BAYI BARU LAHIR DAN NEONATUS**

##### **BBL Dan Neonatus (<6 Jam)**

Dilakukan pada tanggal 22 april 2019 pukul 16.20 WIB. By Ny. N umur 2 jam, lahir tanggal 22 april 2019 pukul 14:20 WIB, lahir pada umur kehamilan 39 minggu 2 hari, jenis persalinan spontan, ditolong oleh bidan, ketuban pecah spontan, indikasi tidak ada, tindakan pasca persalinan IMD.

Data objektif yang didapatkan ialah. Dilakukan pemeriksaan AGA SCORE dan pemeriksaan APGAR SCORE 9/10. Postur, tonus dan efektifitas aktif, warna kulit kemerahan, pernapasan ketika bayi sedang tidak menangis 55x/menit, detak jantung 130x/menit, suhu ketiak 36,8°C, kepala ttidak ada kelainan, mata tidak ada kelainan, mulut tidak ada kelainan, perut dan tali pusat tidak ada kelainan, punggung tulang belakang tidak ada kelainan, lubang anus positif, alat kelamin perempuan, BB 3000 gram, PB 49 cm, LK 37 cm, LD 34 cm, LILA 12 cm. Dan dilakukan pemeriksaan reflek, reflek morro (+), reflek rooting (+), reflek sucking (+), reflek swallowing (+), reflek tonik neck (+), reflek palmar graf (+), reflek gallant (+), reflek babinsky (+). Urine (+), mekonium (+).

Diagnosa yang ditegakkan. BBL Normal 2 jam. Penatalaksanaan yang dilakukan Memberikan jalan nafas bayi dengan cara menghisap lendir dari mulut ke hidung menggunakan penghisap lendir bayi baru lahir, melakukan perawatan tali pusat bayi dengan membungkus menggunakan kassa steril tanpa diberikan apapun, memberikan salep mata pada bayi untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata bayi, memberikan injeksi Vit K pada paha kiri bayi secara IM (0,5 ml) untuk mencegah terjadinya perdarahan diotak bayi, menjaga kehangatan bayi dengan mengganti popok bayi ketika lembab/basah, dan jauhkan dari jangkauan paparan AC/Kipas angin, melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) pada bayi.

### **Kunjungan BBL dilakukan selama 3x :**

#### **Kunjungan I (6 jam)**

Dilakukan pada tanggal 22 april 2019 pukul 20.20 WIB. Tidak ada keluhan. Data objektif yang didapatkan TTV dalam batas normal, Pernapasan 48x/menit, denyut jantung 124x/menit, KU baik, BB 3000 gram, PB 49 cm, S 36,8°C, sudah disuntik Vit K, sudah diberikan salep mata dan sudah disuntik HB 0.

Diagnosa yang diteakkan BBL normal 6 jam. Penatalaksanaan yang diberikan ialah melakukan hisap lendir, melakukan perawatan tali pusat, memberikan salepmata, memberikan injeksi vitK, memberikan injeksi HB 0, menjaga kehangatan bayi, melakukan IMD.

## **Kunjungan II**

Dilakukan pada tanggal 29 april 2019 pukul 13.00 WIB. Tidak ada keluhan . Data objektif yang didapatkan TTV dalam batas normal, pernapasan 45x/menit, denyut jantung 120x/menit, KU baik, BB 3300 gram, PB 50 cm, S 36,5°C, Tali pusat sudah lepas.

Diagnosa yang ditegakkan BBL normal 7 hari. Penatalaksanaan yang diberikan ialah. Memberitahu ibu untuk selalu memberikan ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan tanpa mkanan tambahan apapun, karena ASI saja sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pada bayi, serta memberikan ASI sesering mungkin sesuai dengan keinginan bayi (on demand), memberitahu ibu tanda bahaya pada BBL, yaitu bayi tidak mau menyusu, kejang, lemah, sesak nafas, merintih, pusar kemerahan, demam, mata bernanah banyak, kulit terlihat kuning, memberitahu ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dengan mengganti popok bayi ketika lembab/basah, dan jauhkan dari jangkauan paparan AC/kipas angin, memberitahu ibu untuk melakukan imunisasi BCG dan polio pada bayinya saat berumur 1 bulan , imunisasi BCG untuk memberi perlindungan anak terhadap penyakit tuberculosis (TBC) dan imunisasi polio untuk memberi perlindungan anak terhadap penyakit polio, memberitahu ibu untuk kunjungan ulang/ jika ada keluhan.

### **Kunjungan III**

Dilakukan pada tanggal 06 Mei 2019 pukul 16.00 WIB. Tidak ada keluhan. Data objektif yang didapatkan. TTV dalam batas normal, pernapasan 42x/menit, denyut jantung 110x/menit, KU baik, BB 4000 gram, PB 53 cm, S 36,2°C, ASI eksklusif.

Diagnosa yang ditegakkan BBL normal 14 hari. Penatalaksanaan yang diberikan ialah. Memberitahu ibu untuk selalu memberikan ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun, karena ASI saja sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pada bayi, serta memberikan ASI sesering mungkin sesuai dengan keinginan bayi (on demand), memberitahu ibu tanda bahaya pada BBL, yaitu bayi tidak mau menyusu, kejang, lemah, sesak nafas, merintih, pusar kemerahan, demam, mata bernanah banyak, kulit terlihat kuning, memberitahu ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dengan mengganti popok bayi ketika lembab/basah, dan jauhkan dari jangkauan paparan AC/kipas angin.

#### **4.2.5 KB**

Dilakukan pada tanggal 03 Juni 2019 pukul 14.30 WIB. Ibu datang ke PMB Hj.Maimunah ingin konseling tentang KB. Data objektif yang didapatkan TTV dalam batas normal, BB: 55 kg, dan ibu menyusui. Diagnosa yang ditegakkan P1A0 Akseptor KB dengan Metode Amenore Laktasi (MAL).

Penatalaksanaan yang diberikan ialah, memberitahu ibu bahwa ada banyak alat kontrasepsi yang digunakan dengan kelebihan dan kekurangannya masing-

masing, namun pada masa nifas ataupun pasca persalinan kontrasepsi non hormonal yaitu, Metode Amenore Laktasi (MAL), Kondom, Diafragma, alat kontrasepsi dalam rahim (IUD), dan kontrasepsi mantap ( tubektomi atau vasektomi), adapun kontrasepsi hormonal dapat digunakan suntikan progestin seperti suntik KB 3 bulan, suntik KB 1 Bulan, dan mini pil, memberikan konseling sebagai pengingat kepada ibu mengenai metode amenore laktasi, metode ini hanya akan bertahan sampai usia anak 6 bulan (ASI Eksklusif) ataupun sampai menstruasi kembali serta mengingatkan kembali kepada ibu bahwa metode ini bayi harus ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa diberi makanan ataupun pendamping agar keektifitasnya terjaga serta bagaimana cara menyusui dengan cara yang baik dan benar seperti bayi harus menyusui setidaknya kurang lebih 8x perhari dan posisi badan bayi menempel pada ibu serta areola mammae diharapkan dapat masuk semua agar posisi bayi nyaman dalam menyusui, memberitahu ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bernutrisi dan cukup agar air susu ibu berkualitas serta ibu dan bayi pun sehat, memberitahu ibu apabila sudah 6 bulan ataupun menstruasi sebelum 6 bulan segera kunjungan ulang ketempat pelayanan kesehatan terdekat untuk mengganti cara berkontrasepsi.



## **4.3 PEMBAHASAN**

### **4.3.1 Kehamilan**

Setelah dilakukan Asuhan Komprehensif pada Ny. N yang telah melakukan ANC 6 kali, TM I 2x kunjungan, TM II 2x kunjungan, TM III 2x kunjungan, didapatkan hasil 10 T pada Berat Badan ibu dari sebelum hamil mempunyai peningkatan berat badan: 10 kg, dengan Tinggi Badan: 155 cm, Tekanan darah ibu dalam batas normal, Lila: 29 cm, Suntik Imunisasi TT telah dilakukan pada tanggal 17-12-2018, pemberian tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan, dan pada pemeriksaan terakhir bahwa DJJ, TFU didapatkan dalam batas Normal, presentasi janin terakhir preskep dan pada pemeriksaan Laboratrium didapatkan HB ibu dalam batas normal yaitu : 11,8 gr/dl

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

Berdasarkan hasil laporan kasus Mirta Dwi Putri (2018) yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. P di BPM Rabiah Abu Hasan Palembang

Tahun 2018”yang melakukan kunjungan kehamilan 9x kunjungan, 3x kunjungan pada TM I, 3x kunjungan pada TM II, dan 3x kunjungan pada TM III, dan melakukan pemeriksaan 10 T yaitu timbang berat badan sebelum hamil, mempunyai peningkatan berat badan 6 kg selama kehamilan, dan ukur tinggi badan (147 cm), ukuran tekanan darah dalam batas normal, ukur LILA (25 cm), ukur tinggi fundus uteri, tentukan presentasi janin, presentasi terakhir preskep, dan DJJ dalam batas normal, imunisasi TT yang ditentukan dengan status imunisasi dan pemberian imunisasi TT, telah diberikan pada tahun 2015, pemberian tablet Fe sebanyak 90, tes laboratorium minimal tes HB, hasil pemeriksaan terakhir 12 gr/dl, pemeriksaan protein urine, dan glukosa urine, golongan darah, tatalaksana kasus dan temu wicara.

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

#### **4.3.2 Persalinan**

Pada masa persalinan kala I berlangsung selama 2 jam 30 menit, kala II berlangsung 10 menit, kala III berlangsung selama 10 menit, dan kala IV berlangsung selama 2 jam, pertolongan persalinan sesuai dengan 60 langkah APN.

Berdasarkan teori walyani (2016) kala I dibagi menjadi 2 fase, fase laten berlangsung selama kurang dari 8 jam dan fase aktif berlangsung kurang dari 6 jam, fase aktif terbagi menjadi 3 fase yaitu, fase akselerasi (2 jam), dari pembukaan 3-4 cm, fase dilatasi maksimal (2 jam) dari pembukaan 4-9 cm dan fase deselerasi (2 jam)

dari pembukaan 9-10 cm, lamanya kala kala I untuk multigravida sekitar 6-8 jam, dan kala II berlangsung selama ½-1 jam pada multigravida, kala III berlangsung selama 15-30 menit.

Berdasarkan hasil laporan kasus Mirta Dwi Putri (2018) yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. P di BPM Rabiah Abu Hasan Palembang Tahun 2018” bahwa pada persalinan terbagi menjadi 2 fase yaitu fase laten 1-3 cm dan fase aktif pembukaan 4-10 cm, pada fase aktif terbagi menjadi 3 fase yaitu fase akselerasi yaitu fase yang berlangsung selama 2 jam dari pembukaan 3-4 cm fase dilaktasi berlangsung maksimal 2 jam dari pembukaan 4-9 cm dan fase deselerasi yaitu fase yang berlangsung 2 jam dari pembukaan 9-10 cm. Kala I berlangsung selama 1 jam 30 menit, kala II berlangsung selama 10 menit, kala III berlangsung selama 10 menit, pada kala IV berlangsung selama 2 jam

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

### **4.3.3 Nifas**

Setelah dilakukan kunjungan masa nifas pada Ny. N selama 4x, 1x kunjungan pada 6 jam postpartum, 2x kunjungan pada 7 hari postpartum, 3x kunjungan pada 2 minggu postpartum, dan 4x kunjungan pada 6 minggu postpartum, didapatkan hasil dari TTV dan Lokhea ibu dalam batas normal,

Berdasarkan hasil teori Saleha(2017) paling sedikit 4 kali kunjungan pada masa nifas kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan), kunjungan II (6 hari setelah persalinan), kunjungan III (2 minggu setelah persalinan), kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan).

Berdasarkan hasil laporan kasus Mirta Dwi Putri (2018) yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Ny. P di BPM Rabiah Abu Hasan Palembang tahun 2018” terdapat sebanyak 4 kali kunjungan, kunjungan I pada 6 jam setelah persalinan, kunjungan II 6 hari setelah persalinan, kunjungan III 2 minggu setelah persalinan, kunjungan IV 6 minggu setelah persalinan.

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

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

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

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

jam setelah lahir), kunjungan II pada (hari ke 3-7 hari), kunjungan III pada (hari ke 8–28 hari).

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

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

#### **4.3.5 Keluarga Berencana**

Berdasarkan hasil pada tanggal 03 Juni 2019 pada pukul 14.30 WIB ibu memilih KB dengan alat kontrasepsi Metode Amenore Laktasi(MAL) menjelaskan kepada ibu bahwa metode ini hanya bertahan sampai usia anak 6 bulan (ASI Eksklusif) tanpa makanan tambahan apapun agar keefektifitasnya terjaga dan memberitahu ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bernutrisi untuk memperlancar ASI dan memberitahu ibu apabila sudah 6 bulan ataupun menstruasi segera kepetugas kesehatan untuk mengganti cara kontrasepsi.

Berdasarkan teori Hartanto (2017) bahwa Metode Amenore Laktasi (MAL) yaitu menyusui secara Eksklusif tanpa makanan tambahan apapun, selama klien

belum mendapat haid dan waktunya kurang dari 6 bulan pasca persalinan nifas, keefektifnya dapat mencapai 98%, MAL efektif bila menyusui lebih dari delapan kali sehari dan bayi mendapat cukup asupan perlaktasi.

Berdasarkan hasil laporan kasus Mirta Dwi Putri (2018) yang berjudul “Asuhan komprehensif pada Ny. P di BPM Rabiah Abu Hasan Palembang pada Tahun 2018” bahwa Metode Amenore Laktasi (MAL) hanya bertahan sampai anak usia 6 bulan (ASI Eksklusif) tanpa makanan tambahan apapun ataupun sampai menstruasi kembali.

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

## **BAB V**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 SIMPULAN**

Dari asuhan kebidanan komprehensif yang diberikan kami dapat mencapai tujuan dari pembuatan laporan tugas akhir ini yaitu:

- a. Telah diberikan Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny.N pada masa kehamilan melakukan kunjungan kehamilan (Antenatal Care) sebanyak 6x dan tidak ditemukan penyulit ataupun komplikasi dan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan;
- b. Telah diberikan Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny.N pada masa persalinan Kala I, Kala II, Kala III, Kala IV tidak ditemukan penyulit ataupun komplikasi dan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan;
- c. Telah diberikan Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny.N pada masa nifas melakukan kunjungan ulang sebanyak 4x kunjungan, tidak ditemukan penyulit ataupun komplikasi dan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan;
- d. Telah diberikan Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny.N pada masa bayi baru lahir melakukan kunjungan ulang sebanyak 4x kunjungan, tidak ditemukan penyulit ataupun komplikasi dan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan;
- e. Telah diberikan Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny.N pada pelayanan keluarga berencana didapatkan bahwa Ny.N menggunakan alat

kontrasepsi Metode Amenore Laktasi dan tidak ditemukan penyulit ataupun komplikasi dan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

## **5.2 SARAN**

### **5.2.1 Bagi Pasien**

Diharapkan pasien lebih patuh dengan konseling-konseling yang telah di berikan, dengan kunjungan selama kehamilan sampai dengan kunjungan nifas agar dapat terdeteksi kemungkinan resiko yang terjadi.

### **5.2.2 Bagi Mahasiswa**

Diharapkan semua mahasiswa dapat meningkatkan pelayanan kesehatan, terutama pada ibu hamil, memberikan asuhan yang komprehensif agar dapat mengurangi angka kesakitan pada ibu, dan melaksanakan protap yang sudah ada pada asuhan persalinan sesuai standar APN.

### **5.2.3 Bagi PMB Hj.Maimunah**

Diharapkan agar pihak PMB tetap mempertahankan kualitas dan mutu pelayanan serta dapat menambah kelengkapan semua fasilitas sehingga dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dapat menjadikan PMB yang lebih berkualitas.



## DAFTAR PUSTAKA

- Ai yeyeh Rukiah, dkk. 2017. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. II. CV. Trans Info media : Purwakarta.
- Dewi, dkk. 2013. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Salemba Medika: Jakarta.
- Dewi, dkk. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Salemba Medika : Jakarta.
- Dinas Kesehatan Kota Palembang. 2017. *Profil Kesehatan Kota Palembang*. Dinas Kesehatan Kota Palembang. (<http://www.dinkes.kotapalembang.go.id>). (Diakses 25 juni 2019)
- Dinas kesehatan Provinsi Palembang. 2017. *Profil Kesehatan Provinsi Palembang*. Dinas Provinsi Palembang. (<http://www.dinkes.sumselprov.go.id>). (Diakses 25 juni 2019)
- Enggar, dkk. 2019. *Buku Ajar Asuhan Kehamilan*. In Media : Bogor
- Hanafi, Hartanto. 2017. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Pustaka Sinar Harapan : Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2015. *Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia*. Kementerian Kesehatan RI: Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2015. *60 Langkah Asuhan Persalinan Normal*. Kementerian Kesehatan RI: Jakarta.
- Manuaba, Ida A.C. 2013. *Ilmu Kebidanan, penyakit kandungan, dan KB untuk Pendidikan Bidan Edisi 2*. EGC: Jakarta.
- Marni, dkk. 2016. *Buku ajar Pelayanan KB*. Pustaka Pelajar: Yogyakarta.
- Mirta, Dwi, P. 2018. *Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. P di BPM Rabiah Tahun 2018*. LTA. STIK Bina Husada: Palembang.
- Prawirohardjo, S. 2013. *Tahapan Konseling Satu Tuju dan Ilmu Kebidanan*. PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo: Jakarta.

- Prawihardjo, S. 2016. *Ilmu Kebidanan*. PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo: Jakarta
- Profil Bidan Maimunah. 2018. *Data Pasien ibu hamil (ANC), bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB Tahun 2018*. PMB Maimunah: Palembang.
- Purwoastuti, E Dan E.S, Walyani. 2015. *Panduan Materi Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Pustaka Baru Press: Yogyakarta.
- Retta, Sipatuhar. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Ny A Masa Hamil Sampai dengan Masa KB Tahun 2015*. LTA. Poltekkes Kemenkes RI: Medan.
- Saleha, Sitti. 2017. *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. Salemba Medika: Jakarta.
- Sri Astuti, dkk. 2015. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Erlangga: Bandung.
- Sugeng, Hari A. 2015. *Definisi Asuhan Komprehensif Kebidanan*. Jurnal Ilmiah Educator, vol. 2: Jakarta.
- Sulistiyawati, Ari. 2009. *Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan*. Salemba Medika : Yogyakarta.
- Sulistiyawati. 2011. *Asuhan kebidanan pada masa kehamilan*. Trans Info Medika: Jakarta.
- Sulistiyawati. 2016. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Salemba Medika : Jakarta
- Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. PUSTAKABARUPRESS : Yogyakarta.
- Walyani, E.S, Endang Purwoastuti. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. PUSTAKABARUPRESS: Yogyakarta.
- WHO. World Health Statistics 2015: World Health Organization (WHO).
- Yulifah, Rita dan Surachmindar. (2013). *Konsep Kebidanan Untuk Pendidikan Kebidanan*. Salemba Medika: Jakarta.

# **LAMPIRAN**

## LAPORAN KASUS

### IDENTITAS PASIEN

Nama Ibu	: Ny.N	Nama Suami	: Tn.R
Umur	: 25 Tahun	Umur	: 44 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/Bangsa	: Sumatera/indonesia	Suku/Bangsa	: Sumatera/Indonesia
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Dagang	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	:Jln.Tembesu Blok N- 38 RT/RW 46/14 Jakabaring Sumsel	Alamat	:Jln.Tembesu Blok N- 38 RT/RW 46/14 Jakabaring Sumsel

### 1. KEHAMILAN

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

Tanggal Pengkajian : 6 Maret 2019

Waktu Pengkajian : 11.20 WIB

#### A. DATA SUBJEKTIF

##### 1) ALASAN DATANG

Ibu datang ke PMB Hj. Maimunah ibu mengaku hamil 8 bulan anak pertama ingin memeriksakan kehamilannya.

##### 2) DATA KEBIDANAN

#### HAID

- Menarche :  $\pm$  12 Tahun
- Sifat : Cair
- Siklus :  $\pm$  28 Hari

- Warna : Merah Kehitaman
- Lama : ± 5 Hari
- Dismenore : Tidak ada
- Jumlah : ± 2x Ganti pembalut/Hari

#### RIWAYAT PERKAWINAN

- Kawin : Ya, 1x
- Usia Kawin : 25 Tahun
- Lama Perkawinan : ± 11 bulan

. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu : G..P...A...

NO	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Ditolong Oleh	Penyulit	Tahun Persalinan	Nifas/Laktasi	Anak			
							JK	BB	PB	Ket
1.	Ini									
2.										

#### RIWAYAT KEHAMILAN SEKARANG

- G...P...A... : G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>
- HPHT : 21-07-2018
- TP : 28-04-2019
- Usia Kehamilan : 32 Minggu 4 hari
- ANC : TM I : 1x
  - 1x Pada Tanggal 05 Oktober 2018
- TM II: 1x
  - 1x Pada Tanggal 17 Desember 2018
- TM III : 4x
  - 1x Pada Tanggal 6 Maret 2019
  - 2x Pada Tanggal 31 Maret 2019
  - 3x Pada Tanggal 11 April 2019

- 4x Pada Tanggal 22 April 2019

- TT : TT1 : Sudah diberikan pada tanggal 17 Desember 2018
- Tablet Fe : ±80 Tablet (sudah dikonsumsi)
- Gerakan Janin : Masih dirasakan (± 10 x gerakan dalam satu hari)
- Tanda Bahaya Selama hamil : Tidak ada
- Keluhan/Kelainan Selama Kehamilan
  - TM I : Mual Muntah dan Pusing
  - TM II : Tidak ada
  - TM III: Tidak ada

### 3) DATA KESEHATAN

#### RIWAYAT PENYAKIT YANG PERNAH DIDERITA

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

#### RIWAYAT OPERASI YANG PERNAH DIDERITA

- SC : Tidak Pernah
- Appendiks : Tidak Pernah

#### RIWAYAT PENYAKIT KELUARGA

Hipertensi	: Tidak Ada
Dm	: Tidak Ada
Gameli	: Tidak Ada
Asma	: Tidak Ada

## RIWAYAT KB

- Pernah mendengar tentang KB : Pernah  
Pernah menjadi akseptor KB : -  
Jenis KB : -  
Alasan berhenti : -  
Jumlah anak yang diinginkan : 2 anak

## 4) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

### Nutrisi

- Pola makan :  $\pm 3x$ /hari
- Porsi : 1 piring nasi, tempe, sayur, ikan dan buah
- Pola minum :  $\pm 8$  gelas/hari
- Keluhan : Tidak ada
- Pantangan : Tidak ada

### Eliminasi

- BAK :  $\pm 7x$ /hari
- BAB :  $\pm 1x$ /hari

### Istirahat dan tidur

- Tidur siang :  $\pm 1$  Jam
- Tidur malam :  $\pm 7$  Jam

### Olahraga dan Rekreasi

- Olahraga : Tidak Pernah
- Rekreasi : Tidak Pernah

### Personal Hygiene

- Gosok gigi :  $\pm 2x$ /hari
- Mandi :  $\pm 2x$ /hari
- Ganti Pakaian Dalam :  $\pm 2x$ /hari, ganti jika lembab

## 5) DATA PSIKOSOSIAL

### Pribadi

- Harapan terhadap kehamilan : Lahir normal, bayi dan ibu sehat
- Rencana melahirkan : Bidan
- Persiapan yang dilakukan : Fisik, mental dan pakaian
- Rencana menyusui : ASI Eksklusif
- Rencana merawat anak : Sendiri dan keluarga

### Suami dan Keluarga

- Harapan suami dan keluarga : Lahir normal, ibu dan bayi sehat
- Persiapan yang dilakukan : Fisik, mental, financial

### Budaya

- Kebiasaan / adat istiadat : Tidak ada

## B. DATA OBJEKTIF

### 1) PEMERIKSAAN FISIK

Kesadaran	: Composmetis	Suhu	: 36,2°C
Keadaan umum	: Baik	BB sebelum hamil	: 53 Kg
Tekanan darah	: 100/80mmHg	BB Sekarang	: 58 Kg
Pernafasan	: 20x/menit	Tinggi badan	: 155 cm
Nadi	: 80x/menit	LILA	: 29 cm

### 2) PEMERIKSAAN KEBIDANAN

#### INSPEKSI

- Kepala : Simetris, bersih, dan tidak ada oedem
- Rambut : Bersih, tidak ada ketombe, tidak rontok dan warna hitam
- Mata
  - Scklera : Putih
  - Konjungtiva : Merah muda
  - Refleks Pupil : Kanan/Kiri (+/+)



- Hidung : Bersih
- Mulut dan Gigi
  - Caries : Tidak ada
  - Stomatitis : Tidak ada
  - Lidah : Bersih
  - Plak/karang gigi : Tidak ada
- Muka
  - Odema : Tidak ada
  - Cloasma gravidarum : Tidak ada
- Leher
  - Kelenjar limfe : Tidak ada pembesaran
  - Kelenjar tiroid : Tidak ada pembesaran
  - Vena jugularis : Tidak ada pelebaran
- Payudara
  - Bentuk/ukuran : Simetris
  - Areola mammae : Hyperpigmentasi
  - Puting susu : Menonjol
  - Colostrum : Belum ada
- Abdomen
  - Pembesaran : Sesuai dengan usia kehamilan
  - Striae (livide/albican) : Tidak ada
  - Linia (Nigra/alba) : Linia Nigra
  - Luka bekas operasi : Tidak ada
- Genitalia Eksterna
  - Kebersihan : Bersih
  - Varices : Tidak ada
  - Odema : Tidak ada
  - Kelenjar bartholini : Tidak ada pembesaran
- Ekstremitas Bawah

- Oedem : Tidak ada
- Varices : Tidak ada
- Pergerakan : Aktif
- Ekstrimitas atas
- Odema : Tidak ada
- Pergerakan : Aktif

#### PALPASI

- Leopold I : TFU 4 jari dibawah Px (Mc.D 28 cm) pada bagian fundus ibu teraba bokong janin
- Leopold II : Pada bagian perut kiri ibu teraba punggung janin Pada bagian perut kanan ibu teraba ekstremitas janin
- Leopold III : Bagian terbawah janin teraba kepala, dan belum masuk PAP.
- Leopold IV : Tidak dilakukan
- TBJ :  $(TFU-12) \times 155 = (28) - 12 = 16 \times 155 = 2480$  gram

#### AUSKULTASI

- DJJ : Positif
- Frekuensi : 146 x/menit
- Lokasi : Disebelah kiri perut ibu dibawah pusat

#### PERKUSI

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

#### PEMERIKSAAN PENUNJANG

- Golongan Darah : Tidak dilakukan
- Hemoglobin : 11,8 gr%
- Protein Urine : Tidak dilakukan
- Glukosa Urine : Tidak dilakukan

#### PEMERIKSAAN PANGGUL (dilakukan pada primigravida)

- Distansia spinarum : 25 cm
- Distansia Cristarum : 28 cm
- Conjugata Eksterna : 19 cm
- Lingkar Panggul : 85 cm

#### C. ANALISA DATA

Diagnosa : G1P0A0 Hamil 32 Minggu 4 hari, janin tunggal hidup, preskep

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

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

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

Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan dalam batas normal, didapat dari pemeriksaan tanda-tanda vital dan detak jantung janin, ibu dan bayi sehat

- Ibu mengetahui tentang hasil pemeriksaan

##### 2. KIE tentang tanda bahaya kehamilan

Memberitahu ibu tentang tanda bahaya kehamilan seperti demam atau panas tinggi, gerakan janin tidak dirasakan lagi, bengkak pada kaki, tangan, dan wajah, serta gatal-gatal pada kemaluan dan keluar keputihan yang berlebihan, keluarnya darah dari vagina yang berlebihan, apabila satu tanda bahaya kehamilan terjadi kepada ibu segera kepetugas kesehatan.

- Ibu mengerti tentang penjelasan bidan

##### 3. Pemberian Tablet Fe

Memberikan ibu Tablet Fe (Zat Besi) sebanyak 10 Tablet diminum 1x1 pada malam hari.

- Ibu mengerti tentang penjelasan bidan

#### 4. KIE tentang kunjungan ulang

Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan

- Ibu mengerti tentang penjelasan bidan dan mau melakukannya

### 1. KEHAMILAN

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

Tanggal Pengkajian : 31 Maret 2019

Waktu Pengkajian : 16.00 WIB

#### A. DATA SUBJEKTIF

##### 1) ALASAN DATANG

Ibu datang ke PMB Hj.Maimunah ibu mengaku hamil 9 bulan anak pertama ingin memeriksakan kehamilannya.

##### 2) RIWAYAT KEHAMILAN SEKARANG

- G...P...A... : G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>
- HPHT : 21-07-2018
- TP : 28-04-2019
- Usia Kehamilan : 36 Minggu 1 hari
- ANC : TM I : 1x

1x Pada Tanggal 05 Oktober 2018

TM II: 1x

1x Pada Tanggal 17 Desember 2018

TM III : 4x

1x Pada Tanggal 6 Maret 2019

2x Pada Tanggal 31 Maret 2019

3x Pada Tanggal 11 April 2019

4x Pada Tanggal 22 April 2019

- TT : TT1 : Sudah diberikan pada tanggal 17 Desember 2018
- Tablet Fe : ± 90 Tablet (sudah dikonsumsi)
- Gerakan Janin : Masih dirasakan (± 10 x gerakan dalam sehari)
- Tanda Bahaya Selama hamil : Tidak ada
- Keluhan/Kelainan Selama Kehamilan : TM I : Mual Muntah  
TM II : Tidak ada  
TM III : Tidak ada

## B. DATA OBJEKTIF

### 1) PEMERIKSAAN FISIK

- Kesadaran : Composmetis
- Keadaan umum : Baik
- Tekanan darah : 110/70mmHg
- Pernafasan : 20x/menit
- Nadi : 82 x/menit
- Suhu : 36,2°C
- BB sebelum hamil : 53 Kg
- BB Sekarang : 63 Kg
- Tinggi badan : 155 cm
- LILA : 29 cm

### 2) PEMERIKSAAN KEBIDANAN

#### INSPEKSI

- Kepala: Simetris, bersih, dan tidak ada oedem
- Rambut : Bersih, tidak ada ketombe, tidak rontok dan warna hitam
- Mata
  - Scklera : Putih
  - Konjungtiva : Merah muda
  - Refleks Pupil : Kanan/Kiri (+/+)
- Hidung : Bersih

- Mulut dan Gigi
  - Caries : Tidak ada
  - Stomatitis : Tidak ada
  - Lidah : Bersih
  - Plak/Karang gigi : Tidak ada
- Muka
  - Odema : Tidak ada
  - Cloasma gravidarum : Tidak ada
- Leher
  - Kelenjar limfe : Tidak ada pembesaran
  - Kelenjar tiroid : Tidak ada pembesaran
  - Vena jugularis : Tidak ada pelebaran
- Payudara
  - Bentuk/ukuran : Simetris
  - Areola mammae : Hyperpigmentasi
  - Puting susu : Menonjol
  - Colostrum : Belum ada
- Abdomen
  - Pembesaran : Sesuai dengan usia kehamilan
  - Striae (Livide/Albican) : Tidak ada
  - Linia (Nigra/Alba) : Linia Nigra
  - Luka bekas operasi : Tidak ada
- Genetalia Eksterna
  - Kebersihan : Bersih
  - Varices : Tidak ada
  - Odema : Tidak ada
  - Kelenjar bartholini : Tidak ada pembesaran
- Ekstremitas Bawah
  - Oedem : Tidak ada

- Varices : Tidak ada
- Pergerakan : Aktif
- Ekstrimitas atas
- Odema : Tidak ada
- Pergerakan : Aktif

#### PALPASI

- Leopold I : TFU 3 jari dibawah px (Mc. D 32 cm) pada bagian fundus ibu teraba bokong janin
- Leopold II : Pada bagian perut kiri ibu teraba punggung janin  
Pada bagian perut kanan ibu teraba ekstremitas janin
- Leopold III : Bagian terbawah janin teraba kepala, dan belum masuk PAP.
- Leopold IV : Tidak dilakukan
- TBJ :  $(TFU-12) \times 155 = (32) - 12 = 20 \times 155 = 3100$  gram

#### AUSKULTASI

- DJJ : Positif
- Frekuensi : 142 x/menit
- Lokasi : Disebelah kiri perut ibu dibawah pusat

#### PERKUSI

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

#### PEMERIKSAAN PENUNJANG

- Hemoglobin : Tidak dilakukan
- Protein Urine : Tidak dilakukan
- Glukosa Urine : Tidak dilakukan

#### C. ANALISA DATA

Diagnosa : G1P0A0 Hamil 36 minggu 1 hari, janin tunggal hidup, preskep

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

#### D. PENATALAKSANAAN

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

Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan dalam batas normal, didapat dari pemeriksaan tanda-tanda vital dan detak jantung janin, ibu dan bayi sehat

- Ibu mengetahui tentang hasil pemeriksaan

##### 2. KIE tentang tanda-tanda persalinan

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

- Ibu dan suami mengerti tentang penjelasan bidan dan mau melakukannya

##### 3. KIE tentang kunjungan ulang

Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ada keluhan

- Ibu mengerti tentang penjelasan bidan dan mau melakukannya



## II. PERSALINAN(KALA I)

Tanggal Pengkajian : 22 April 2019

Waktu Pengkajian : 13:00 WIB

### A. DATA SUBJEKTIF

#### 1) ALASAN DATANG

Ibu datang ke PMB Hj.Maimunah mengeluh merasakan sakit perut yang menjalar kepinggang sejak pukul 03:00 WIB dan telah keluar lendir bercampur darah.

#### 2) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

##### Pola Nutrisi

- Makan terakhir : Jam 11:00 WIB

- Jenis makanan : Roti

##### Pola Istirahat

- Tidur :  $\pm$  1 Jam

##### Pola Eliminasi

- BAK Terakhir : Jam 13:00

- BAB Terakhir : Jam 05:30

##### Personal Hygiene

- Mandi Terakhir : 05:30 WIB

#### 3) DATA KEBIDANAN

Usia Kehamilan : 39 Minggu 2 Hari

TP : 28-4-2019

ANC : TM I : 1x

TM II : 1x

TM III : 4x

## B. DATA OBJEKTIF

### 1) Pemeriksaan Fisik

Keadaan Umum : Baik  
Kesadaran : Composmetis  
Tekanan Darah : 110/70mmHg  
Nadi : 82 x/Menit  
Pernafasan : 20 x /Menit  
Suhu : 36,2 °C  
Berat Badan : Sebelum Hamil: 53 Kg  
Sekarang : 63 Kg  
Lila : 29 Cm

### 2) Pemeriksaan Kebidanan

#### MATA

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

HIDUNG : Bersih

#### MUKA

- Oedema : Tidak ada

#### LEHER

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

#### GENETALIA EKSTERNA

- Kebersihan : Bersih
- Varices : Tidak ada
- Oedema : Tidak ada
- Kelenjar Bartholini : Tidak ada pembesaran

#### EKSTREMITAS BAWAH

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

#### EKSTREMITAS ATAS

- Odema : Tidak ada
- Pergerakan : Aktif

#### PALPASI

- Leopold I : TFU 3 jari di bawah PX (Mc.D 32 cm) di fundus teraba bokong janin.
- Leopold II : Sebelah kiri perut ibu teraba punggung janin, dan di sebelah kanan perut ibu teraba ekstremitas.
- Leopold III : Bagian terbawah perut ibu teraba kepala, sudah masuk PAP.
- Leopold IV : 3/5
- TBJ :  $(TFU-11) \times 155 = (32) - 11 = 21 \times 155 = 3,255$  gram
- His : Teratur
- Frekuensi : 4x/10'/30"
- Blass : Kosong

#### AUSKULTASI

- DJJ : Positif
- Frekuensi : 143 x/ Menit
- Lokasi : Disebelah kiri perut ibu di bawah pusat

#### PEMERIKSAAN DALAM

- Portio : Tipis
- Pembukaan Servix : 8 cm
- Penipisan : 75 %
- Ketuban : Utuh
- Presentasi : Kepala
- Penurunan : Hodge II +

- Penunjuk : UUK kiri depan

#### PEMERIKSAAN PENUNJANG

- Hemoglobin : Tidak dilakukan
- Protein Urine : Tidak dilakukan
- Glukosa Urine : Tidak dilakukan

#### C. ANALISA DATA

Diagnosa : G1P0A0 Hamil Aterm, inpartu kala I fase Aktif, JTH Preskep

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

#### D. PENATALAKSANAAN

1. Menyiapkan alat yang dibutuhkan dalam proses persalinan seperti partus set ( ½ koher, gunting episiotomi, 2 buah klem, penjepit tali pusat, 1 buah gunting tali pusat, handscoon), kassa steril, kateter, hecing set ( 1 buah pinsetanatomi, 1 buah nald pooder, 1 buah nald, benang chromic, handscoon, gunting benang), spuit 1 cc, spuit 3cc, lampu sorot.
  - Alat telah disiapkan
2. Menyiapkan obatyang dibutuhkan dalam persalinan yaitu, 1 ampul oksitosin, 1 ampul lidocain, 1 ampul vit K, salep mata.
  - Obat telah disiapkan
3. Menyiapkan pasien, siapkan alat-alat yang dibutuhkan ibu seperti, pembalut, gurita, pakaian ganti, kain, alat-alat yang dibutuhkan bayi seperti popok, gurita, baju. Topi kaos kaki dan tangan bayi.
  - Pasien telah disiapkan

4. Menyiapkan keluarga, anjurkan keluarga untuk menemani ibu dalam proses persalinan, selalu memberikan dukungan agar ibu memiliki semangat dalam menghadapi proses persalinan
  - Keluarga telah mendampingi ibu

## **I. PERSALINAN (KALA II)**

Tanggal Pengkajian : 22 April 2019

No pengkajian : 14:10 WIB

### **A. DATA SUBJEKTIF**

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

Ibu mengatakan sudah sakit pinggang dan sudah ada dorongan ingin meneran seperti ingin BAB serta ketuban sudah pecah secara spontan pukul 13:30 WIB

### **B. DATA OBJEKTIF**

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmetis

Keadaan emosional : Stabil

HIS : 4x/10'/45"

DJJ : 140x/menit

Perineum : Menonjol

Vulva/Vagina : Membuka

Anus : Baik

Pemeriksaan Dalam

- Portio : Tidak teraba
- Pembukaan : 10 cm
- Penipisan : 100%

- Ketuban : Jernih
- Presentasi : Kepala
- Penyusupan : 0
- Penunjuk : UUK Kiri Depan
- Penurunan : Hodge IV

#### C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : G1P0A0 Hamil Aterm, inpartu kala II JTH Preskep
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

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

1. Observasi dan memastikan ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan membantu ibu untukpimpin meneran dengan baik yaitu seperti mau BAB keras serta pandangan kepusat dan kedua tangan menarik paha, anjurkan ibu untuk istirahat di sela-selakontraksi.
  - Ibu mulai meneran
2. Menyiapkan pertolongan persalinan meletakkan kai bersih diatas perut ibu dan kain dibawah bokong ibu, ketika kepala bayi tepat berada 5-6 cm di depan vulva dan lindungi perineum ibu menggunakan kain bersih, tangan kiri menahan simpisis ibu, setelah kepala bayi keluar, pindahkan posisi tangan secara biparietal, gerakkan kepala bayi kearah bawah untuk melahirkan bahu depan, kemudian gerakkan kepala bayi keatas untukmelahirkan bahu belakang setelah kedua bahu lahir, lalu lakukan sanggah susur pada tubuh bayi.
  - Tindakan telah dilakukan
3. Bayi lahir pukul 14:20 WIB, JK: Perempuan, BB: 3000 gram, PB:49 Cm. Anus (+)
4. Melakukan penilaian AGA Score secara sepiantas, APGAR Score 9/10

5. Letakkan bayi didepan vulva ibu, melakukan perawatan bayi baru lahir, seperti membersihkan dan mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya, kecuali telapak tangan, ganti kain yang basah dengan kain yang bersih dan kering.
  - Bidan telah melakukannya
6. Lakukan palpasi pada perut ibu untuk memastikan tidak ada janin kedua
  - Bidan telah melakukannya.

## **II. PERSALINAN (KALA III)**

Tanggal Pengkajian : 22 April 2019

Waktu Pengkajian : 14:20 WIB

### **A. DATA SUBJEKTIF**

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

Ibu mengatakan senang bayinya sudah lahir dan ibu merasakan perutnya masih mules.

### **B. DATA OBJEKTIF**

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmetis

Keadaan emosional : Stabil

Tali pusat : Memanjang

Uterus : Globuler/membundar

### **C. ANALISA DATA**

- 1) Diagnosa : P1A0 inpartu kala III
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

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

##### 1. Penyuntikan oksitosin

Periksa apakah ada janin kedua, jika tidak ada maka suntikan oksitosin 10 IU IM (1 ampul) di 1/3 paha luar ibu pukul 14:25 WIB.

- Oksitosin telah diberikan

##### 2. Pemotongan dan Penjepitan tali pusat

Jepit tali pusat dengan klem 3 cm dari pusat bayi, mendorong isi tali pusat ke arah ibu dan jepit kembali tali pusat dengan klem pada 2 cm dari klem pertama. Pegang tali pusat yang telah dijepit, (lindungi perut bayi), dan lakukan penggantungan tali pusat diantara 2 klem tersebut, ikat tali pusat dengan penjepit tali pusat

- Tali pusat telah dipotong

##### 3. Melakukan PTT (Peregangan Tali Pusat Terkendali)

Perhatikan tanda-tanda pelepasan plasenta seperti semburan darah, tali pusat memanjang dan uterus teraba keras dan bundar, pindahkan klem pada tali pusat dengan jarak 5-10 cm dari vulva, satu tangan penolong memegang tali pusat, jika uterus berkontraksi tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan lain mendorong uterus kearah belakang (dorso cranial) hingga plasenta keluar dari vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan pegang dan putar plasenta searah jarum jam hingga selaput ketuban keluar, letakkan plasenta ditempatnya sambil memeriksakan apakah ada selaput yang tertinggal.

- Plasenta sudah lahir pukul 14:30 WIB dengan selaput ketuban dan kotiledon lengkap

##### 4. Melakukan massase uterus. Ajarkan ibu untuk melakukan massase uterus sendiri, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan massase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Beritahu ibu jika perut ibu terasa keras artinya kontraksi uterus ibu baik.



5. Ibu melakukan massase selama 30 detik
6. Melakukan observasi darah yang keluar dan evaluasi kemungkinan laserasi.
  - Observasi telah dilakukan, darah yang keluar normal dan tidak ada laserasi.

7. Melakukan IMD (Inisiasi Menyusui Dini) selama 60 Menit

Letakkan bayi secara tengkurap di dada ibu, biarkan ibu dan bayi skin to skin agar tercipta bounding attachment yang baik dan biarkan bayi mencari puting susu selama beberapa menit, selimuti ibu dan bayi dengan kain dan pasang topi dikepala bayi.

- IMD telah dilakukan selama 60 menit

### **III. PERSALINAN (KALA IV)**

Tanggal pengkajian : 22 April 2019

Waktu Pengkajian : 14:30 WIB

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

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

Ibu mengatakan masih merasakan mules dan merasa sangat lelah

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

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmetis

Keadaan emosional : Stabil

Tanda-tanda vital

- Tekanan darah : 110/70 mmHg

- Nadi : 80 x/menit

- Pernapasan : 22 x/menit

- Suhu : 36,6°c

Kontraksi uterus : Normal

TFU : 2 jari dibawah pusat

Kandung kemih : Tidak penuh

Perdarahan : Normal

#### **C. ANALISA DATA**

1) Diagnosa : P1A0 postpartum kala IV

2) Masalah : Tidak ada

3) Kebutuhan : Tidak ada

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

##### 1. Observasi keadaan ibu.

Mengobservasi keadaan umum ibu, tanda-tanda vital, kontraksi uterus, dan perdarahan

- Observasi telah dilakukan dengan hasil yang baik.

##### 2. Beri kebutuhan nutrisi dan rasa nyaman

- Rasa nyaman sudah diberikan

##### 3. Melakukan asuhansayang ibu

Beri ibu rasa nyaman dengan menggantikan pakaian dan membersihkan ibu, lanjutkan pemantauan ibu pada 2 jam pertama postpartum.

- Bidan sudah melakukannya.

#### PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah (mmHg)	Nadi (x/menit)	Temperatur (°C)	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Pendarahan
1	14:45	110/70	80	36,6	2 jari dibawah Pusat	Baik	Tdkpenuh	± 20 cc
	15:00	110/70	80		2 jari dibawah Pusat	Baik	Tdk penuh	± 20 cc
	15:15	110/70	80		2 jari dibawah Pusat	Baik	Tdk penuh	± 10 cc
	15:30	110/60	82		2 jari dibawah Pusat	Baik	Tdk penuh	± 10 cc
2	16:00	110/80	80		2 jari dibawah Pusat	Baik	Tdk penuh	± 10 cc
	16:30	110/80	80	36,5	2 jari dibawah Pusat	Baik	Tdk penuh	± 10 cc



# CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 22-4-2018
- Nama bidan: MAIMUNAH
- Tempat Persalinan:
  - Rumah Ibu  Puskesmas
  - Polindes  Rumah Sakit
  - Klinik Swasta  Lainnya: PMB MAIMUNAH
- Alamat tempat persalinan:
- Catatan:  rujuk, kala: I/II/III/IV
- Alasan merujuk:
- Tembat rujukan:
- Pendamping pada saat merujuk:
  - Bidan  Teman
  - Suami  Dukun
  - Keluarga  Tidak ada

## KALA I

- Cartogram melewati garis waspada: Ya/No
- Masalah lain, sebutkan: Tidak ada
- Penataaksanaan masalah Tsb: Tidak ada
- Hasilnya: Tidak ada

## KALA II

- Episiotomi:
  - Ya, indikasi
  - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan:
  - Suami  Teman  Tidak ada
  - Keluarga  Dukun
- Gawat Janin:
  - Ya, tindakan yang dilakukan:
    - Tidak ada
    - Tidak ada
    - Tidak ada
  - Tidak
- Distosia bahu:
  - Ya, tindakan yang dilakukan:
    - Tidak ada
    - Tidak ada
    - Tidak ada
  - Tidak
- Masalah lain, sebutkan:
- Penataaksanaan masalah tersebut: Tidak ada
- Hasilnya: Tidak ada

## KALA III

- Lama kala III: 10' menit
- Pemberian Oksitosin 10 U/lm?
  - Ya, waktu: 2' menit sesudah persalinan
  - Tidak, alasan:
- Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
  - Ya, alasan:
  - Tidak
- Pepegangan tali pusat terkendali?
  - Ya
  - Tidak, alasan:

## PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	14.45	110/70	80	36.6°C	2 dari pucat	Baik	Tdk Penuh ± 20
	15.00	110/70	80		2 dari pucat	Baik	Tdk Penuh ± 20
	15.15	110/70	80		2 dari pucat	Baik	Tdk Penuh ± 10
	15.30	110/70	80		2 dari pucat	Baik	Tdk Penuh ± 10
2	16.00	110/80	80	36.6°C	2 dari pucat	Baik	Tdk Penuh ± 10
	16.30	110/80	80		2 dari pucat	Baik	Tdk Penuh ± 10

Masalah kala IV: Tidak ada

- Masase fundus uteri?
  - Ya
  - Tidak, alasan:
- Piasenta lahir lengkap (intact) Ya/Tidak
  - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
    - Tidak ada
    - Tidak ada
- Piasenta tidak lahir > 30 menit: Ya/Tidak
  - Ya, tindakan:
    - Tidak ada
    - Tidak ada
    - Tidak ada
  - Tidak
- Laserasi:
  - Ya, dimana:
  - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat: 1/2/3/4
  - Tindakan:
    - Penjahitan, dengan/tanpa anestesi
    - Tidak dijahit, alasan:
- Atoni uteri:
  - Ya, tindakan:
    - Tidak ada
    - Tidak ada
    - Tidak ada
  - Tidak
- Jumlah perdarahan: 80 ml
- Masalah lain, sebutkan: Tidak ada
- Penataaksanaan masalah tersebut:
- Hasilnya: Tidak ada

## BAYI BARU LAHIR:

- Berat badan: 3000 gram
- Penjang: 49 cm
- Jenis kelamin: L/P
- Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit
- Bayi lahir:
  - Normal, tindakan:
    - mengeringkan
    - menghangatkan
    - rangsang taktil
    - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
  - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan:
    - mengeringkan  bebaskan jalan napas
    - rangsang taktil  menghangatkan
    - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
    - lain-lain sebutkan: Tidak ada
  - Cacat bawaan, sebutkan:
  - Hipotermi, tindakan:
    - Tidak ada
    - Tidak ada
    - Tidak ada
- Pemberian ASI
  - Ya, waktu: 2' menit setelah bayi lahir
  - Tidak, alasan: Tidak ada
- Masalah lain, sebutkan: Tidak ada
- Hasilnya: Tidak ada

### III. NIFAS (<6 Jam)

#### A. DATA SUBJEKTIF

##### 1) Keluhan Pasien

Ibu mengeluh mules-mules pasca persalinan

##### 2) Riwayat Persalinan

Jenis persalinan : Spontan

Penolong : Bidan

Tanggal lahir : 22 April 2019

Jenis kelamin : Perempuan

BBL : 3000 Gram

PBL : 49 cm

Kedudukan anak : Baik

Indikasi : Tidak ada

Tindakan pasca persalinan : IMD

#### B. DATA OBJEKTIF

##### 1) Pemeriksaan fisik

Kesadaran : Composmetis

Kedudukan umum : Baik

Tekanan darah : 110/80 mmHg

RR : 22 x/menit

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36,5°C

## 2) Pemeriksaan Kebidanan

### INSPEKSI

#### Mata

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

#### Muka

- Oedema : Tidak ada
- Leher : Tidak ada pembengkakan

#### Payudara

- Bentuk/ukuran: Simetris
- Areola mammae : Hyperpigmentasi
- Putting susu : Menonjol
- Colostrum : (+)
- Asi : (+)

#### Abdomen : Simetris

#### Genitalia eksterna

- Perineum : Baik
- Perdarahan : Normal
- Jenislokhea : Rubra
- Warna : Merah kehitaman

#### Ekstremitas bawah

- Oedema : Tidak ada
- Varices : Tidak ada

#### Palpasi

- TFU : 2 Jari dibawah pusat
- Kontraksi uterus : Baik
- Involusi uteri : Baik
- Inspekulo : Tidak dilakukan

### C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : P1A0 postpartum 2 jam
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

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

#### 1. Observasi keadaan ibu

Mengobservasi tanda-tanda vital ibu, dan memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal.

- Informasi telah diberikan dan ibu mengerti

#### 2. KIE tentang tanda bahaya nifas

Memberitahu ibu bahwa ada beberapa tanda-tanda bahaya dalam masa nifas yaitu, seperti adanya demam sampai menggigil, pembengkakan pada kaki, tangan, dan muka, keluar darah dari vagina yang sangat banyak, dll.

- Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

#### 3. KIE ASI EKSKLUSIF

Memberitahu ibu untuk selalu memberikan ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun, karena ASI saja sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pada bayi, serta memberikan ASI sesering mungkin sesuai dengan keinginan bayi (on demand).

- Ibu mengerti penjelasan bidan dan mau melakukannya.

#### 4. KIE personal Hygiene

Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kebersihan dirinya yaitu dengan mandi 2x sehari dan ganti pembalut beserta pakaian dalam sesering mungkin ketika basah/lembab, untuk mencegah terjadinya infeksi.



- Ibu mengerti tentang penjelasan bidan dan mau melakukannya.

5. KIE pola nutrisi

Memberitahu ibu agar selalu mengonsumsi makanan yang bergizi seperti sayuran hijau, yang dapat memperlancar produksi ASI

- Ibu mengerti penjelasan bidan dan mau melakukannya.

6. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi/ jika ada keluhan

- Ibu mau melakukannya

**Table 3.2**  
**Kunjungan Masa Nifas**

No	Jenis Pemeriksaan	Kunjungan I 6 Jam Postpartum	Kunjungan II 7 Hari Postpartum	Kunjungan III 2 Minggu postpartum	Kunjungan IV 6 Minggu postpartum
		Hari : Senin Tgl : 22-04-2019 Jam : 20:20 WIB	Hari : Senin Tgl : 29 -04-2019 Jam : 13:00 WIB	Hari : Senin Tgl : 06-05-2019 Jam : 16:00WIB	Hari : Senin Tgl: 03-06-2019 Jam : 15:00WIB
<b>DATA SUBJEKTIF</b>					
Keluhan Pasien		Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
<b>DATA SUBJEKTIF</b>					
1.	Keadaan Umum	Baik	Baik	Baik	Baik
2.	Tanda-tanda Vital: -TD (mmHg) -Suhu(°C) -Pernapasan (x/menit) -Nadi (x/menit)	120/60 mmHg 36,6 °C 20x/menit 82 x/menit	100/60 mmHg 36,2°C 20x/menit 80 x/menit	100/60 mmHg 36,4°C 18 x/menit 80 x/menit	110/80 mmHg 36,2°C 20 x/menit 84 x/menit
3.	Perdarahan pervagina	Normal	Normal	Normal	Normal
4.	Kondisi Perineum	Baik	Baik	Baik	Baik
5.	Tanda-tanda infeksi	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
6.	Kontraksi rahim	Baik	Baik	Baik	Baik
7.	Tinggi fundus uteri	3 jari dibawah pusat	Pertengahan pusat simfisis	Tidak teraba	Tidak teraba
8.	Pemeriksaan payudara & anjuran pemberian ASI eksklusif	Normal & ASI eksklusif	Normal & ASI eksklusif	Normal & ASI eksklusif	Normal & ASI eksklusif
9.	Lokhea dan perdarahan	Lokhea Rubra dan perdarahan Normal	Lokhea Sanguilenta	Lokhea Serosa	Lokhea Alba
10.	Pemberian kapsul vit A	Diberikan	Tidak diberikan	Tidak diberikan	Tidak diberikan
11.	Pelayanan kontrasepsi	Belum	Belum	Belum	Belum

	Pascapersalinan				
12.	Penanganan Resiko Tinggi dan komplikasi pada masa nifas	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
13.	Memeriksa masalah/keluhan ibu Tindakan (Terapi/Rujukan/Umpan)	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
<b>ANALISA DATA</b>					
	1). Diagnosa	P <sub>1</sub> A <sub>0</sub> Postpartum 6 Jam	P <sub>1</sub> A <sub>0</sub> Postpartum 7 Hari	P <sub>1</sub> A <sub>0</sub> Postpartum 2 Minggu	P <sub>1</sub> A <sub>0</sub> Postpartum 6 Minggu
	2). Masalah	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	3). Kebutuhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
<b>PENATALAKSANAAN Perencanaan, Pelaksanaan, dan Evaluasi)</b>		-Observasi keadaan ibu -KIE tentang tanda bahaya nifas -KIE tentang ASI Eksklusif -KIE Personal Hygiene -KIE Pola nutrisi -KIE tentang kunjungan ulang	-Observasi keadaan ibu -KIE tentang bahaya nifas -KIE tentang ASI eksklusif, pastikan ibu menyusui dengan baik -KIE Personal hygiene -KIE pola nutrisi menjaga kehangatan bayinya -KIE tentang kunjungan ulang	-Observasi keadaan ibu -KIE tentang tanda bahaya nifas -KIE tentang ASI eksklusif, dan pastikan ibu menyusui bayinya dengan baik -KIE personal hygiene -KIE pola nutrisi -KIE tentang pemilihan alat kontrasepsi -KIE tentang kunjungan ulang	-Observasi keadaan ibu -KIE tanda bahyanifas -KIE tentang ASI eksklusif, dan pastikan ibu menyusui bayinya dengan baik -KIE personal hygiene -KIE polanutrisi -Kontrasepsi MAL

#### IV. BAYI BARU LAHIR DAN NEONATUS (<6 JAM)

Tanggal Pengkajian : 22 April 2019

No Pengkajian : 16:20 WIB

##### A. DATA SUBJEKTIF

###### 1) Biodata

Nama bayi : By Ny. N

Umur bayi : 2 jam

Tgl/jam lahir : 22 April 2019 / 14:20 WIB

Lahir pada umur kehamilan : 39 Minggu 2 hari

###### 2) Riwayat persalinan

Jenis persalinan : spontan

Ditolong oleh : Bidan

Ketuban pecah : Spontan

Indikasi : Tidak ada

Tindakan pasca persalinan : IMD

##### B. DATA OBJEKTIF

NO	Pemeriksaan	Tgl : 22April 2019 Jam: 14:20 WIB (saat lahir)	Tgl : 22April 2019 Jam : 15.20 WIB (1 Jam setelah lahir)
1	Postur, Tonus dan aktifitas	Aktif	Aktif
2	Kulit bayi	Kemerahan	Kemerahan
3	Pernapasan ketika bayi sedang tidak menangis	Belum dilakukan	55 x/menit
4	Detak jantung	Belum dilakukan	130 x/menit
5	Suhu ketiak	Belum dilakukan	36,8 °C

6	Kepala	Belum dilakukan	Tidak ada kelainan
7	Mata	Belum dilakukan	Tidak ada kelainan
8	Mulut (lidah, selaput lendir)	Belum dilakukan	Tidak ada kelainan
9	Perut dan tali pusat	Belum dilakukan	Tidak ada kelainan
10	Punggung tulang belakang	Belum dilakukan	Tidak ada kelainan
11	Lubang anus	Belum dilakukan	Positif
12	Alat kelamin	Belum dilakukan	Perempuan
13	Berat badan	Belum dilakukan	3000 gram
14	Panjang badan	Belum dilakukan	49 cm
15	Lingkar kepala	Belum dilakukan	37 cm
16	Lingkar dada	Belum dilakukan	34 cm
17	Lila	Belum dilakukan	12 cm

1). Pemeriksaan reflek

Reflek moro : (+)

Reflek tonik neck : (+)

Reflek rooting : (+)

Reflek palmar graf : (+)

Reflek sucking : (+)

Reflek gallant : (+)

Reflek swallowing : (+)

Reflek bablinsky : (+)

2). Eliminasi

Urine : (+)

Mekonium : (+)



### C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : BBL Normal 2 jam
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

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

#### 1. Melakukan hisap lendir

Memberikan jalan nafas bayi dengan cara menghisap lendir dari mulut ke hidung menggunakan penghisap lendir bayi baru lahir.

- Hisap lendir telah dilakukan

#### 2. Melakukan perawatan tali pusat

Melakukan perawatan tali pusat bayi dengan membungkus menggunakan kassa steril tanpa diberikan apapun.

- Perawatan tali pusat telah diberikan

3. Memberikan salep mata

Memberikan salep mata pada bayi untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata bayi.

- Salep mata telah diberikan

4. Memberikan injeksi Vit. K

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

- Injeksi Vit. K sudah diberikan

5. Menjaga kehangatan bayi

Menjaga kehangatan bayi dengan mengganti popok bayi ketika lembab/basah, dan jauhkan dari jangkauan paparan AC/Kipas angin

- Kehangatan telah terjaga

6. Melakukan inisiasi Menyusui Dini (IMD) pada bayi

- IMD telah diberikan

**Table 3.4**  
**Kunjungan Bayi Baru Lahir dan Neonatus**

No	Jenis Pemeriksaan	Kunjungan I (6 Jam)	Kunjungan II (7 Hari)	Kunjungan III (2 Minggu)
		Hari : Senin Tgl : 22-04-2019 Jam : 20:20 WIB	Hari : Senin Tgl : 29 -04-2019 Jam : 13:00 WIB	Hari : Senin Tgl : 06-05-2019 Jam : 16:00WIB
<b>DATA SUBJEKTIF</b>				
	Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
<b>DATA OBJEKTIF</b>				
1.	Keadaan Umum	Baik	<b>Baik</b>	<b>Baik</b>
2.	Berat badan (gram)	3000 gram	3300 gram	4000 gram
3.	Panjang badan (cm)	49cm	50 cm	53 cm
4.	Suhu (°c)	36,8 °c	36,5 °c	36,2 °c
5.	Tanyakan ibu, bayi sakit apa?	Tidak ada	Tidak ada	Tidakada
6.	Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri - Frekuensi napas (kali/menit) - Frekuensi denyut	- 48kali/menit  - 124kali/menit	- 45kali/menit  - 120kali/menit	- 42kali/menit  - 110kali/menit



	jantung(kali/menit)			
7.	Memeriksa adanya diare	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
8.	Memeriksa ikterus	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
9.	Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan/atau masalah pemberian ASI	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
10.	Memeriksa status pemberian vitamin K1	Sudah disuntik vitamin K1	-	-
11.	Memeriksa status imunisasi HB-0	Sudah di suntik HB-0	-	-
12.	Bagi daerah yang sudah melaksanakan SHK - Skrining hipotiroid kongenital - Hasil test skrining hipotiroid kongenital(-/+) - Konfirmasi hasilSHK	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan
13.	Memeriksa keluhan lain	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

14.	Memeriksa masalah/keluhan ibu tindakan (terapi/rujukan/umpan balik)	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
<b>ANALISA DATA</b>				
	Diagnosa	BBL Normal 6 jam	BBI Normal 7 hari	BBL normal 14hari
	Masalah	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	Kebutuhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
<b>PENATALAKSANAAN</b> Perencanaan, Pelaksanaan dan Evaluasi		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Melakukan hisap lendir</li> <li>- Melakukan perawatan tali pusat</li> <li>- Memberikan salep mata</li> <li>- Memberikan injeksi vitK</li> <li>- Memberikan injeksi HB 0</li> <li>- Menjaga kehangatan bayi</li> <li>- Melakukan IMD</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- KIE ASI Eksklusif kepada ibu</li> <li>- KIE tanda bahaya BBL</li> <li>- Menjaga kehangatan bayi</li> <li>- KIE tentang imunisasi BCG dan polio</li> <li>- KIE kunjungan ulang</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- KIE ASI Eksklusif kepada ibu</li> <li>- KIE tanda bahaya BBL</li> <li>- Menjaga kehangatan bayi</li> </ul>

#### **IV. KELUARGA BERENCANA**

Tanggal Pengkajian : 03-06-2019

Waktu Pengkajian : 14.30 WIB

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

1) Alasan Datang : Ny."N" datang ke BPM Hj.Maimunah ingin konseling tentang KB.

2) Jumlah Anak Hidup

Laki-Laki : -

Perempuan : 1

3) Umur Anak Terakhir : 6 Minggu

4) Status Peserta KB : -

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

1) Pemeriksaan Fisik

Keadaan Umum : Baik

Tekanan Darah : 120/80 mmHg

Pernafasan : 20 x/menit

Nadi : 82 x/menit

Suhu : 36,8 °c

Berat Badan : 55 kg

PD Posisi Rahim (IUD) : Tidak Dilakukan

2) Data Kebidanan

Haid Terakhir : -

Hamil/ diduga hamil : Tidak Hamil

Jumlah P A : P1 A0

Menyusui/Tidak : Menyusui  
Genetalia Eksterna : Tidak dilakukan

3) Riwayat Penyakit

Hipertensi : Tidak ada

Hepatitis : Tidak ada

Pendarahan pervagina yang tidak diketahui sebabnya : Tidak ada

Flour albus kronis : Tidak ada

Tumor payudara/rahim: Tidak ada

Diabetes melitus : Tidak ada

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : P1A0 Akseptor KB dengan Metode Amenore Laktasi (MAL)
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Observasi keadaan ibu

Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan nya dalam batas normal, dilihat dari pemeriksaan TTV

- Ibu mengetahui tentang hasil pemeriksaan.

2. KIE semua jenis Alat Kontrasepsi

Memeberitahu ibu bhawa ada banyak alat kontrasepsi yang digunakan dengan kelebihan dan kekurangan nya masing-masing, namun pada masa nifas ataupun pasca persalinan kontrasepsi non hormonal yaitu, Metode Amenore Laktasi (MAL), Kondom, Diafragma, alat kontrasepsi dalam rahim (IUD), dan kontrasepsi mantap (

tubektomi atau vasektomi), adapun kontrasepsi hormonal dapat digunakan suntikan progestin seperti suntik KB 3 bulan, suntik KB 1 Bulan, dan mini pil

- Ibu mengerti tentang penjelasan bidan

### 3. KIE tentang Metode Amenore Laktasi (MAL)

Memberikan konseling sebagai pengingat kepada ibu mengenai metode amenore laktasi, metode ini hanya akan bertahan sampai usia anak 6 bulan (ASI Eksklusif) ataupun sampai menstruasi kembali serta mengingatkan kembali kepada ibu bahwa metode ini bayi harus ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa diberi makanan ataupun pendamping agar keektifitasnya terjaga serta bagaimana cara menyusui dengan cara yang baik dan benar seperti bayi harus menyusui setidaknya kurang lebih 8xperhari dan posisi badan bayi menempel pada ibu serta areola mammae diharapkan dapat masuk semua agar posisi bayi nyaman dalam menyusui.

- Ibu mengerti tentang penjelasan bidan

### 4. KIE Nutrisi

Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bernutrisi dan cukup agar air susu ibu berkualitas serta ibu dan bayi pun sehat

- Ibu mengerti tentang penjelasan bidan dan mau melkawkannya.


### 5. KIE kunjungan ulang

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

- Ibu mengertitentang penjelasan bidan

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

Nama Mahasiswa : Melinda  
NPM : 16.15401.11.23  
Nama pembimbing : Rika Oktapianti, SST, M.Kes

No	JUDUL	KETERANGAN	PARAF PEMBIMBING
1	Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. N di Bidan Praktik Mandiri Hj. Maimunah Palembang Tahun 2019	Acc	

Mengetahui, Maret 2019  
Pembimbing LTA



(Rika Oktapianti, SST, M.Kes)

## PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Dengan ini saya,

Nama : NOVI KRISTIANA  
Umur : 25 TAHUN  
Alamat : Jl. TEMBEDU Blok N-38 JAKABARING

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

Nama Mahasiswa : MELINDA  
NPM : 16.15401.11.23  
Judul Penelitian : ARIHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY-N DI BPM HJ- MAMUKAH  
Pendidikan : D3 KEBIDANAN  
Alamat : Jl. A-YANI Lr. IIIRBELANTI KOMP. SINTAN JAYA.

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

Demikian surat pernyataan ini kami buat.

Palembang, Maret 2019

Responden



( NOVI KRISTIANA )



## CATATAN BIMBINGAN PERBAIKAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

### B. Pertemuan

Hari / Tgl.	Kegiatan	Catatan Pembimbingan	Paraf Pembimbing
25/19 /6	Revisi Perbaikan	BAB I: LB BAB II: Perbaikan Daftar Pustaka	
01/19 /07		Perbaikan LTA. BAB I s.d BAB V	
01/19 /9	Print Perbaikan	Perbaikan LTA BAB I s.d BAB V	
1/19 /7 SENIN	Revisi Perbaikan	Acc	
03/2019 /07	BAB I, s.d BAB V	Acc	
5/2019 /7	Revisi LTA	Acc.	





BIDAN PRAKTIK MANDIRI (BPM)

BIDAN Hj. MAIMUNAH

Jl. KH. Wahid Hasyim RT. 34 RW. 09 Kel. 5 Ulu Kec. SU.1 – Palembang



**Bidan Delima**  
PELAYANAN BERKUALITAS

Nomor : 63/PMB/TV/2019  
Lampiran : -  
Prihal : Surat Balasan Izin Penelitian Mahasiswa

Kepada Yth,  
Ketua PSKb STIK Bina Husada  
Di  
Palembang

Dengan Hormat,

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

No	Nama	NPM	Judul Penelitian
1	Melinda	16.15401.11.23	Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. N di BPM Hj. Maimunah Palembang Tahun 2019

Untuk melaksanakan pengambilan data penelitian di BPM Hj. Maimunah Palembang sebagai bahan kelengkapan untuk penulisan Laporan Tugas Akhir (LTA) Demikian surat ini kami sampaikan, atas kepercayaannya kami ucapkan terimakasih

Palembang, 15 Juni 2019

Mengetahui

Bidan Praktik Mandiri



Hj. Maimunah, Am. Keb