

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.“T”  
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN HJ.HERASDIANA  
PALEMBANG TAHUN 2020**



**Oleh**

**SONIYA  
17.15401.11.09**

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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “I”  
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN HJ. HERASDIANA  
PALEMBANG TAHUN 2020**



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

**Oleh**

**SONIYA  
17.15401.11.09**

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

**Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. I  
di Bidan Praktik Mandiri Hj. Herasdiana  
Palembang Tahun 2020**

**Soniya  
17.15401.11.09**

**RINGKASAN**

. Asuhan kebidanan komprehensif ini menggunakan metode laporan kasus deskriptif dengan studi penelahan kasus. Subjek laporan kasus adalah ibu hamil trimester III dengan usia kehamilan 32 minggu sampai dengan berakhirnya masa nifas, menggunakan metode *Continuity of Care*. Pengumpulan data dilakukan dengan cara pengamatan/observasi/pemeriksaan/pengukuran, dan wawancara, dokumentasi atau catatan medik. Laporan kasus ini dilakukan di PMB Hj. Herasdiana di Palembang, dengan waktu pelaksanaan bulan Maret sampai Mei 2020.

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

Evaluasi yang didapatkan dari laporan kasus bahwa tidak ditemukan adanya kesenjangan dalam asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.I di PMB Hj. Herasdiana Palembang tahun 2020.

Diharapkan pihak PMB Hj Herasdiana Palembang dapat selalu meningkatkan mutu pelayanan kesehatan secara komprehensif demi mengurangi angka mobilitas dan mortalitas khususnya pada ibu dan anak.

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Soniya

NPM : 17.15401.11.09

Program Studi : Kebidanan

Jejang Pendidikan : D3

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

**“Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. I  
Di Praktik Mandiri Bidan Herasdiana Palembang Tahun 2020”**

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

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar – benarnya.

Palembang, ,Agustus 2020



Soniya

## HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir ini berjudul:

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. I  
DIPRAKTIK MANDIRI BIDAN HERASDIANA  
PALEMBANG TAHUN 2020**

Oleh

**Soniya  
17.15401.11.09**

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

Palembang, 07 Agustus 2020

Pembimbing,



**(Deby Utami Siska Ariani, SST, M.Kes)  
NIDN. 0228128301**

Mengetahui,  
Ketua Jurusan Kebidanan



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

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

**Palembang, 07 Agustus 2020**

**KETUA**



**(Deby Utami Siska Ariani, SST, M.Kes)**

**Anggota I**



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

**Anggota II**



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

## RIWAYAT HIDUP PENULIS

### I. BIODATA

Nama : Soniya

Tempat, tanggal lahir : Palembang, 03 Oktober 1999

Agama : Islam

Alamat rumah : Jl. KH. Wahid Hasyim, Lr. Kedukan, Rt.21  
Rw.05 No.753, Kel. 5 Ulu, Kec Seberang Ulu 1,  
Palembang

Nama Orang Tua

    Ayah : Muhammad Tamrin

    Ibu : Mira

Nomor telp/Hp : 089685290613

Email : [soyyourbae@gmail.com](mailto:soyyourbae@gmail.com)

### II. Riwayat Pendidikan

1. Tahun 2005-2011 : SDN 77 Palembang
2. Tahun 2011-2014 : SMPN 44 Palembang
3. Tahun 2014-2017 : SMAN 19 Palembang
4. Tahun 2017-2020 : Program Studi Kebidanan STIK Bina Husada

## **PERSEMBAHAN DAN MOTTO**

Laporan Tugas Akhir ini ku dedikasikan untuk orang-orang tersayang nan berjasa dalam hidup saya:

1. Ayah dan Ibu yang telah selalu ada memberikan support motivasi, materi, dan moril sehingga saya dapat menyelesaikan LTA ini
2. Bambang Irawan dan Muhammad Revaldo, kedua saudara saya yang telah memberi semangat dan inspirasi.

### **MOTTO**

“Entah akan berkarir atau menjadi ibu rumah tangga, seorang wanita wajib berpendidikan tinggi karena ia akan menjadi ibu. Ibu-ibu yang cerdas akan menghasilkan anak-anak yang cerdas”

-Dian Sastrowardoyo-



## 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 Komprehensif pada Ny.I di Bidan Praktik Mandiri Hj. Herasdiana Palembang Tahun 2020”.

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

1. Dr. Amar Muntaha, SKM, M.Kes Selaku Ketua STIK Bina Husada Palembang.
2. Helen Evelina Siringoringo, SST, M.Keb Selaku Ketua Jurusan Kebidanan STIK Bina Husada Palembang.
3. Tri Sartika, SST, M.Kes Selaku Ketua Program Studi Kebidanan STIK Bina Husada Palembang dan Penguji I Laporan Tugas Akhir yang telah memberikan masukan dalam penyelesaian LTA.
4. Deby Utami Siska Ariani, SST, M. Kes., selaku dosen pembimbing laporan tugas akhir yang selalu meluangkan waktu, memberikan bimbingan.
5. Rama Agustina, SST, M. Kes, selaku Penguji 2 yang telah memberikan bimbingan serta masukan.

6. Hj. Herasdiana, Amd. Keb, selaku Pimpinan Klinik Hj. Herasdiana yang telah memberikan izin untuk menyelesaikan Laporan Tugas akhir.

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

Palembang, Agustus 2020

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 TERIMA KASIH .....</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>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Tujuan .....	4
1.2.1 Tujuan Umum .....	4
1.2.2 Tujuan Khusus .....	4
1.3 Manfaat .....	5
1.3.1 Bagi Pasien.....	5
1.3.2 Bagi Mahasiswa .....	5
1.3.3 Bagi PMB Hj. Herasdiana Palembang.....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Kehamilan .....	6
2.2 Persalinan .....	15
2.3 Nifas .....	36
2.4 Bayi Baru Lahir.....	46
2.5 Keluarga Berencana .....	49
2.6 Manajemen Kebidanan.....	54
<b>BAB III METODE LAPORAN KASUS</b>	
3.1 Desain Laporan Kasus.....	59
3.2 Tempat dan Waktu Laporan Kasus .....	59
3.3 Subyek Laporan Kasus.....	60
3.4 Instrumen Laporan Kasus .....	60
3.5 Alat dan Bahan .....	60

<b>BAB IV LAPORAN KASUS DAN PEMBAHASAN</b>	
4.1	Gambaran Lokasi Laporan Kasus ..... 61
4.2	Laporan Kasus..... 62
4.2.1	Asuhan Kebidanan Kehamilan ..... 63
4.2.2	Asuhan Kebidanan Persalinan ..... 80
4.2.3	Asuhan Kebidanan Nifas ..... 97
4.2.4	Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir dan Neonatus ..... 103
4.2.5	Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana..... 111
4.3	Pembahasan..... 114
4.3.1	Asuhan Kebidanan Kehamilan ..... 114
4.3.2	Asuhan Kebidanan Masa Persalinan..... 115
4.3.3	Asuhan Kebidanan Masa Nifas..... 116
4.3.4	Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir dan Neonatus ..... 117
4.3.5	Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana..... 118
 <b>BAB V SIMPULAN DAN SARAN</b>	
5.1	Simpulan ..... 120
5.2	Saran..... 121
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

2.1 Tabel Imunisasi TT.....	13
2.2 Tabel Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus .....	39
2.3 Tabel SOAP.....	58

## DAFTAR GAMBAR

<b>No. Gambar</b>	<b>Halaman</b>
2.1 Perbesaran Uterus .....	7
2.2 Perubahan Payudara pada Masa Kehamilan.....	8
2.3 Partograf.....	16

## **DAFTAR LAMPIRAN**

No Lampiran

1. Lembar Persetujuan Judul LTA
2. Lembar persetujuan Pasien/ Inform Consent
3. Lembar Konsultasi
4. Lembar Surat Keterangan dari PMB Herasdiana

# 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 di antaranya adalah asuhan kebidanan kehamilan (antenatal care), asuhan kebidanan persalinan (intranatal care), asuhan kebidanan pada masa nifas (postnatal care), asuhan bayi baru lahir (neonatal care) serta asuhan pada akseptor KB. Asuhan Kebidananan mengutamakan pelayanan berkesinambungan (continuity of care) (Sugeng, 2015).

Menurut *World Health Organization* (WHO) data AKI sekitar 295.000 yang meninggal pada tahun 2017. Dinegara yang berpenghasilan rendah pada tahun 2017 adalah 462 per 100.000 kelahiran hidup berbanding 11 per 100.000 kelahiran hidup dinegara berpenghasilan tinggi. Negara yang dianggap sangat waspada adalah Negara (Yaman, Suriah, Sudan, Afghanistan, Irak, Haiti, Guinea, Zimbabwe, Nigeria, dan Ethiopia) (WHO, 2017).

Sedangkan data AKB menurut *World Health Organization* (WHO) 2,5 juta anak meninggal pada bulan pertama kehidupan tahun 2018 atau sekitar 7.000 kematian bayi baru lahir setiap hari. Afrika Sub-Sahara memiliki tingkat kematian



neonatal tertinggi pada tahun 2018 dengan 28 kematian per 1.000 kelahiran hidup, diikuti oleh Asia tengah dan selatan dengan 25 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Mayoritas penyebab dari semua kematian neonatal (75%) kelahiran premature, komplikasi terkait intapartum (asfiksia atau kurang bernafas saat lahir) infeksi dan cacat lahir, pneumonia, daire, dan malaria (WHO, 2018).

Angka kematian bayi (AKB) yang dilaporkan diprovinsi Sumatera selatan berdasarkan data profil kesehatan pada tahun 2017 jumlah kematian bayi di provinsi Sumatera Selatan sampai dengan Desember 2017 mencapai 637 kasus, menurun jika dibandingkan tahun 2016 sebanyak 643 kasus, Sedangkan angka keatian ibu (AKI) di sumatera selatan sampai dengan bulan Desember 2017 mencapai 107 kasus, (Dinas kesehatan Sumatera Selatan,2017).

Untuk kota Palembang, berdasarkan laporan program anak, jumlah jumlah kematian bayi (AKB) ditahun 2017 sebanyak 29 kasus kematian yang terdiri dari 20 bayi neonatus (0-28 hari) dan 9 bayi (29-1 bulan) dari 27.876 kelahiran hidup. Penyebab kematian antara lain adalah Diare, pneumonia, Asfiksia BBLR, kelainan kongenital, dan lainnya. Angka kematian Balita (AKABA) tahun 2017, jumlah kematian balita sebanyak 8 orang balita (6 lain-lain, 2 DBD, dan 1 diare) per 27.878 kelahiran hidup, (Dinkes Kesehatan Kota Palembang, 2017).

Angka kematian ibu (AKI) tahun 2017 dikota Palembang berdasarkan laporan sebanyak 7 orang dari 27.876 kelahiran hidup. Penyebabnya kematian terbanyak adalah hipertensi dalam kehamilan 72% (5 orang), dan terendah adalah perdarahan 14% (1orang). Sedangkan penyebab kematian ibu lainnya adalah

gangguan metabolic (DM) yaitu sebanyak 1 orang, (Dinkes Kesehatan Kota Palembang, 2017).

Tahun 2018 dari data PMB Herasdiana, ANC K1 sebanyak 410 Orang, K4 sebanyak 380 Orang, Total ANC sebanyak 790 Orang. Bersalin sebanyak 179 Orang, Bayi baru lahir sebanyak 179 Orang, Nifas sebanyak 179 Orang, KB suntik 1 Bulan sebanyak 720 Orang, KB suntik 3 Bulan sebanyak 898 Orang, KB pil sebanyak 105 Orang. Tahun 2019 dari data PMB Herasdiana, K1 sebanyak 190 orang, K4 sebanyak 150 orang total ANC sebanyak 170 orang. Bersalin sebanyak 170 orang, bayi baru lahir sebanyak 170 orang, nifas sebanyak 170 orang, KB Suntik 1 bulan sebanyak 342 orang, KB Suntik 3 bulan 252 orang, KB Pil sebanyak 9 orang, implant sebanyak 3 orang.

Beriringan dengan uraian diatas penulis kemudian melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil, persalinan, BBL, Nifas dan KB dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny I di PMB Herasdiana Palembang Tahun 2020”.

## **1.2 Tujuan**

### **1.2.1 Tujuan Umum**

Memberikan Asuhan Kebidanan secara Komprehensif Pada Ny. I di PMB Hj. Herasdiana Palembang Tahun 2020.

### **1.2.2 Tujuan Khusus**

- a. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.I pada masa kehamilan di Praktik Mandiri Bidan “Herasdiana” Palembang tahun 2020.
- b. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.I pada masa persalinan di Praktik Mandiri Bidan “Herasdiana” Palembang tahun 2020.
- c. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.I pada masa nifas di Praktik Mandiri Bidan ”Herasdiana” Palembang tahun 2020.
- d. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.I pada masa bayi baru lahir dan neonatus di Praktik Mandiri Bidan “Herasdiana” Palembang tahun 2020.
- e. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.I pada pelayanan Keluarga Berencana di Praktik Mandiri Bidan “Herasdiana” Palembang tahun 2020.

### **1.3 Manfaat**

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

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

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

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

#### **c. Bagi PMB Herasdiana di Palembang**

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

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

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

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

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

Kehamilan merupakan proses alamiah (normal) dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat, telah mengalami menstruasi, dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang sehat maka besar kemungkinan akan mengalami kehamilan. Masa kehamilan di mulai dari konsepsi sampai lahirnya bayi dengan lamanya 280 hari atau 40 minggu yang dihitung dari hari pertama haid terakhir. Terbagi menjadi 3 triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai tiga bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai keenam bulan dan trimester ketiga bulan ketujuh sampai 9 bulan (Oktaviani, 2018).

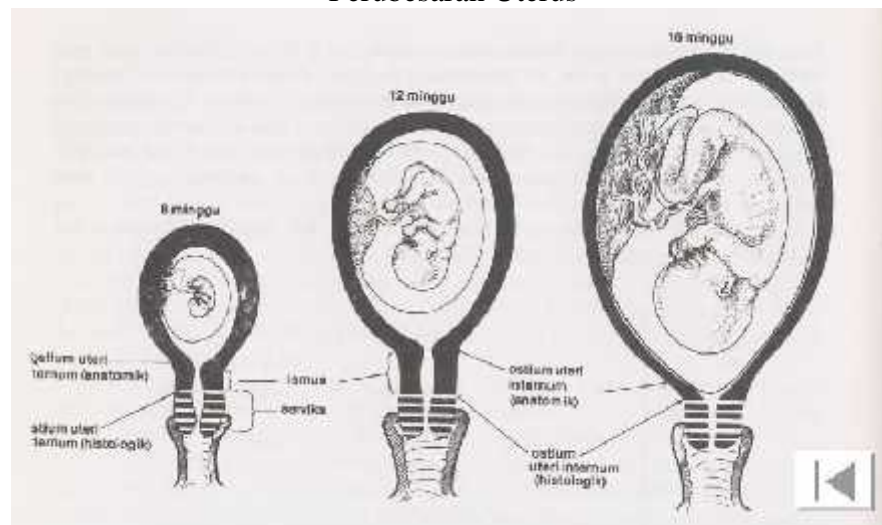
### 2.1.2 Perubahan Fisik pada Kehamilan

Adapun Perubahan Fisiologi dan Anatomi Selama Kehamilan meliputi sebagai berikut:

#### a. Uterus

Pembesaran uterus terjadi karena hipertrofi otot-otot polos dan peningkatan panjang serabut-serabut otot yang mencapai lima belas kali lipat, pembuluh darah arteri pada uterus juga mengalami hipertrofi. Perubahan tersebut terjadi akibat peningkatan hormon estrogen dan progesteron, sehingga selama masa kehamilan, uterus berubah bentuk menjadi sebuah organ muscular berdinding tipis dengan kapasitas yang cukup untuk menampung janin, plasenta dan cairan amnion. (Oktaviani, 2018)

Gambar 2.1  
Perubesian Uterus



Sumber: Yeti Hernawati (2016)

b. Vagina dan perineum

Pada minggu-minggu akhir kehamilan, prostaglandin mempengaruhi penurunan konsentrasi serabut kolagen pada serviks. Serviks menjadi lebih lunak dan lebih mudah berdilatasi pada waktu persalinan.

(Prawirohardjo, 2014).

c. Payudara / mammae

Pembentukan lobules dan alveoli memproduksi dan mensekresi cairan yang kental kekuningan yang disebut Kolostrum. Pada trimester 3 aliran darah didalamnya lambat dan payudara menjadi semakin besar (Manuaba, 2014).

Gambar 2.2  
Perubahan Payudara pada Masa Kehamilan



Sumber: Oktaviani (2017)

d. Kulit

Pada bulan-bulan akhir kehamilan umumnya dapat muncul garis-garis kemerahan, kusam pada kulit dinding abdomen dan kadang-kadang juga muncul pada daerah payudara dan paha. Perubahan warna tersebut sering disebut sebagai *striae gravidarum* (Manuaba, 2014).

e. Sistem Kardiovaskuler

Peredaran darah wanita hamil dipengaruhi beberapa faktor, antara lain meningkatnya kebutuhan darah, terjadi hubungan langsung antara arteri dan vena pada sirkulasi retroplasenter, dan pengaruh hormon estrogen dan progesteron yang makin meningkat. Perubahan terjadi pada volume darah yang meningkat sehingga jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi pengenceran darah (*hemodilusi*). Hemodilusi akan disertai dengan penurunan-penurunan konsentrasi hemoglobin hingga dibawah 11 gr/dl dan timbullah masalah yang disebut dengan anemia defisiensi zat besi (Prawirohardjo, 2014).

f. Sistem pernapasan

Pergerakan diafragma semakin terbatas seiring penambahan ukuran uterus dalam rongga abdomen. Setelah minggu ke 30, peningkatan volume tidal, volume ventilasi per menit, dan pengambilan oksigen per menit akan mencapai puncaknya pada minggu ke 37. Wanita hamil akan bernafas lebih dalam sehingga memungkinkan pencampuran gas meningkat dan konsumsi oksige meningkat 20%. Diperkirakan efek ini disebabkan oleh meningkatnya sekresi progesteron (Prawirohardjo, 2014).

g. Sistem urinaria

Pada akhir kehamilan, kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul menyebabkan penekanan uterus pada vesica urinaria. Keluhan sering berkemih pun dapat muncul kembali (Prawirohardjo, 2014)



h. Sistem muskuloskeletal

Akibat pembesaran uterus ke posisi anterior, umumnya wanita hamil memiliki bentuk punggung cenderung lordosis. Mobilitas tersebut dapat mengakibatkan perubahan sikap pada wanita hamil dan menimbulkan perasaan tidak nyaman pada bagian bawah punggung (Prawirohardjo, 2014).

i. Sistem Pencernaan

Penurunan motilitas usus memungkinkan penyerapan nutrisi lebih banyak, tetapi dapat muncul juga keluhan seperti konstipasi. Sedangkan mual dapat terjadi akibat penurunan asam lambung (Prawirohardjo, 2014).

### **2.1.3 Perubahan Psikologis Pada Kehamilan**

Menurut Kumalasari (2015), perubahan psikologis pada ibu hamil adalah sebagai berikut:

**a. Trimester Pertama**

Trimester pertama sering dikatakan sebagai masa penentuan. Penentuan untuk membuktikan bahwa wanita dalam keadaan hamil. Pada saat ini tugas psikologis pertama sebagai calon ibu untuk dapat menerima kenyataan akan kehamilannya. Keadaan ini menciptakan kebutuhan untuk berkomunikasi secara terbuka dengan suami. Banyak wanita merasa butuh dicintai dan merasa kuat untuk mencintai tanpa berhubungan seks. Libido sangat dipengaruhi kelelahan, rasa mual, pembesaran payudara,

keprihatinan, kekhawatiran. Semua ini bagian normal dari proses kehamilan pada trimester

**b. Trimester Kedua**

Trimester kedua sering disebut sebagai periode pancara kesehatan, saat ibu merasa sehat. Ini disebabkan selama trimester ini umumnya wanita sudah merasa baik dan terbebas dari ketidaknyamanan kehamilan. Tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang lebih tinggi dan rasa tidak nyaman karena hamil susah berkurang. Ibu sudah menerima kehamilannya dan sudah mulai dapat menggunakan energi serta pikirannya secara konstruktif.

**c. Trimester Ketiga**

Trimester ketiga ini sering disebut sebagai periode penantian. Periode ini wanita menanti kehadiran bayinya sebagai bagian dari dirinya, dia menjadi tidak sabar untuk segera melihat bayinya. Trimester tiga adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua, seperti terpusatnya perhatian pada kelahiran bayinya. Sejumlah ketakutan terlihat selama trimester ketiga. Wanita mungkin khawatir terhadap hidupnya dan bayinya, dia tidak akan tahu kapan dia akan melahirkan.

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

Menurut Walyani (2015), standar pelayanan kehamilan (10T) :

1. Menimbang Berat badan dan Tinggi badan

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

2. Mengukur Tekanan Darah

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

3. Mengukur Lingkar Lengan Atas (LILA)

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

4. Mengukur Tinggi Fundus Uteri (TFU)

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

5. Menghitung Denyut Jantung Janin

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

6. Menentukan Presentasi janin

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

7. 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**  
**Tabel Imunisasi TT**

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

Sumber : Manuaba (2013)

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

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

#### 9. Periksa 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.

10. Temuwicara, adalah bentuk wawancara (konseling) untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya.

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

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

- a. Satu kali pada Trimester 1 (Usia Kehamilan 0-13 minggu)
- b. Satu kali pada Trimester 2 (Usia Kehamilan 14-27 minggu)
- c. Dua kali pada Trimester 3 (Usia Kehamilan 28-40 minggu)

## **2.2 Asuhan Kebidanan Persalinan**

### **2.2.1 Pengertian Persalinan**

Persalinan merupakan rangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pelepasan dan pengeluaran plasenta serta selaput janin dari tubuh ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah kehamilan 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. proses persalinan dimulai dengan kontraksi uterus yang teratur dan menyebabkan perubahan pada serviks (pembukaan dan penipisan) dan berakhir dengan lahirnya plsentia secara lengkap (Kumalasari, 2015).

Secara sederhana, persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan atau kekuatan sendiri (Heri Rosyati dkk, 2017).

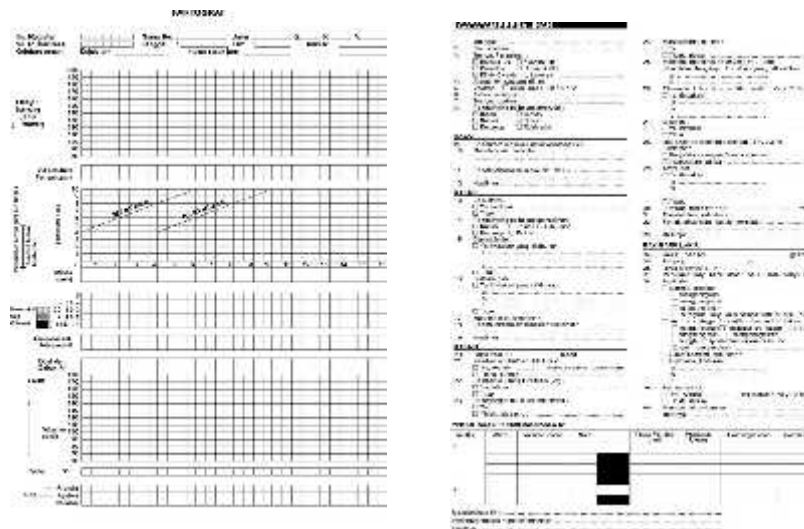
### 2.2.2 Tanda-Tanda Persalinan

Menurut Kumalasari (2015), tanda-tanda persalinan sebagai berikut:

- Rasa sakit karena adanya kontraksi uterus yang progresif, teratur, yang meningkat kekuatan frekuensi dan durasi
- Rabas vagina yang mengandung darah (*bloody show*)
- Kadang-kadang selaput ketuban pecah spontan
- Pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan pembukaan telah ada

### 2.2.3 Pemantauan Persalinan Dengan Partograf

Gambar 2.3  
Partograf



Sumber: Fitriani (2018)

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan. Tujuan utama penggunaan partograf adalah untuk mencapai hasil observasi dan kemajuan persalinaan dengan menilai pembukaan serviks melalui VT dan mendeteksi dini adanya kemungkinan partus lama. (Fitriani 2018).

Menurut Fitriani (2018). Hal-hal yang perlu dicatat dalam partograf sebagai berikut :

- 1) Informasi tentang ibu
- 2) Kondisi janin

Kisaran normal DJJ tertera diantara garis tebal angka 180 dan 100. Bidan harus waspada jika DJJ mengarah dibawah 120 per menit (*Bradycardi*) atau diatas 160 per mernit (*Tachikardi*).

- 3) Warna dan adanya air ketuban

U : Ketuban utuh belum pecah

J : Ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih

M : Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur meconium

D : Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah

K : Ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban ( Kering ).

- 4) Molase (penyusupan tulang kepala janin)

0 : Tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi.

1 :Tulang-tuluan kepala janin hanya saling bersentuhan.



2 :Tulang-tulang kepala janin tumpang tindih tapi masih dapat dipisahkan.

3 :Tulang-tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan.

5) Kemajuan persalinan

a) Pembukaan serviks

b) Penurunan bagian terbawah janin

Pengecekan pada bagian ini berilah tanda “O” untuk menunjukkan bagian terbawah janin pada garis waktu yang sesuai, contoh jika kepala bisa palpasi 4/5 tuliskan tanda “O” di nomor 4 kemudian hubungkan tanda “O” dari setiap pemeriksaan dengan garis yang tidak terputus.

6) Garis waspada dan harus bertindak

Garis waspada dimulai pada pembukaan serviks 4 cm dan berakhir pada titik dimana pembukaan lengkap, diharapkan terjadi jika laju pembukaan 1 cm/jam. Jika pembukaan serviks mengarah sebelah kanan waspada (pembukaan kurang dari 1 cm/jam), maka harus dipertimbangkan adanya penyulit, Garis bertindak tertera sejajar dan disebelah kanan (berjarak 4 jam ) pada garis waspada, jika pembukaan serviks telah melampaui atau berada di sebelah kanan garis bertindak maka tindakan untuk menyelesaikan persalinan harus dilakukan. Ibu harus tiba ditempat rujukan sebelum garis bertindak.

- 7) Jam dan Waktu
- 8) Kontraksi uterus
  - a) Frekuensi kontraksi dalam waktu 10 menit setiap 30 menit, raba dan catat jumlah kontraksi dalam 10 menit.
  - b) Lamanya kontraksi ( dalam detik )
- 9) Obat–obatan dan cairan yang diberikan
  - a) Oksitosin diberikan jika tetesan drip sudah dimulai, dokumentasikan setiap 30 menit jumlah unit oksitosin yang diberikan bervolume cairan dan dalam satuan tetes per menit
  - b) Obat-obatanlainyya dan cairan IV yang diberikan. Lakukan pencatatan terhadap semua obat yang digunakan dalam kotak yang sesuai dengan kolom waktunya.
- 10) Kondisi ibu
- 11) Nadi, Tekanan Darah, dan suhu:
  - a) Nilai dan catat nadi ibu setiap 30 menit. Beri tanda titik ( ) pada kolom yang sesuai.
  - b) Tekanan darah dicatat setiap 4 jam atau lebih sering jika diduga ada penyulit, maka berilah tanda panah pada partograf pada kolom waktu yang sesuai.
  - c) Suhu tubuh diukur dan dicatat setiap 2jam atau lebih sering, jika terjadi peningkatan mendadak atau diduga ada imfeksi, catatlah suhu tubuh pada kotak yang sesuai

12) Volume urine, protein, atau aseton.

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

#### **2.2.4 Tahapan Persalinan:**

Menurut Elisabeth (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 dan dibagi menjadi 3 fase yaitu : Periode Askelerasi, berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4 cm, Periode Dilatasi maksimal, berlangsung selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 menjadi 9 cm, Periode Diselerasi, berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm/lengkap.

## **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

Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang, dengan his dan mengejan yang terpinpin kepala akan lahir dan diikuti seluruh badan janin. Lama pada kala II ini pada Primi dan Multipara berbeda: Primipara kala I berlangsung 1,5 jam-2 jam dan 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 hispengeluaran 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.

#### **3.1 Tanda kala III**

Perasat-perasat untuk mengetahui lepasnya plasenta adalah:

1. Kustner

Meletakkan tangan dengan tekanan pada diatas simfisis, tali pusat diregangkan, bila plasenta masuk berarti belum lepas, bila tali pusat diamdan maju berarti plasenta sudah terlepas.

2. Klien

Sewaktu ada his kita dorong sedikit rahim, bila tali pusat kembali berrati belum lepas, bila diam/turun berarti sudah terlepas.

3. *Strastman*

Tegangkan tali pusat dan ketuk pada fundus, bila tali pusat bergetar berarti Belum lepas, bila tidak bergetar berarti sudah terlepas.

4. Rahim menonjol diatas simfisis
5. Tali pusat bertambah panjang
6. Rahim bundar dan keras
7. Keluar darah secara tiba-tiba

#### **4. KALA IV (Tahap Pengawasan)**

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

#### **I. Mengenali Gejala Dan Kala Tanda II**

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

#### **II. Menyiapkan Pertolongan Persalinan**

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 lender
  - d. Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi

Untuk ibu

- a. Menggelar kain diperut bawah ibu
- b. Menyiapkan oksitosin 10 unit
- c. 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

### **III. Memastikan Pembukaan Lengkap Dan Keadaan Janin**

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. Bila 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 batas normal (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

#### **IV. Menyiapkan Ibu Dan Keluarga Untuk Membantu Proses Meneran**

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 hingga 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
13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat
  - a. Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif
  - b. Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai
  - c. Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama)
  - d. Anjurkan ibu untuk beristirahat 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
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit

## V. Persiapan Untuk Melahirkan Bayi

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

## VI. Pertolongan Untuk Melahirkan Bayi

### Lahirnya Kepala

19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala  
”Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal”
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi

### Perhatikan !

- a. Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi.
  - b. Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di satu tempat dan potong tali pusat diantara dua klem tersebut.
21. Setelah kepala lahir, tunggu putaran praksi luar yang berlangsung secara sponta

**Lahirnya Bahu**

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

**Lahirnya Badan dan Tungkai**

23. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi bagian atas.

24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki, pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk)

**VII. Asuhan Bayi Baru Lahir**

25. Lakukan penilaian (selintas) :

- a. Apakah bayi cukup bulan
- b. Apakah bayi menangis kuat dan / bernafas 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

26. Keringkan Tubuh Bayi

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

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

28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntikkan oksitosin agar uterus berkontaksi dengan baik

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

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

31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat

- a. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit, (lindungi perut bayi), dan lakukan penggantungan 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
32. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu dan bayi, luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya, usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu
- a. Selimuti ibu bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi
  - b. Biarkan bayi melakukan kontak kulit didada 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

### **VIII. Manajemen Aktif Kala III (MAK III)**

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

#### **Mengeluarkan Plasenta**

36. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah disal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan
  - 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
  - c. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat

1. Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM
  2. Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aspetik) jika kandung kemih penuh
  3. Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan
  4. Ulangi tekanan *dorso-cranial* dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya
  5. Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual
37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan, pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban 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)
39. Lakukan tindakan yang diperlukan (Kompresi Bimanual Internal, Kompresi Aorta, Abdominalis, Tampon Kondom Kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/massase



**Menilai Perdarahan**

40. Periksa kedua sisi plasenta (*maternal fetal*) pastikan plasenta dilahirkan lengkap, masukkan plasenta kedalam kantong plastik atau tempat khusus
41. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum, lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 atau derajat 2 atau menimbulkan perdarahan bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan

**Asuhan Pasca Persalinan**

42. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervagina yang hebat
43. Pastikan kandung kemih kosong, jika penuh lakukan katerisasi

**Evaluasi**

44. 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
45. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan massase uterus dan menilai kontraksi
46. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
47. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
48. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik, (40/60x/menit)
  - a. Jika bayi sulit bernafas, merintih, segera rujuk ke RS

- b. Jika bayi nafas terlalu cepat atau sesak, segera rujuk ke RS
- c. Jika kaki bayi dingin, pastikan ruangan hangat, lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut

### **Kebersihan dan Keamanan**

- 49. Tempatkan semua bekas pakaian kdalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit) cuci tangan bilas peralatan setelah dekontaminasi
- 50. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
- 51. Bersihkan ibu daripaparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT, bersihkan cairan ketuban, lendir dan darh di ranjang atau disekitar ibu berbaring, bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
- 52. Pastikan ibu merasa nyaman bantu ibu memberi ASI, anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman atau mkanan yang diinginkannya
- 53. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5 %
- 54. 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
- 55. Cuci kedua tangan dengan sabun, dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk kering dan bersih

56. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk memberikan salep mata profilaksis infeksi, K1 (1 mg) intramuskuler dipaha kiri bawah lateral dalam 1jam pertama
57. 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
58. Setelah satu jam pemberian K1 berikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan bawah lateral, letakkan bayi didalam jangkauan ibu
59. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
60. Cuci kedua tangandengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan menggunakan tisue/handuk kecil yang bersih dan kering

### **Dokumentasi**

61. 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**

Masa nifas adalah masa keluarnya darah dari jalan lahir setelah hasil konsepsi dilahirkan yaitu antara 40-60 hari. Masa nifas (puerperium) adalah masa yang dimulai dari beberapa jam setelah plasenta lahir dan selesai selama

kita-kira 6 minggu saat alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Dengan demikian dapat diartikan bahwa masa nifas adalah masa yang dilalui oleh seorang perempuan dimulai setelah melahirkan hasil konsepsi (bayi dan plasenta) dan berakhir hingga 6 minggu setelah melahirkan (Sumiaty, 2017).

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 (Sri, 2015)

### **2.3.2 Perubahan Fisik pada Masa Nifas**

Menurut Sumiaty (2017) perubahan fisik pada masa nifas adalah sebagai berikut:

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

##### **a. Vagina dan Perineum**

Vagina tetap membuka lebar segera setelah ibu melahirkan bayinya. Tonus otot vagina akan kembali pada keadaan semula dengan tidak ada pembengkakan dan celah vagina tidak lebar pada satu hingga dua hari pertama postpartum. Pada minggu ketiga postpartum, rugae vagina mulai pulih menyebabkan ukuran vagina menjadi lebih kecil. Pada saat proses persalinan pervaginam, perenium tertekan oleh bagian terendah janin sehingga perenium menjadi kendur karena tegang. Namun, tonus otot perenium akan pulih meskipun masih kendur daripada keadaan sebelum hamil pada hari kelima postpartum. Pada proses persalinan

pervaginam cenderung terjadi trauma pada perenium yang disebabkan oleh robekkan spontan atau episiotomi. Trauma tersebut dapat menimbulkan masalah bagi ibu seperti perdarahan, infeksi penjahitan, dispareunia, inkontinensia urine, dan sebagainya.

b. Involusi Uterus

Setelah placenta lahir, uterus merupakan alat yang keras karena kontraksi dan retraksi otot – ototnya. Fundus uteri  $\pm$  3 jari bawah pusat. Selama 2 hari berikutnya, besarnya tidak seberapa berkurang tetapi sesudah 2 hari, uterus akan mengecil dengan cepat, pada hari ke – 10 tidak teraba lagi dari luar. Setelah 6 minggu ukurannya kembali ke keadaan sebelum hamil. Pada ibu yang telah mempunyai anak biasanya uterusnya sedikit lebih besar daripada ibu yang belum pernah mempunyai anak.

c. Lokia

Lokia adalah cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina selama masa nifas. Lokia terbagi menjadi beberapa jenis, di antaranya

1. Lokia Rubra/ Merah

Lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa *postpartum* . Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan *mekonium*.

## 2. Lokia Sanguilenta

Berwarna merah kecoklatan dan berlendir , serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 *postpartum*.

## 3. Lokia Serosa

Lokhea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.

## 4. Lokia Alba

Lokhea ini mengandung leukosit sel, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lokhea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu *postpartum*.

**Tabel 2.2**

**Tinggi Fundus Uteri Dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi**

Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus (gr)
Bayi lahir	Setinggi pusat	1.000 gr
Uri lahir	2 jari di bawah pusat	750 gr
1 minggu	Pertengahan pusat simfisis	500 gr
2 minggu	Tidak teraba diatas simfisis	350 gr
6 minggu	Bertambah kecil	50-60 gr
8 minggu	Sebesar normal	30 gr

Sumber : Sumiaty (2017)

### d. Endometrium

Proliferasi sisa-sisa kelenjar endometrium dan stroma jaringan ikat antar-kelenjar akan membentuk endometrium. Pada 2 atau 3 hari

postpartum, lapisan desidua akan berdiferensiasi menjadi dua lapisan endometrium baru, sedangkan lapisan superfisial desidua akan nekrotik. Endometrium akan pulih kembali pada minggu ketiga postpartum.

e. Serviks

Perubahan yang terjadi pada serviks segera setelah proses persalinan yaitu menjadi sangat lunak, kendur dan terbuka seperti corong. Hal ini karena korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah terbentuk seperti cincin diantara perbatasan korpus dan serviks. Setelah bayi lahir, rongga rahim hanya dapat dilalui oleh satu tangan. Akan tetapi, pada 2 jam setelah persalinan rongga rahim hanya dapat dilalui oleh 2-3 jari dan pada 6 minggu postpartum, serviks sudah tertutup.

f. Payudara (Mamae)

Selama 9 bulan kehamilan, jaringan payudara tumbuh dan menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir. Setelah melahirkan, ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi untuk menghambatnya kelenjar pituitari akan mengeluarkan prolaktin (hormon laktogenik). Pembuluh darah payudara menjadi bengkak terisi darah, sehingga timbul rasa hangat, bengkak dan rasa sakit. Ketika bayi menghisap puting, refleks saraf merangsang lobus posterior pituitari untuk menyekresi hormon oksitosin.

## **2. Perubahan Sistem Pencernaan**

Setelah proses persalinan, ibu nifas normal akan mengalami rasa lapar haus karena pengaruh banyaknya energi tubuh yang terkuras pada saat melahirkan. Apabila ibu nifas tidak merasa lapar maka beri motivasi untuk segera makan dan minum pada jam pertama postpartum. Jika setelah 2-3 jam postpartum, ibu tidak ingin/tidak dapat makan maka amatilah apakah ada perdarahan atau, tanda-tanda bahaya lainnya, apakah ibu tampak sedih, marah atau depresi, serta apakah ia memiliki keyakinan pada makanan tertentu sebagai pantangan untuk dikonsumsi saat masa nifas. Pengaruh hormon progesteron yang mengalami penurunan pada masa nifas menyebabkan timbulnya gangguan saat buang air besar, keinginan ini akan tertunda hingga 2-3 hari setelah persalinan.

## **3. Perubahan Sistem Perkemihan**

Pada saat persalinan, bagian terdepan janin akan akan menekan otot-otot pada kandung kemih dan uretra yang mengakibatkan timbulnya gangguan pada sistem perkemihan. Segera setelah persalinan, kandung kemih akan mengalami overdistensi, pengosongan yang tidak sempurna dan residu urine yang berlebihan akibat adanya pembengkakan, kongesti dan hipotonik pada kandung kemih. Efek ini akan hilang 24 jam pertama postpartum, apabila tidak hilang maka dicurigai terjadi infeksi saluran kemih.



Beri motivasi pada ibu untuk berkemih dalam 2 atau 3 jam pertama setelah melahirkan. Apabila setelah 4 jam pertama ibu nifas tidak buang air kecil/berkemih maka periksa kandung kemihnya. Jika kandung kemihnya tiak penuh, motivasi ibu untuk banyak minum air. Apabila kandung kemih penuh, tetapi ibu tidak dapat berkemih maka dapat memasukkan kateter untuk membantu pengeluaran urine.

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

Perubahan yang terjadi pada sistem muskuloskeletal yaitu perubahan pada ligamen, diafragma panggul, fasia dan dinding abdomen. Ligamentum latum dan ligamentum rotundum memerlukan waktu yang lama untuk kembali pulih karena pada saat kehamilan, kedua ligamen tersebut pada saat nifas lebih kendur dibanding kondisi ligamen tersebut pada saat tidak hamil. Hal ini akan berangsur-angsur pulih pada 6-8 minggu postpartum. Dinding abdomen mengalami peregangan pada saat kehamilan, peregangan tersebut terjadi begitu lama karena besarnya kehamilan dan adanya serat-serat elastik kulit yang terputus mengakibatkan pada masa nifas dinding abdomen cenderung lunak dan kendur. Latihan/senam nifas dapat panggul, otot-otot dinding perut dan jaringan penunjang lainnya.

#### **5. Perubahan Sistem Endokrin**

Perubahan pada sistem endokrin secara fisiologis adalah terjadinya penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron dalam jumlah yang cukup besar, mengakibatkan terjadi peningkatan pada kadar hormon

prolaktin dalam darah yang berperan pada produksi air susu ibu (ASI). Neurohipofise posterior akan mengeluarkan hormon oksitosin yang berperan dalam proses pengeluaran ASI dan involusi uteri.

## **6. Perubahan Sistem Hematologi dan Kardiovaskular**

Leukositas adalah meningkatnya jumlah sel-sel darah putih sampai sebanyak 15.000 selama masa persalinan. Leukosit akan tetap tinggi jumlahnya selama beberapa hari pertama masa postpartum. Jumlah sel-sel darah putih tersebut masih bisa naik lebih tinggi lagi hingga 25.000-30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama.

### **2.3.3 Perubahan Psikologis Pada Masa Nifas**

#### **a. Taking in Period**

Terjadi pada 1-2 hari setelah persalinan, ibu masih pasif dan sangat bergantung pada orang lain, fokus perhatian terhadap tubuhnya, ibu lebih mengingat pengalaman melahirkan dan persalinan yang dialami, serta kebutuhan tidur dan nafsu makan meningkat (Prawirohardjo, 2014)

#### **b. Taking Hold Period**

Berlangsung selama 3-4 hari postpartum, ibu lebih berkonsentrasi pada kemampuannya dalam menerima tanggung jawab sepenuhnya terhadap perawatan bayi. Pada masa ini ibu menjadi sangat sensitif, sehingga

mebutuhkan bimbingan dan dorongan perawat untuk mengatasi kritikan yang dialami ibu (Prawirohardjo, 2014)

c. Letting Go Period

Dialami setelah tiba ibu dan bayi dirumah. Ibu mulai secara penuh menerima tanggung jawab sebagai “seorang ibu” dan menyadari atau merasa kebutuhan bayi sangat bergantung pada dirinya. (Prawirohardjo, 2014)

### **2.3.4 Standar Kunjungan Masa Nifas**

Pada kebijakan program nasional masa nifas paling sedikit 4 kali kunjungan yang dilakukan. Hal ini untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir sserta untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah-masalh yang terjadi. Standar Kunjungan Masa Nifas menurut Prawirohardjo (2014) 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 (4-28 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 ibumenyusui 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 kdan merawat bayi sehari-hari

**c. Kunjungan III (29-42 hari 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**

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2.500-4.000 gram (Ekayanthi, 2018).

Neonatus bayi baru lahir normal adalah bayi baru lahir normal dengan berat 2500-4000 gram, cukup bulan, langsung menangis, dan tidak ada kelainan (cacat bawaan). Bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir selama satu jam pertama kelahiran (Kumalasari, 2015).

### **2.4.2 Standar Asuhan Bayi Baru Lahir Normal**

Menurut Kumalasari (2015), asuhan segera pada bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir dimulai sejak proses persalinan hingga kelahiran bayi (dalam satu jam pertama kehidupan). Asuhan segera, aman, dan bersih untuk bayi baru lahir ialah sebagai berikut.

- a. Pencegahan infeksi.
- b. Melakukan penilaian dan inisiasi pernapasan spontan.

- c. Pencegahan kehilangan panas.
- d. Merawat tali pusat.
- e. Mempertahankan suhu tubuh bayi.
- f. Pencegahan perdarahan.
- g. Identifikasi bayi.

### **2.4.3. Macam-Macam Reflek pada Bayi Baru Lahir**

Menurut Dewi, (2013), macam –macam reflek pada bayi sebagai berikut:

- a. Reflek Moro (reflek terkejut)

Bayi akan terkejut seperti memeluk jika dikejutkan dengan cara menepuk kedua tangan di depan bayi.

- b. Reflek Rotting (reflek mencari puting susu)

Bayi baru lahir menolehkan kepala ke arah stimulus, membuka mulut, dan mulai menghisap bila pipi, bibir, atau sudut mulut bayi disentuh dengan jari atau puting.

- c. Reflek sucking (reflek menghisap)

Bayi baru lahir menelan berkoordinasi dengan menghisap bila cairan ditaruh di belakang lidah.

- d. Reflek graff (reflek menggenggam)

Reflek menggenggam bayi apabila diletakkan jari ke tangan bayi, bayi akan menggenggam.

- e. Reflek swallowing (reflek menelan)

Reflek menelan apabila bayi sudah mendapatkan ASI

f. Reflek glabellar (reflek berkedip)

Bayi akan berkedip bila dilakukan 4 atau 5 ketuk pertama pada batang hidung saat mata terbuka.

g. Reflek babynskin/walking (reflek melangkah)

Jari – jari kaki bayi akan hiperekstensi dan terpisah seperti kipas dari dorso fleksi ibu jari kaki bila satu sisi kaki digosokan dari tumit ke atas melintas bantalan kaki.

#### **2.4.4 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 KI dan imunisasi HB-O diberikan pada saat kunjungan rumah sampai bayi berumur 7 hari (bila tidak diberikan pada saat lahir). (Dewi, 2013)

## **2.5 Asuhan Kebidanan 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 dan Manfaat KB Secara Umum**

#### **1. Tujuan KB**

- a. Meningkatkan derajat kesehatan dan kesejahteraan ibu dan anak serta keluarga dan bangsa pada umumnya.
- b. Meningkatkan kehidupan martabat rakyat dengan cara menurunkan angka kelahiran sehingga penambahan penduduk tidak melebihi kemampuan untuk meningkatkan reproduksi.

#### **2. Manfaat KB**

- a. Menurunkan resiko kehamilan
- b. Menurunkan resiko kanker pada wanita
- c. Tidak mengganggu tumbuh kembang anak
- d. Risiko radang panggul menurun
- e. Menjaga kesehatan mental

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

Menurut Prawirohardjo (2014), 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 kehidupan keluarganya, 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 mencegah infeksi menular seksual (IMS) cek pengetahuan klien tentang penggunaan kontrasepsi.

**6. U** : Perlunya dilakukan kunjungan ulang, bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan.

#### **2.5.4 KB Suntik 3 Bulan**

##### **1. Kontrasepsi suntik progestin**

Adalah suatu sintesa progestin yang mempunyai efek progestin asli dari tubuh wanita dan merupakan suspensi steril medroxy progesterone asetatate dalam air, yang mengandung progesterone asetatate 150 mg, seperti alat kontrasepsi yang dipilih Ny I yang sesuai dengan kondisinya, yaitu Depoprovera (Suntik KB 3 bulan) yang mengandung 150 Mg

DMPA (Depo Medroxy Progesterone Asetate), yang diberikan setiap tiga bulan sekaligus dengan cara disuntik intramuskular. (Sulistiyawati, 2013)

a. Cara kerja

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

b. Efektifitas

Kontrasepsi suntik progestin memiliki efektivitas tinggi yaitu 0,3 kehamilan per 100 perempuan pertahun, asal penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan tingginya minat pemakai alat kontrasepsi ini adalah karena murah, aman, sederhana, efektif, dapat dipakai pada pasca persalinan, mencegah kehamilan jangka panjang, tidak memiliki pengaruh pada ASI, mencegah beberapa penyakit radang

panggul dan membantu mencegah beberapa penyakit radang panggul.

c. Indikasi

1. Usia reproduksi
2. Setelah melahirkan
3. Menghendaki kontrasepsi jangka panjang
4. Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai
5. Setelah abortus atau keguguran
6. Telah banyak anak tetapi belum menghendaki tubektomi
7. Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi
8. Tidak dapat menggunakan kontrasepsi ber estrogen

d. Kontraindikasi

1. Hamil atau dicurigai hamil
2. Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.
3. Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid, terutama amenorea
4. Menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara dan diabetes dengan komplikasi.

e. Cara penggunaan

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

f. Waktu penggunaan

1. Setiap saat selama siklus haid selama akseptor tidak hamil
2. Mulai hari pertama sampai hari ke 7 siklus haid
3. Pada ibu yang tidak haid, injeksi pertama dapat diberikan setiap saat asalkan ibu tidak hamil, selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.
4. Ibu yang menggunakan kontrasepsi hormonal lain dan ingin mengganti dengan kontrasepsi suntikan, bila ibu tidak hamil, suntikan pertama dapat segera diberikan atau tidak perlu menunggu sampai haid berikutnya.
5. Ibu yang sedang menggunakan kontrasepsi suntikan jenis lain dan ingin mengganti, kontrasepsi yang dimulai pada saat jadwal kontrasepsi suntikan yang sebelumnya.

## **2.6 Manajemen Kebidanan**

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

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

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

**a. Langkah 1 : Pengumpulan data dasar**

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

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

**b. Langkah 2 : Interpretasi data**

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

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

1. Diagnosis yang telah di sahkan oleh profesi
2. Berhubungan langsung dengan praktik kebidanan

3. Memiliki ciri khas kebidanan
4. Didukung oleh *clinical judgement* dalam praktek kebidanan
5. Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan

**c. Langkah 3 : Mengidentifikasi diagnosa/masalah potensial**

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

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

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

**e. Langkah 5 : Merencanakan asuhan menyeluruh**

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

**f. Langkah 6 : Melakukan perencanaan**

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

**g. Langkah 7 : Evaluasi**

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

**2.6.2 Pendokumentasian Metode SOAP**

Pendokumentasian atau catatan manajemen kebidanan dapat diterapkan dengan metode SOAP. Dalam metode SOAP adalah S (data SUBJEK), O (data OBJEK), A (ANALISA atau ASSESSMENT), dan P (PLANNING).

SOAP merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis, dan singkat, prinsip metode dokumentasi SOAP ini merupakan proses pemikiran penatalaksanaan manajemen kebidanan (Enggar, Dkk, 2019).



**Tabel 2.3**  
**Pengertian SOAP**

S	Merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan yang menurut Hellen Varney langkah pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui anamnesa. Data subjek ini berhubungan dengan masalah sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Data subjek ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.
O	Merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan yang menurut Hellen Varney langkah pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan diagnostik lain (USG, sinar X, CTG, dll). Catatan medik atau informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis pasien dan faktor yang berhubungan dengan diagnosis.
A	Merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Dalam pendokumentasian manajemen kebidanan karena keadaan pasien setiap saat mengalami perubahan dan ditemukan informasi baru dalam data subjektif dan objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Hal ini juga menuntut bidan untuk sering melakukan tindakan segera.
P	Menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan, tindakan dan evaluasi berdasarkan assessment sebagai langkah 5,6,7 Varney.

Sumber : Manuaba (2013)

## **BAB III**

### **METODE LAPORAN KASUS**

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

Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif adalah metode laporan kasus deskriptif dan jenis laporan kasus deskriptif yang di gunakan adalah studi penelaahan kasus (*Case Study*), yakni dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, faktor yang mempengaruhi kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perilaku.

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

##### **a. Tempat Studi Kasus**

Studi kasus di laksanakan di Praktek Mandiri Bidan Hj. Herasdiana yang beralamat di Jl. Mojopahit VI Rt 28 No. 707, Tuan Kentang, Palembang Sumatera Selatan. Tempat pasien yang beralamat di Jl. KH. Wahid Hasyim Lr. Tajur, 5 ulu, Seberang Ulu 1, Palembang.

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

Pelaksanaan studi kasus ini pada tanggal 18 Maret sampai dengan 29 Mei 2019

### **3.3 Subjek Laporan Kasus**

Subjek yang digunakan dalam laporan ini adalah seorang ibu hamil yang usia kehamilannya 32 minggu hingga bersalin, kemudian diikuti sampai nifas dan KB.

### **3.4 Instrumen Laporan Kasus**

Data primer dikumpulkan dengan cara pengamatan, pemeriksaan, pengukuran, wawancara dan observasi dan data sekunder diperoleh dari dokumentasi dan catatan medik pasien.

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

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

- a. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik: tensi meter, stetoskop, dopler, timbangan berat badan, termometer, jam, metlin, alat ukur lingkaran pinggang (primigravidarum), handscoon, apron, perlak, underpad, selimut, partus set, heating set, bengkok, kom, kassa.
- b. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara: Format Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil, bersalin dan nifas.
- c. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi: catatan medik atau status pasien, buku KIA

**BAB IV**  
**LAPORAN KASUS DAN PEMBAHASAN**

**4.1 Gambaran Lokasi Laporan Kasus**

- a. Nama Lokasi Laporan kasus : Praktik Mandiri Bidan Hj. Herasdiana
- b. Nama pemilik atau pemangku kepentingan: Hj. Herasdiana, Amd. Keb
- c. Alamat : Jl. Mojopahit Vi Rt 28 No. 707, Tuan Kentang, Palembang
- d. No Perijinan (No. SIPB) : No.446/IPB/0017/DPMPTSP-PPK/2018
- e. Sumber daya manusia pemberi pelayanan :
  - 1) Hj. Herasdiana, Am. Keb
  - 2) Lia Adriani, Amd.Keb
- f. Sarana dan prasarana yang dimiliki :
  - 1) Ruang pemeriksaan yang terdiri dari 1 tempat tidur, timbangan berat badan, 1 meja pemeriksaan, lemari obat, stetoskop, tensimeter, dll.
  - 2) 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.

- 3) Ruang nifas yang terdiri dari 3 tempat tidur pasien, 3 box bayi, dan 3 lemari untuk meletakkan barang pasien.

g. Jenis layanan yang bisa didapatkan :

- 1) Ante Natal Care (ANC)
- 2) Partus Normal
- 3) Keluarga Berencana (KB) suntik 1 bulan
- 4) Keluarga Berencana (KB) suntik 3 bulan
- 5) Imunisasi
- 6) Berobat Dasar
- 7) Pemasangan dan Pelepasan Implant
- 8) Pemasangan dan pelepasan IUD

Waktu pelayanan yaitu 1 x 24 jam

#### **4.2 Laporan Kasus**

Responden laporan tugas akhir ini adalah Ny. I umur 30 tahun, G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> aterm, JTH, Preskep, agama islam, suku/ bangsa melayu/ Indonesia, pendidikan terakhir responden SMA, pekerjaan pasien tidak bekerja, alamat ibu Jalan KH Wahid Hasyim Lr. Tajur Dan biodata suami responden nama Tn. S umur 33 tahun,

agama islam, suku/bangsa melayu/Indonesia, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan yakni wiraswasta.

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

##### **4.2.1.1 PEMERIKSAAN TM.II1 (KUNJUNGAN KE-1)**

Tanggal Pengkajian : 18 Maret 2020

Waktu Pengkajian : 17.47 WIB

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

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

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

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

#### **Haid**

Menarche	: 12 tahun	Sifat	: Cair
Siklus	: ± 28 hari	Warna	: Merah
Lama	: ± 7 hari	Dismenorhea	: Tidak Pernah
Jumlah	: ± 2x ganti pembalut/hari		

#### **Riwayat Perkawinan**

Kawin	: 1 x
Usia Kawin	: 20 tahun
Lama Perkawinan	: 9 tahun

**Tabel 2.4**  
**Riwayat Kehamilan Sebelumnya**  
 Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu : G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>

No	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Ditolong Oleh	Penyulit	Tahun Persalinan	Nifas/ Laktasi	Anak			
							JK	BB	PB	Ket
1	Aterm	Normal	Bidan	Tidak ada	2011	Baik	Lk	2,5kg	48cm	hidup
2	Aterm	Normal	Bidan	Tidak ada	2017	Baik	Lk	2,5kg	48cm	hidup
3	Ini									

Riwayat Kehamilan sekarang

G P A : G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>

HPHT : 14-07-2019

TP : 21-04-2020

Usia Kehamilan : 32 minggu

ANC

- TM I : 1 x di PMB

- TM II : 1 x di PMB

- TM III : Belum dilakukan

TT

- TT 1 : Pada Usia Kehamilan 28 Minggu

- TT 2 : Pada Usia Kehamilan 35 Minggu

Tablet Fe : ± 90 tablet yang dikonsumsi

Gerakan Janin : Aktif

Tanda Bahaya Selama hamil : Tidak ada

Keluhan /Kelainan Selama Kehamilan : Tidak ada

### 3) DATA KESEHATAN

#### Riwayat penyakit yang pernah diderita

TB : Tidak pernah Penyakit Jantung : Tidak pernah

Malaria : Tidak pernah Penyakit Gijal : Tidak pernah

Hipertensi : Tidak pernah DM : Tidak pernah

Asma : Tidak pernah

#### Riwayat oprasi yang pernah di derita

SC : Tidak pernah

Apenddiks : Tidak pernah

#### Riwayat penyakit keluarga

Hipertensi : Tidak ada

Diabetes : Tidak ada

Gameli : Tidak ada

Asma : Tidak ada

#### Riwayat KB

Pernah mendengar tentang KB : Pernah

Pernah menjadi akseptor KB : Pernah

Jenis KB : Suntik 3 bulan

Alasan Berhenti : Ingin menambah jumlah anak

Jumlah anak yang diinginkan : 3 orang



## 4) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

## - Nutrisi

Pola makan : 3x/hari

Porsi : 1 piring nasi, sayur, dan buah

Pola minum : ± 8 gelas/hari

- Keluhan : Tidak ada

- Pantangan : Tidak ada

## - Eliminasi

BAK : ± 5x/hari

BAB : ± 1x/hari

## - Istirahat dan tidur

Tidur Siang : ± 1 jam/hari

Tidur Malam : ± 6 jam/hari

## - Olahraga dan Rekreasi

Olahraga : Kadang-kadang

Rekreasi : Tidak Pernah

## - Personal Hygiene

Gosok gigi : ± 2x/hari

Mandi : ± 2x/hari

Ganti Pakaian Dalam : ±2x/hari dan jika lembab

## 5) DATA PSIKOSOSIAL

## Pribadi

- Harapan terhadap kehamilan : Ibu dan bayi sehat
- Rencana melahirkan : Di bidan
- Persiapan yang dilakukan : Fisik dan mental
- Rencana menyusui : ASI Eksklusif
- Rencana merawat anak : Sendiri

#### Suami dan Keluarga

- Harapan suami dan keluarga : Ibu dan bayi sehat
- Persiapan yang dilakukan : Fisik, psikologis, dan materi

#### Budaya

- Kebiasaan / adat istiadat : Tidak ada

### B. DATA OBJEKTIF

#### 1) Pemeriksaan Fisik

Kesadaran	: Composmentis
Kedadaan umum	: Baik
Tekanan darah	: 120/80 mmHg
Pernafasan	: 24 x/menit
Nadi	: 80 x/menit
Suhu	: 36,5 <sup>0</sup> C
BB sebelum hamil	: 39 kg
BB sekarang	: 46 kg
Tinggi badan	: 145 cm

LILA : 23,5 cm

2) Pemeriksaan Kebidanan

- Inspeksi

Kepala : Simetris

Rambut : Bersih, tidak rontok dan tidak ada ketombe

- Mata

Seklera : Putih

Konjungtiva : Merah muda

Refleks Pupil : Tidak ada

- Hidung : Bersih, tak ada polip

- Mulut dan gigi

Caries : Tidak ada

Stomatitis : Tidak ada

Lidah : Merah muda

Plak/Karang gigi : Tidak ada

- Muka

Odema : Tidak odema

Cloasma gravidarum : Tidak ada

- Leher

Kelenjar limfe : Tidak ada pembesaran

Kelenjar tiroid : Tidak ada pembesaran

Vena jugularis	: Tidak ada pembesaran
- Payudara	
Bentuk/ukuran	: Simetris
Areola mammae	: Hiperpigmentasi
Puting susu	: Menonjol
Colostrum	: Belum keluar
- Abdomen	
Pembesaran	: Sesuai usia kehamilan
Striae Livide	: Tidak ada
Linea Nigra	: Ada
Luka bekas operasi	: Tidak ada
- Genitalia Eksterna	
Kebersihan	: Bersih
Varices	: Tidak ada
Odema	: Tidak ada
Kelenjar bartholini	: Tidak ada pembesaran
- Ekstremitas Bawah	
Odema	: Tidak ada
Varices	: Tidak ada
Pergerakan	: Aktif
- Ekstremitas Atas	
Odema	: Tidak ada

Pergerakan	: Aktif
- Palpasi	
Leopold I	:TFU 3 jari di atas pertengahan pusat dan px (Mc:28cm) bagian fundus teraba bokong
Leopold II	: Bagian kiri teraba punggung dan bagian kanan teraba ekstremitas.
Leopold III	: Dibagian terbawah teraba kepala dan belum masuk PAP.
Leopold IV	: Tidak dilakukan
TBJ	:TFU-12x155=(28-12) x 155=2.480 gr
- Auskultasi	
DJJ	: (+)
Frekuensi	: 145 x/menit
Lokasi	: sebelah kiri perut ibu
- Perkusi	
Reflek patella	: Kanan (+)/Kiri (+)
- Pemeriksaan Penunjang	
- Darah	
Hemoglobin	: 12gr%
Golongan Darah	: A

- Urine

Protein urine : Tidak dilakukan

Glukosa urine : Tidak dilakukan

- Pemeriksaan panggul

Distansia Spinarum : Tidak dilakukan

Distansia Cristarum : Tidak dilakukan

Conjungata Eksterna : Tidak dilakukan

Lingkar Panggul : Tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

1) Diagnosa : G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> hamil 32 minggu, JTH

Preskep

2) Masalah : Tidak ada

3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

- Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

2. Menganjurkan ibu dan suami untuk mempersiapkan persalinan seperti, pakaian ibu dan bayi, biaya, kendaraan, pendonor darah.

- Ibu dan suami mengerti dengan penjelasan bidan

3. Menjelaskan pada ibu dan suami tentang tanda-tanda persalinan seperti rasa sakit dan nyeri pada perut menjalan ke pinggang, keluar air-air daan keluar

lendir bercampur darah maka segeralah ibu dibawa kerumah sakit atau fasilitas kesehatan lainnya.

- Ibu dan suami mengerti penjelasan bidan

4. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya kehamilan TM III adalah perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak pada wajah, tangan dan kaki, keluar cairan pervaginam, serta gerakan janin tidak dirasakan.

- Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

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

- Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

6. Menganjurkan kepada ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi

- Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

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

Tanggal Pengkajian : 30 Maret 2020

Waktu Pengkajian : 14.15 WIB

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

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

Ibu datang ke Bidan Praktik Mandiri Herasdiana pukul 14.15 Wib, ingin memeriksakan kehamilannya.

## 2) DATA KEBIDANAN

Riwayat Kehamilan sekarang

Usian Kehamilan : 34 Minggu

ANC

- TM I : 1 x di bidan

- TM II : 1 x di bidan

- TM III : 2 x di bidan

TT

- TT 1 : Pada Usia Kehamilan 28 Minggu

- TT 2 : Belum dilakukan

Tablet Fe : ± 93 tablet yang dikonsumsi

Gerakan Janin : Aktif

Tanda Bahaya Selama Hamil : Tidak ada

Keluhan/Kelainan Selama Kehamilan : Tidak ada

## 3) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

- Nutrisi

Pola makan : 3x/hari

Porsi : 1 piring nasi, lauk, sayur, dan buah

Pola minum : ± 8 gelas/hari

Keluhan : Tidak ada

- Pantangan : Tidak ada



- Eliminasi

BAK : ± 5x/hari

BAB : ± 1x/hari

- Istirahat dan tidur

Tidur Siang : ± 1 jam/hari

Tidur Malam : ± 6 jam/hari

- Olahraga dan Rekreasi

Olahraga : Kadang-kadang

Rekreasi : Tidak Pernah

- Personal Hygiene

Gosok gigi : ±2x/hari

Mandi : ±2x/hari

Ganti Pakaian Dalam : ±2x/hari dan jika lembab

4) DATA PSIKOSOSIAL

- Pribadi

Harapan terhadap kehamilan : Ibu dan bayi sehat

Renacana melahirkan : Di bidan

Persiapan yang dilakukan : Fisik dan psikologis

Rencana menyusui : ASI Eksklusif

Rencana merawat anak : Sendiri

- Suami dan Keluarga

Harapan suami dan keluarga : Ibu dan bayi sehat

Persiapan yang dilakukan	: Fisik, psikologis, dan materi
- Budaya	
Kebiasaan / adat istiadat	: Tidak ada

## B. DATA OBJEKTIF

### 1) Pemeriksaan Fisik

Kesadaran	: Composmentis
Keadaan umum	: Baik
Tekanan darah	: 120/80 mmHg
Pernafasan	: 22 x/menit
Nadi	: 80 x/menit
Suhu	: 36,5 <sup>0</sup> C
BB sebelum hamil	: 39 Kg
BB sekarang	: 48 Kg
LILA	: 23,5 Cm

### 2) Pemeriksaan Kebidanan

#### - Inspeksi

Kepala	: Simetris
Rambut	: Bersih, tidak rontok, tidak ada ketombe

#### - Mata

Seklera	: Putih
Konjungtiva	: Merah muda

Reflek Pupil	: Tidak ada
- Hidung	: Bersih
- Mulut dan gigi	
Caries	: Tidak ada
Stomatitis	: Tidak ada
Lidah	: Merah muda
Plak/Karang gigi	: Tidak ada
- Muka	
Odema	: Tidak odema
Cloasma gravidarum	: Tidak ada
- Leher	
Kelenjar limfe	: Tidak ada pembesaran
Kelenjar tiroid	: Tidak ada pembesaran
Vena jugularis	: Tidak ada pelebaran
- Payudara	
Bentuk/ukuran	: Simetris
Areola mammae	: Hiperpigmentasi
Putting susu	: Menonjol
Colostrum	: Belum keluar
- Abdomen	
Pembesaran	: Sesuai dengan usia kehamilan
Striae livide	: Tidak ada

Linia nigra	: Tidak ada
Luka bekas operasi	: Tidak ada
- Genitalia Eksterna	
Kebersihan	: Bersih
Varices	: Tidak ada
Odema	: Tidak ada
Kelenjar bartholini	: Tidak ada
- Ekstremitas Bawah	
Odema	: Tidak ada
Varices	: Tidak ada
Pergerakan	: Aktif
- Ekstremitas Atas	
Odema	: Tidak ada
Pergerakan	: Aktif
- Palpasi	
Leopold I	: TFU 3 jari dibawah <i>prosesus xiploideus</i> (Mc.32 cm) bagian fundus teraba bokong
Leopold II	: Bagian kiri teraba punggung dan bagian kanan teraba ekstremitas.
Leopold III	:Bagian terbawah perut ibu teraba kepala dan sudah masuk PAP, divergent
Leopold IV	: Penurunan 4/5 bagian

TBJ :  $TFU - 12 \times 155 = (32 - 12) \times 155 = 3.100 \text{gr}$

- Auskultasi

DJJ : (+)

Frekuensi : 148 x/menit

Lokasi : sebelah kiri perut ibu

- Perkusi

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

- Pemeriksaan Penunjang

- Darah

Hemoglobin : 12gr%

Golongan Darah : A

- Urine

Protein urin : Tidak dilakukan

Glukosa urin : Tidak dilakukan

### C. ANALISA DATA

1) Diagnosa : G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> hamil 34 minggu, JTH

Preskep

2) Masalah : Tidak ada

3) Kebutuhan : Tidak ada

### D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

- ibu mengerti dengan penjelasan bidan

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

## 4.2.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

### 4.2.2.1 KALA I

Tanggal Pengkajian : 18 April 2020

Waktu Pengkajian : 03.00 WIB

#### A. DATA SUBJEKTIF

##### 1) ALASAN DATANG

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

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

###### - Pola nutrisi

Makan terakhir : 20.00 Wib

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

###### - Pola Istirahat

Tidur :  $\pm$  6 jam

###### - Pola Eliminasi

BAK terakhir : jam 21.30 Wib

BAB terakhir : jam 16.30 Wib

###### - Personal Hygiene

Mandi terakhir : 19.30 Wib

##### 3) DATA KEBIDANAN

Usia Kehamilan : 36 Minggu

TP : 21 April 2020

ANC

- TM I : 1 x di bidan

- TM II : 1 x di bidan

- TM III : 2 x di bidan

## B. DATA OBJEKTIF

### 1) Pemeriksaa Fisik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan umum : Baik

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Pernafasan : 23 x/menit

Nadi : 74 x/menit

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

BB sebelum hamil : 39 kg

BB sekarang : 48 kg

LILA : 23,5 cm

### 2) Pemeriksaan Kebidanan

#### - Mata

Seklera : Putih

Konjungtiva : Merah muda

Refleks Pupil : Tidak ada

- Hidung : Bersih, tidak ada polip



- Muka
  - Odema : Tidak ada
- Leher
  - Kelenjar limfe : Tidak ada pembesaran
  - Kelenjar tiroid : Tidak ada pembesaran
  - Vena jugularis : Tidak ada pelebaran
- Genitalia Eksterna
  - Kebersihan : Bersih
  - Varices : Tidak ada
  - Odema : Tidak ada
  - Kelenjar bartholini : Tidak ada pembengkakan
- 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 prosesus xiphoideus  
(Mc. 32 cm) bagian fundus teraba bokong
  - Leopold II : Bagian kanan teraba punggung, bagian kiri

- teraba ekstremitas
- Leopold III : Bagian terbawah perut ibu teraba kepala dan sudah masuk PAP ( Divergen )
- Leopold IV : 1/5
- TBJ :  $TFU-11 \times 155 = 32-11 \times 155 = 3.100$  gram
- HIS : Teratur
- Frekuensi :  $5 \times 10'45''$
- Blass : Kosong
- Auskultasi
- DJJ : (+)
- Frekuensi : 139 x/menit
- Lokasi : Di sebelah kiri perut ibu
- Pemeriksaan Dalam
- Luka Perut : Tidak ada
- Portio : lunak
- Pembukaan : 9 cm
- Penipisan : 100%
- Ketuban : Utuh
- Presentasi : Kepala
- Penurunan : Hodge IV
- Penunjuk : UUK kanan depan
- Pemeriksaan Penunjang

- Darah

Hemoglobin : 12gr%

Golongan Darah : A

- Urine

Protein : Tidak dilakukan

Glukosa : Tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

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

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal.
  - Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
2. Mempersiapkan *informed consent* untuk ditanda tangani oleh pasien dan keluarga sebelum melakukan tindakan.
  - *Informed consent* sudah ditanda tangani.
3. Memberikan *support* mental atau dukungan pada ibu dan keluarga agar tidak cemas dan dapat sabar dalam menanti kelahiran bayinya, serta menjelaskan bahwa proses persalinan merupakan peristiwa yang alami dan normal.

- Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu merasa lebih tenang.
4. Memberikan asupan nutrisi dan cairan pada ibu untuk menambah tenaga ibu agar tidak merasa lemas.
    - Ibu sudah minum 1 gelas air putih.
  5. Menganjurkan ibu untuk berkemih, agar kandung kemih ibu tidak penuh dan tidak menghalangi kepala turun ke panggul, sehingga mempermudah proses persalinan.
    - Ibu mengerti dan sudah berkemih.
  6. Menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman bagi ibu seperti posisi jongkok, berjalan, berdiri, miring kekiri atau merangkak untuk mempercepat penurunan kepala janin ke dasar panggul.
    - Ibu mau mengikuti anjuran dan memilih posisi miring ke kiri.
  7. Mengajarkan teknik relaksasi dengan cara menarik nafas panjang melalui hidung kemudian menghembuskannya perlahan-lahan melalui mulut sehingga ibu merasa nyaman dan mengurangi rasa sakit pada ibu.
    - Ibu mengerti dan mau melakukannya.
  8. Mengawasi kala I dengan menggunakan patograf, lakukan pemeriksaan TD setiap 4 jam, suhu setiap 4 jam, nadi, DJJ, his setiap 15menit .
    - Tindakan telah dilakukan.

9. Mempersiapkan ruangan dan alat-alat persalinan seperti *partus set*, *heacting set*, obat-obatan seperti oksitosin, lidocain dan ergometrin yang diperlukan, serta alat pelindung diri untuk penolong.
  - Alat dan obat-obatan telah disiapkan.
10. Mempersiapkan perlengkapan bayi dan ibu, seperti pakaian bayi, pakaian ibu, pembalut, dan kain bersih.
  - Perlengkapan sudah disiapkan.
11. Mengajarkan pada ibu cara mengedan yang baik dan benar yaitu dengan menarik kedua paha bagian dalam, meneran pada saat terasa sakit, mata dibuka, mulut ditutup, dan mata melihat kepusat.
  - Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

#### 4.2.2.2 KALA II

Tanggal Pengkajian : 18 April 2020

Waktu Pengkajian : 03.30 WIB

##### A. DATA SUBJEKTIF

###### KELUHAN PASIEN

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

##### B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan emosional : Baik

HIS : 5x10'45''

DJJ : 139 kali/ menit

Perineum : Menonjol

Vulva/Vagina : Membuka

Anus : Ada tekanan pada anus

###### Pemeriksaan Dalam

Portio : Tidak teraba

Pembukaan : 10 cm

Penipisan : 100%

Ketuban : (-) spontan pukul 03.30 Wib

Presentasi : Kepala

Penunjuk : UUK kanan depan

Penurunan : 0/5

### C. ANALISA DATA

1) Diagnosa : G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> hamil aterm Inpartu kala II

JTH Preskep

2) Masalah : Tidak Ada

3) Kebutuhan : Tidak Ada

### D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan ibu akan melahirkan. Oleh karena itu ibu harus bersemangat.

- Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu bersemangat untuk melahirkan bayinya

2. Memastikan kelengkapan alat dan obat-obatan.

- Semua alat dan obat-obatan dalam keadaan lengkap

3. Menyiapkan diri penolong dengan memakai APD dan mencuci tangan 7 langkah efektif dan memakai sarung tangan.

- Alat pelindung diri sudah dipakai dan tindakan telah dilakukan

4. Menyiapkan oksitosin, kemudian melakukan vulva hiegyne, dan kemudian melaukukan pemeriksaan dalam.

- Oksitosin telah disiapkan, dan tindakan vulva hiegyne telah dilakukan, pembukaan lengkap.

5. Membimbing ibu dalam proses meneran. Membimbing ibu untuk meneran pada saat ada kontraksi dan menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi serta memberi semangat dan pujian pada saat meneran.

- Tindakan telah dilakukan

6. Melakukan pertolongan persalinan ketika diameter kepala bayi terlihat 5-6 cm didepan vulva, tangan kanan menahan perineum dengan duk steril, tangan kiri berada di atas simpisis untuk menahan kepala bayi agar tidak terjadi defleksi maksimal, setelah kepala bayi lahir maka usap muka bayi dengan duk steril. Kemudian pastikan tidak ada lilitan tali pusat dan tunggu kepala bayi melakukan putar paksi luar.

- Tindakan telah dilakukan

7. Membantu lahirnya bahu dengan memegang kepala secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat ada kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala curam kebawah untuk melahirkan bahu depan dan curam keatas untuk melahirkan bahu belakang. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas. Penulusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya). Pukul



01.45 WIB bayi lahir spontan, menangis kuat, kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin perempuan.

- Tindakan telah dilakukan

8. Meletakkan bayi diatas perut ibu, lalu segera mengeringkan tubuh bayi menggunakan kain yang ada di perut ibu.

- Tindakan telah dilakukan

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

- Tindakan telah dilakukan.

#### **4.2.2.3 KALA III**

Tanggal pengkajian : 18 April 2020

Waktu Pengkajian : 03.45 WIB

#### A. DATA SUBJEKTIF

##### KELUHAN PASIEN

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

#### B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
Keadaan emosional	: Baik
Tali pusat	: Memanjang dan ada semburan darah
Uterus	: Membundar

#### C. ANALISA DATA

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

#### D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan kepada ibu bahwa saat ini merupakan kala III yaitu pengeluaran *plasenta*.
  - Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
2. Melakukan *palpasi* untuk memastikan tidak ada janin kedua.
  - Palpasi telah dilakukan dan tidak terdapat janin kedua
3. Memberitahukan kepada ibu bahwa ibu akan disuntik oksitosin 10 IU IM pada 1/3 paha kanan bagian luar.

- Ibu bersedia disuntik dan injeksi sudah dilakukan
4. Melakukan peregangan tali pusat terkendali. Pindahkan klem pada tali pusat 5-10 cm dari vulva. Satu tangan penolong menegangkan tali pusat. Setelah uterus berkontraksi, lakukan peregangan tali pusat secara hati-hati ke arah bawah sambil tangan lain mendorong uterus ke arah belakang (dorsocranial) hingga plasenta keluar. Setelah plasenta keluar dari introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan pegang dan putar plasenta searah jarum jam hingga selaput ketuban keluar. Letakkan plasenta ditempatnya apakah ada selaput yang tertinggal.
    - Plasenta lahir lengkap dan utuh Pukul 01.50 WIB, memeriksa kelengkapan *plasenta*, selaput dan *kotiledon* lengkap
  5. Melakukan rangsangan taktil (*masase*) dengan meletakkan tangan di fundus ibu dan lakukan masase uterus dengan gerakan melingkar lembut hingga uterus berkontraksi. Lakukan gerakan ini selama 15 detik (15 kali).
    - Tindakan telah dilakukan
  6. Melakukan pengkajian pada plasenta, periksa apakah kotiledon dan selaput ketuban lengkap kemudian pemeriksaan terhadap *perineum* apakah terjadi *laserasi/robekan* pada jalan lahir.
    - Perkiraan darah kurang lebih 150 ml

#### 4.2.2.4 KALA IV

Tanggal Pengkajian : 18 April 2020

Waktu Pengkajian : 03.50 WIB

##### A. DATA SUBJEKTIF

###### KELUHAN PASIEN

Ibu merasa lelah dan perutnya masih terasa mules setelah persalinan.

##### B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan emosional : Baik

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 82 kali/menit

Pernafasan : 22 kali/menit

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

Kontraksi uterus : Baik

TFU : 2 jari dibawah pusat

Kandung kemih : Kosong

Perdarahan : ± 50 cc

##### C. ANALISA DATA

1) Diagnosa : P<sub>3</sub>A<sub>0</sub> Kala IV

2) Masalah : Tidak ada

3) Kebutuhan : Tidak ada

#### D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu bahwa ibu dalam keadaan baik.

- Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

2. Mensterilkan semua peralatan yang telah digunakan yang sudah direndam dengan larutan klorin 0,5%.

- Peralatan sudah disterilkan

3. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum agar dapat memulihkan tenaga ibu setelah melahirkan.

- Ibu mau makan dan minum

4. Menganjurkan ibu untuk segera menyusui bayinya dan memberikan ASI secara eksklusif agar daya tahan tubuh bayi tetap terjaga.

- Ibu mengerti dan mau melakukan hal tersebut.

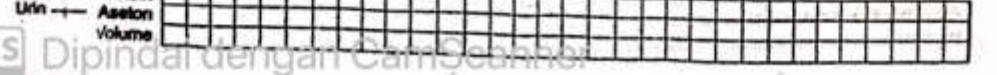
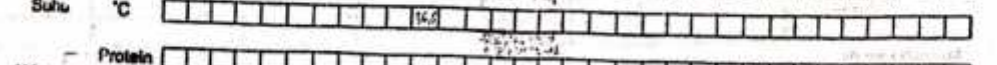
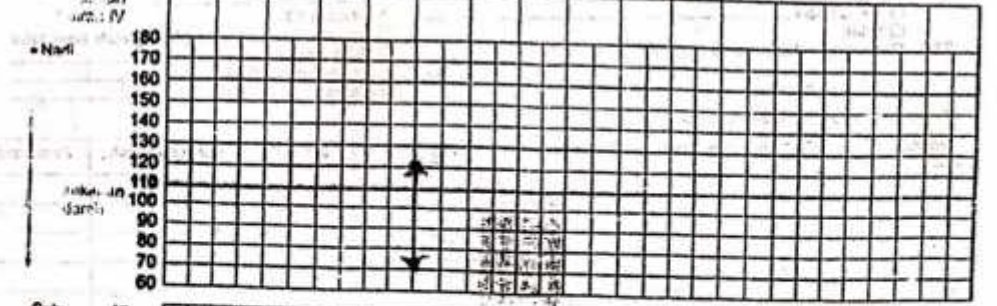
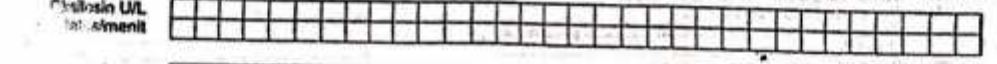
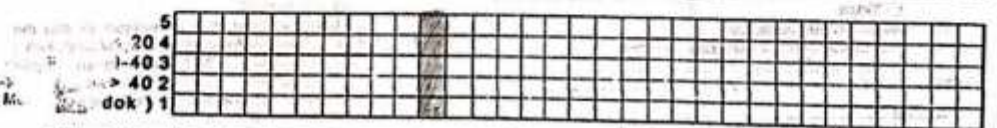
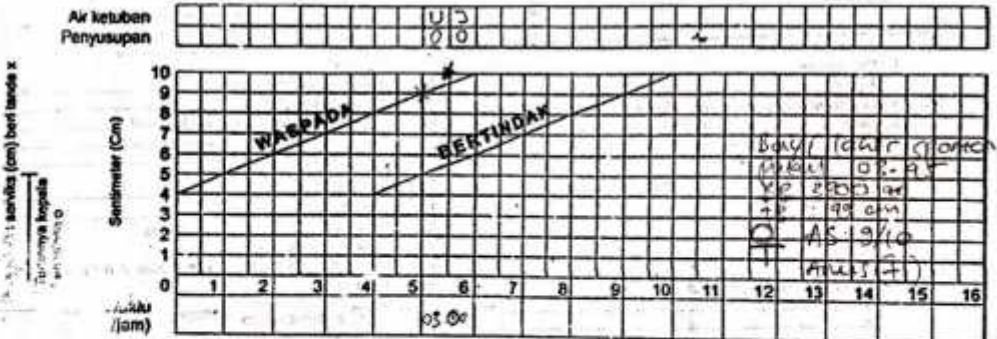
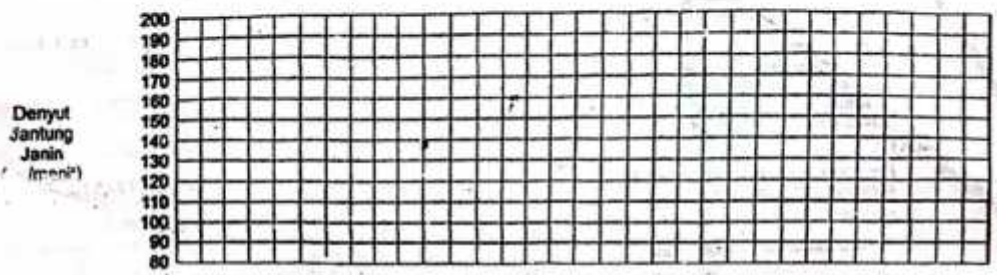
5. Memantau persalinan kala IV

**Tabel 2.6**  
**Pemantauan Persalinan Kala IV**

Jam ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	TFU	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	04.05	110/70	82x/mnt	36,5°C	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	normal
	04.20	110/70	80x/mnt	36,5°C	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	normal
	04.35	110/70	80x/mnt	36,5°C	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	normal
	04.50	110/70	82x/mnt	36,5°C	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	normal
2	05.20	120/80	80x/mnt	36,5°C	3 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	normal
	05.50	120/80	80x/mnt	36,5°C	3 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	normal

**PARTOGRAF**

No. Register  Nama Ibu : Ny. I Umur : 30 th G. S. P. : 2. A. 0  
 No. Puskesmas  Tanggal : 10 Maret 2018 Jam : 05.30 Alamat : Desa ... Kecamatan ... Kabupaten ...  
 Ketuban pecah Sejak jam  mules sejak jam 20.30 Le Tandar



**CATATAN PERSALINAN**

- Tanggal : 18 April 2020
- Nama bidan : Hesusdiana
- Tempat Persalinan :
  - Rumah Ibu  Puskesmas
  - Polindes  Rumah Sakti
  - Klinik Swasta  Lainnya : R. Hesusdiana
- Alamat tempat persalinan : C. N. P. Jember, SU 1
- Catatan :  rujuk, kala : I / II / III / IV
- Alasan merujuk :
- Tempat rujukan :
- Pondamping pada saat merujuk :
  - Bidan  Teman
  - Suami  Dukun
  - Keluarga  Tidak ada

**KALA I**

- Partogram melewati garis waspada : Y (T)
- Masalah lain, sebutkan :
- Penetakhaksanaan masalah tsb :
- Hasilnya :

**KALA II**

- Episiotomi :
  - Ya, indikasi
  - Tidak
- Pondamping pada saat persalinan
  - Suami  Teman  Tidak ada
  - Keluarga  Dukun
- Gawat Jinin :
  - Ya, tindakan yang dilakukan
  - a. ....
  - b. ....
  - c. ....
  - Tidak
- Distosia bahu :
  - Ya, tindakan yang dilakukan
  - a. ....
  - b. ....
  - c. ....
  - Tidak
- Masalah lain, sebutkan :
- Penetakhaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

**KALA III**

- Lama kala III : 5 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U/lm ?
  - Ya, waktu : 1 menit sesuai persalinan
  - Tidak, alasan
- Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
  - Ya, alasan
  - Tidak
- Penanganan tali pusat terkendal ?
  - Ya
  - Tidak, alasan

**PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	09.05	110/70	82	36.5	2 jari di bawah	baik	tidak penuh	Normal
	09.20	110/70	80		2 jari di bawah	baik	tidak penuh	Normal
	09.35	110/70	80		2 jari di bawah	baik	tidak penuh	Normal
	09.50	110/70	82		2 jari di bawah	baik	tidak penuh	Normal
2	08.20	120/80	80		2 jari di bawah	baik	tidak penuh	Normal
	05.50	120/80	80		2 jari di bawah	baik	tidak penuh	Normal

Masalah kala IV : tidak ada

Penetakhaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

- Masase fundus uteri ?
  - Ya
  - Tidak, alasan
- Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak  
Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
  - a. ....
  - b. ....
- Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
  - Ya, tindakan :
  - a. ....
  - b. ....
  - c. ....
- Laserasi :
  - Ya, dimana
  - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4  
Tindakan :
  - Perjahitan, dengan / tanpa anestesi
  - Tidak dijahit, alasan
- Atoni uteri :
  - Ya, tindakan
  - a. ....
  - b. ....
  - c. ....
  - Tidak
- Jumlah perdarahan : 100 ml
- Masalah lain, sebutkan
- Penetakhaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

**BAYI BARU LAHIR :**

- Berat badan : 3500 gram
- Parang : 46 cm
- Jenis kelamin : L (P)
- Penilaian bayi baru lahir : baik / arts penyulit
- Bayi lahir :
  - Normal, tindakan :
    - mengeringkan
    - menghangatkan
    - rangsang taktil
    - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
    - Aspilek ringan/pucat/biru/emas, tindakan :
      - mengeringkan  bebaskan jalan napas
      - rangsang taktil  menghangatkan
      - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
      - lain - lain sebutkan
  - Cacat bawaan, sebutkan :
  - Hipotermi, tindakan :
    - a. ....
    - b. ....
    - c. ....
- Pemberian ASI
  - Ya, waktu : 30 menit jam setelah bayi lahir
  - Tidak, alasan
- Masalah lain,sebutkan : tidak
- Hasilnya :

### 4.2.3 Asuhan Kebidanan Nifas

#### 4.2.3.1 NIFAS (< 6 JAM)

##### A. DATA SUBJEKTIF

###### 1) Keluhan Pasien

Masa Nifas hari pertama pos partum 6 jam Ibu mengeluh perutnya masih mules, dan ibu mengaku bahagia atas kelahiran bayinya, dan ibu mengatakan bayinya sudah menyusui, tetapi ASI belum keluar banyak.

###### 2) Riwayat Persalinan

Jenis persalinan	: Spontan
Penolong	: Bidan
Tanggal Lahir	: 18 April 2020
Jam Lahir	: 03.45 WIB
Jenis Kelamin	: Perempuan
BBL	: 3300 gram
PBL	: 49 cm
Keadaan Anak	: Baik
Indikasi	: tidak ada
Tindakan pada masa persalinan	: tidak ada



**Tabel 2.7**  
**Lembar Kunjungan Nifas**

No	Jenis Pemeriksaan	<b>Kunjungan I (6-8 jam)</b> Hari : Sabtu Tgl :18-04-20 Jam :10.00	<b>Kunjungan II (6 hari)</b> Hari : Jumat Tgl :24-04-20 Jam : 09.00	<b>Kunjungan III (2 minggu)</b> Hari : Sabtu Tgl :09-05-20 Jam : 14.20	<b>Kunjungan IV (6 minggu)</b> Hari : Sabtu Tgl :06-06-20 Jam : 14.00
DATA SUBJEKTIF					
Keluhan Pasien		Tidak Ada Keluhan	Tidak Ada Keluhan	Tidak Ada Keluhan	Tidak Ada Keluhan
DATA OBJEKTIF					
1	Keadaan umum	Baik	Baik	Baik	Baik
2	Tanda-tanda Vital : TD (mmHg) Suhu (°C) Pernafasan (kali/menit) Nadi (kali/menit)	- TD : 110/80 mmHg - Suhu : 36,5 °C - Pernafasan : 23 kali/menit - Nadi : 78 kali/menit	- TD : 120/80 mmHg - Suhu : 36,5 °C - Pernafasan : 24 kali/menit - Nadi : 78 kali/ menit	- TD : 120/80 mmHg - Suhu : 36,0 °C - Pernafasan : 24 kali/meit - Nadi : 79 kali/menit	- TD : 120/80 mmHg - Suhu : 36,5 °C - Pernafasan : 23 kali/meit - Nadi : 80 kali/menit
3	Perdarahan pervaginam	Normal	Normal	Tidak ada	Tidak ada
4	Kondisi Perineum	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
5	Tanda-tanda infeksi	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
6	Kontraksi Rahim	Mules	Baik	Baik	Baik
7	Tinggi Fundus Uteri	2 jari di bawah pusat	Pertengahan pusat simfisis	Tidak teraba	Normal

8	Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI eksklusif	Dilakukan	Dilakukan	Dilakukan	Dilakukan
9	Lochea dan perdarahan	Lochea rubra	Lochea Serosa	Lochea sanguiolenta	Lochea Alba
10	Pemberian kapsul Vit.A	Dilakukan	Dilakukan	Dilakukan	Dilakukan
11	Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan	Belum dilakukan	Belum dilakukan	Belum dilakukan	Kb suntik 3 bulan
12	Penanganan resiko tinggi dan komplikasi pada nifas	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
13	Memeriksa masalah/keluhan ibu. Tindakan (terapi/rujukan/umpan balik)	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
ANALISA DATA					
	1)Diagnosa	P <sub>3</sub> A <sub>0</sub> , 6 jam post partum	P <sub>3</sub> A <sub>0</sub> , 6 hari post partum	P <sub>3</sub> A <sub>0</sub> , 2 minggu post partum	P <sub>3</sub> A <sub>0</sub> , 6 minggu post partum
	2) Masalah	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	3)Kebutuhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
PENATALAKSANAAN					
		-Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan -Menganjurkan ibu	-Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan -Menganjurkan ibu makan-makanan yang sehat dan	-Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan -Menganjurkan ibu untuk menyusui	-Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan -Menganjurkan ibu untuk menyusui

	<p>untuk mobilisasi seperti miring kiri, miring kanan, atau duduk dan senyaman ibu.</p> <p>-Menganjurkan ibu untuk makan-makanan dengan gizi seimbang seperti sayur-sayuran hijau, daging, tahu, tempe, buah-buahan.</p> <p>- Mengajarkan ibu cara menyusui bayinya dengan baik dan benar serta memberitahu ibu agar menyusui bayinya setiap 2 jam dan apabila bayinya haus dan memberikan asi eksklusif selama 6 bulan tanpa Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI).</p>	<p>bergizi, sayur,buah, ikan.</p> <p>-Memberitahu keluarga untuk terlibat dalam mengurus anaknya, agar ibu dapat beristirahat yang cukup.</p> <p>-Memberitahu ibu tanda bayi cukup asi seperti : frekuensi buang air kecil bayi dalam 1 hari paling sedikit 6 kali dan air seni tidak berwarna kuning pucat, BAB berwarna kekuningan berbiji</p>	<p>bayinya 2 jam sekali / bayi haus.</p> <p>-Menganjurkan ibu makan-makanan yang sehat dan bergizi, sayur,buah, ikan.</p> <p>-Memberitahu ibu macam-macam kontrasepsi beserta efektifitasnya dan kerugiannya.</p> <p>-Memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh untuk mencegah alergi kulit pada bayi,membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air.</p>	<p>bayinya 2 jam sekali / bayi haus.</p> <p>-Menganjurkan ibu makan-makanan yang sehat dan bergizi, sayur,buah, ikan.</p> <p>-Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan genetaliannya, dan mengganti pembalut 2 jam sekali.Menjelaskan kepada ibu dan suami macam-macam, kekurangan dan kelebihan masing-masing alat kontrasepsi.</p> <p>-Menganjurkan kepada ibu untuk menggunakan KB yang efektif yaitu KB Suntik 3 bulan yang tidak akan mengganggu produksi ASI ibu.</p>
--	--	--	--	--

#### 4.2.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Tanggal Pengkajian : 18 April 2020

Waktu Pengkajian : 05.45 WIB

##### A. DATA SUBJEKTIF

###### 1) Biodata

Nama bayi : By Ny. I

Umur bayi : 2 jam

Tgl/Jam lahir : 18 April 2020/03.45 WIB

Lahir pada umur kehamilan : 37 minggu

###### 2) Riwayat persalinan

Jenis persalinan : Spontan

Ditolong oleh : Bidan

Ketuban pecah : Pecah spontan

Indikasi : Tidak ada

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

##### B. DATA OBJEKTIF

###### 1. Pemeriksaan Fisik





- Postur, tonus dan aktivitas : Normal
- Kulit bayi : Merah kemerahan
- Pernafasan ketika tidak menangis : Normal
- Detak jantung : 131x/m

- Suhu ketiak : 36,5°C
  - Kepala : Simetris, tidak odema
  - Mata : Tidak ikterik
  - Mulut( lidah, selaput lendir) : Bersih
  - Perut dan tali pusat : Normal
  - Punggung tulang belakang : Normal
  - Lubang anus : Ada (+)
  - Alat kelamin : Perempuan
  - Berat badan : 3300 gram
  - Panjang badan : 49 cm
  - Lingkar kepala : 33 cm
  - Lingkar dada : 34 cm
  - Lingkar perut : 33 cm
2. Pemeriksaan Refleks
- Reflek Moro : Ada
  - Reflek Rooting : Ada
  - Reflek Sucking : Ada
  - Reflek Swallowing : Ada
  - Reflek Tonic Neck : Ada
  - Reflek Palmar Graf : Ada
  - Reflek Gallant : Ada
  - Reflek Babinski : Ada

## 3. Eliminasi

Urine : Ada

Mekonium : Ada

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

## C. ANALISA DATA

1) Diagnosa : Bayi Baru Lahir Normal 2 jam

2) Masalah : Tidak ada

3) Kebutuhan : Tidak ada

#### D. PENATALAKSANAAN

1. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital pada bayi dan menilai keadaan bayi dengan hasil nadi 134 x/menit, suhu 36,5 °C, pernapasan 48 x/menit, buang air kecil dan buang air besar normal, warna kulit kemerahan, gerakan aktif dan bayi mau menyusu.
2. Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir didapatkan hasil berat badan 3.300 gram, panjang badan 49 cm, LK 33 cm, LD 34 cm, Lila 11 cm, pada kepala tidak ada caput atau benjolan, tidak ada luka, dan tidak ada kelainan.
  - Pemeriksaan telah dilakukan
3. Memakaikan pakaian bayi dan menyuntikan vit K dengan dosis 0,5 ml pada paha kiri bayi dan pemberian salep mata.
  - Tindakan telah dilakukan
4. Menjaga suhu tubuh bayi tetap hangat dengan menyelimuti bayi dengan popok dan memakaikan sarung tangan dan kaki, dan menempatkan bayi diruangan yang hangat bersama ibunya.
  - Tindakan telah dilakukan dan bayi dalam keadaan hangat bersama ibunya
5. Menganjurkan kepada ibu hanya memberi ASI saja selama 6 bulan (ASI Eksklusif) karena ASI merupakan makanan yang paling baik untuk bayi dan ASI juga merupakan satu-satunya makanan yang dapat diserap usus bayi dengan sempurna.
  - Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

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



**Tabel 2.9**  
**Lembar Kunjungan Bayi Baru Lahir**

No	Jenis Pemeriksaan	Kunjungan I (6-48 Jam) Hari : Sabtu Tgl :18.04.20 Jam :05.45 WIB	Kunjungan II (3-7 hari) Hari : Selasa Tgl :21.04.20 Jam: 09.00 WIB	Kunjungan III (8-28 hari) Hari : Sabtu Tgl :09.05.20 Jam: 14.20 WIB
DATA SUBJEKTIF				
Keluhan		Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
DATA OBJEKTIF				
1	Keadaan Umum	Baik	Baik	Baik
2	Berat Badan (Kg)	3300 gram	3600 gram	4000
3	Panjang Badan (cm)	49 cm	49 cm	50 cm
4	Suhu (°C)	36,5 °C	36,2 °C	36,5°C
5	Tanyakan ibu, bayi sakit apa?	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
6	Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri Frekuensi napas (kali/menit) Frekuensi denyut jantung (kali/menit)	-Frekuensi Napas : 48 kali/menit - Frekuensi Jantung :135 kali/menit	Frekuensi Napas : 50 kali/menit - Frekuensi Jantung :138 kali/menit	Frekuensi Napas : 52 kali/menit - Frekuensi Jantung :138 kali/menit
7	Memeriksa adanya diare	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
8	Memeriksa icterus	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
9	Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan/atau masalah pemberian ASI	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
10	Memeriksa status pemberian vitamin K	Dilakukan	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan

11	Memeriksa status imunisasi HB-0	Dilakukan	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan
12	Memeriksa masalah/keluhan ibu Tindakan (terapi/rujukan/umpan/balik)	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
ANALISA DATA				
	Diagnosa	Bayi baru lahir normal 6 jam	Bayi Baru Lahir Normal umur 6 hari	Bayi Baru Lahir Normal umur 28 hari
	Masalah	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	Kebutuhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
PENATALAKSANAAN (Perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi)		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada bayinya bahwa keadaan bayinya sehat.</li> <li>- Memastikan pada ibu apakah bayinya mendapatkan ASI cukup tanpa diberikan pendamping ASI atau susu formula.</li> <li>- Mengajarkan ibu cara memberikan ASI yang benar dan memberitahu ibu agar menyusui bayinya setiap 2 jam sekali dan jika bayinya haus.</li> <li>- Memberikan Injeksi Hb0 0,5 secara IM pada paha kanan bagian luar sebelum bayi pulang.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada bayinya bahwa keadaan bayinya sehat.</li> <li>- Memastikan pada ibu apakah bayinya mendapatkan ASI cukup tanpa diberikan pendamping ASI atau susu formula.</li> <li>- memberitahu ibu upaya memperbanyak ASI dengan cara mengkonsumsi tambahan kalori sebanyak 500 kalori sehari, makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan cukup</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada bayinya bahwa keadaan bayinya sehat.</li> <li>- Memastikan pada ibu apakah bayinya mendapatkan ASI cukup tanpa diberikan pendamping ASI atau susu formula.</li> <li>- Menjelaskan tentang tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir. Diantaranya bayi rewel, tali pusat bau, bengkak</li> </ul>

	<p>-Memberitahu-kan ibu jika tali pusat bayi lepas maka di bawa ke BPM Sri Nirmala agar di periksa keadaan pusat bayi.</p>	<p>kalori, protein, vitamin, dan mineral, minum sedikitnya 3 liter sehari, minum pil zat besi selama 40 hari          meminum kapsul vit A.          - Menjelaskan tentang tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir. Diantaranya bayi rewel, tali pusat bau, bengkak dan berwarna merah, bayi kuning dan tidak mau menyusu. Jika terjadi tanda-tanda tersebut, diharapkan ibu menghubungi petugas kesehatan secepatnya.</p>	<p>dan berwarna merah, bayi kuning dan tidak mau menyusu. Jika terjadi tanda-tanda tersebut, diharapkan ibu menghubungi petugas kesehatan secepatnya.          - Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada bayinya bahwa keadaan bayinya sehat.</p>
--	--	---	--

#### 4.2.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Tanggal Pengkajian : 25 Mei 2020

Waktu Pengkajian : 10.45 WIB

##### A. DATA SUBJEKTIF

###### 1) Alasan Datang

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

###### 2) Jumlah Anak Hidup

Laki-laki : 2 orang

Perempuan : 1 Orang

3) Umur Anak Terakhir : 40 hari

4) Status Peserta KB : Lama

##### B. DATA OBJEKTIF

###### 1) Pemeriksaan Fisik

Keadaan Umum : Baik

Tekanan Darah : 120/80mmHg

Pernafasan : 23x/menit

Nadi : 79x/menit

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

Berat Badan : 63 kg

PD. Posisi Rahim (IUD) : -

## 2) Data Kebidanan

Haid Terakhir : 14 Juli 2019

Hamil/diduga hamil : Tidak hamil

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

Menyusui/Tidak : Menyusui

Genetalia Eksterna : (+)

## 3) Riwayat Penyakit

Hipertensi : Tidak ada

Hepatitis : Tidak ada

Pendarahan pervaginam yang tidak diketahui sebabnya : tidak ada

Flour albus kronis : Tidak ada

Tumor Payudara/Rahim : Tidak ada

Diabetes Militus : Tidak ada

## C. ANALISA DATA

1) Diagnosa : P<sub>3</sub>A<sub>0</sub> Akseptor Baru KB Suntik 3 bulan

2) Masalah : Tidak ada

3) Kebutuhan : Tidak ada

## D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

- Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

2. Menjelaskan kepada ibu tentang keuntungan penggunaan alat kontrasepsi

KB 3 suntik 3 bulan seperti : sangat efektif, pencegahan jangka panjang,

tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak memiliki pengaruh pada produksi ASI, dapat diberikan pasca persalinan dan pasca keguguran atau pasca menstruasi dan pengawasan medis yang ringan

- ibu mengerti dengan penjelasan bidan

3. Menjelaskan pada ibu tentang kerugian atau tanda-tanda efek samping penggunaan KB suntik hormonal 3 bulan, seperti pusing yang hebat, gangguan haid (haid tidak teratur), perubahan berat badan, dan keputihan yang berlebih, jika terjadi efek samping pada pemakaian KB suntik 3 bulan ibu harus segera datang ke RS/tenaga kesehatan terdekat

- ibu mengerti dengan penjelasan bidan

4. Mempersiapkan *informed consent* untuk ditanda tangani oleh pasien sebelum melakukan tindakan.

- *Informed consent* sudah ditanda tangani

5. Mempersiapkan alat yang digunakan seperti spuit 3 cc, vial tryclofem, kapas alkohol, bak instrument

- Alat telah disiapkan

6. Melakukan penyuntikan secara intramuscular pada daerah bokong, 1/3 spinailiaka anterior posterior-sacrum di sebelah kanan bokong ibu

- ibu telah di suntik

7. Memberitahu ibu kunjungan ulang berikutnya. Menulis kembali jadwal ulang KB suntik 3 bulan

- ibu mengerti dan mau melakukan anjuran bidan

### **4.3 PEMBAHASAN**

Pelayanan Asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny I dilaksanakan mulai tanggal 18 Maret 2020 sampai dengan 29 Mei 2020 di Bidan Praktik Mandiri Herasdiana Palembang Tahun 2020, penulis pada bab ini akan membahas Laporan Tugas Akhir khususnya pada tinjauan kasus untuk melihat kesenjangan-kesenjangan yang terjadi pada Asuhan Kebidanan Komprehensif yakni mulai dari hamil sampai KB. Pada pembahasan ini penulis juga membandingkan teori dengan asuhan kebidanan pada praktik dilapangan.

#### **4.3.1 Kehamilan**

Selama masa kehamilan ibu melakukan kunjungan TM III pada tanggal 18 Maret 2020 dan tanggal 30 Maret 2020 di BPM Herasdiana Palembang. Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny I yaitu menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan mengukur tekanan darah, menilai status gizi (LILA), mengukur Tinggi Fundus Uteri, menentukan presentasi janin (preskep), dan DJJ, imunisasi TT, memberikan tablet Fe, pemeriksaan laboratorium dan temu wicara dalam hal konseling.

Berdasarkan Teori Standar Pelayanan *Antenatal Care* 10 T yang dianjurkan Walyani (2015) tentang 10 T yaitu timbang berat badan di bulan ke 4 penambahan 1 kg/bulan dan ukur tinggi badan diketahui bila tinggi badan <145 resiko pada masa kehamilan, ukur tekanan darah normal jangan melebihi 140/90 mmHg, ukur LILA normal pada ibu hamil yaitu 23,5 cm, ukur tinggi Fundus uteri dimana sesuaikan dengan HPHT klien, tentukan presentasi janin

diketahui normalnya yaitu kepala berada di bawah dan DJJ normal pada ibu hamil diantara 120-160x/menit, imunisasi TT yang ditentukan dengan status imunisasi tetanus dan pemberian TT sesuai status imunisasi minimal 2x, pemberian tablet Fe diberikan 90 tablet minimal, tergantung kondisi tekanan darah ibu, tes laboratorium minimal tes Hb, pemeriksaan protein urine, glukosa urine dan pemeriksaan golongan darah, tatalaksana kasus dan temu wicara.

Dari uraian diatas penulis berasumsi bahwa antara teori dengan asuhan yang dilakukan di BPM Herasdiana Palembang tahun 2020 tidak terjadi kesenjangan karena dari hasil kunjungan kehamilan yang dilakukan Ny I dari awal kehamilannya sampai menjelang hamil sudah memenuhi standar kunjungan kehamilan 10 T. Dan faktor yang mendukung ibu sering melakukan pemeriksaan adalah karena keluarga yang mendukung kehamilannya.

#### **4.3.2 Persalinan**

Ibu datang ke Praktik Mandiri Bidan Herasdiana pada tanggal 18 April 2020 pukul 03.00 WIB, persalinan kala 1 pada Ny. I berlangsung selama 30 menit. Kala II berlangsung pada pukul 03.30 WIB pembukaan lengkap, kemudian memimpin persalinan, bayi lahir spontan pukul 03:45 WIB, jenis kelamin: perempuan. A/S: 9/10 menangis kuat, warna kulit kemerahan dan bergerak aktif. Melakukan penyuntikan oksitosin 10 unit IM 1/3 paha atas bagian luar untuk merangsang kontraksi uterus. Kala III berlangsung selama 10 menit. Plasenta lahir lengkap pada pukul 03.50 wib, kemudian melakukan masase dengan gerakan melingkar dan lembut hingga uterus berkontraksi



(fundus teraba keras), kemudian memeriksa kelengkapan plasenta. Melakukan observasi pada kala IV selama 2 jam yaitu 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.

Hal ini sejalan dengan teori Elisabeth (2016), pada proses persalinan dibagi menjadi 4 kala yaitu : kala I pembukaan, kala II pengeluaran janin, kala III pengeluaran plasenta, kala IV tentang tahap pengawasan, dan juga standar yang dipakai adalah standar asuhan.

Berdasarkan hasil laporan kasus, teori yang ada serta penelitian orang lain tentang asuhan kebidanan komprehensif penulis berasumsi bahwa terjadi kesenjangan antara teori dan praktik pertolongan persalinan menggunakan 60 langkah APN, pada penggunaan APD penolong karena tidak menggunakan APD lengkap yaitu hanya menggunakan handscoon, kaca mata dan celemek, penolong tidak menggunakan penutup kepala karena penolong sudah memakai jilbab.

#### **4.3.3 Nifas**

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

pastikan ibu menyusui dengan benar, KIE personal hygiene, KIE pola nutrisi, dan KIE tentang alat kontrasepsi. Berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. I bahwa pemeriksaan berjalan normal dan tidak ditemukan adanya komplikasi.

Menurut Prawirohardjo (2014) kunjungan masa nifas ada 4x kunjungan dari 6 jam setelah persalinan sampai 40 hari setelah persalinan, serta terjadinya perubahan uterus kembali ke bentuk normal seperti pada masa sebelum hamil serta ditandai juga dengan perubahan warna darah atau loekhea.

Berdasarkan hasil laporan kasus, teori yang ada serta penelitian orang lain tentang asuhan kebidanan komprehensif penulis berasumsi bahwa tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik karena asuhan masa nifas melakukan kunjungan nifas 4 kali sesuai prosedur.

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

Dari hasil pengkajian pada bayi Ny. I bayi lahir dengan cukup bulan usia 6 Jam telah dilakukan perawatan bayi baru lahir dan dilakukan 4 kali kunjungan. Hasil pemeriksaan yang didapat yaitu, keadaan bayi dalam batas normal tidak terdapat tanda tanda infeksi pada bayi, dan telah dilakukan Inisiasi Menyusu Dini segera setelah bayi lahir. Penatalaksanaan memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan pada bayinya dalam batas normal, memastikan pada ibu apakah bayi mendapatkan ASI yang cukup tanpa diberikan susu formula, KIE tanda bahaya BBL, menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi. Berdasarkan hasil pemeriksaan bayi Ny. I lahir dengan berat 3300gr,

panjang 49 cm, lingkar dada 32 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar lengan 11 cm, dan nilai APGAR 9/10 pemeriksaan berjalan dengan normal dan tidak ditemukan komplikasi.

Menurut Kumalasari (2015) neonatus bayi baru lahir normal adalah bayi baru lahir normal dengan berat 2500-4000 gram, cukup bulan, langsung menangis, dan tidak ada kelainan (cacat bawaan). Bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir selama satu jam pertama kelahiran.

Dari uraian diatas disimpulkan bahwa antara teori dengan asuhan yang dilakukan tidak terjadi kesenjangan. Asuhan Bayi Baru Lahir dilakukan dengan hasil normal dan tidak terjadi komplikasi.

#### **4.3.5 Keluarga Berencana**

Asuhan kebidanan pada akseptor KB Ny I pada tanggal 25 Mei 2020, Ny. I melakukan pemeriksaan di BPM Herasdiana Palembang. Ny. I mengatakan baru melahirkan 40 hari yang lalu, ingin memeriksakan dirinya dan ingin menggunakan akseptor KB suntik 3 bulan. Pada pemeriksaan fisik yang dilakukan pada Ny. I telah didapatkan hasil bahwa keadaan umum baik, tekanan darah 110/80 mmHg, RR 20x/menit, nadi 80x/menit, suhu 36,5°C, BB 60 kg. Adapun pemeriksaan kebidan pada Ny. I yaitu haid terakhir 14 Juli 2019, tidak hamil, jumlah PA yaitu P<sub>3</sub>A<sub>0</sub>, sedang menyusui. Maka diperoleh diagnosa P<sub>3</sub>A<sub>0</sub> akseptor baru KB dengan KB suntik 3 bulan dengan penatalaksanaan observasi keadaan ibu, KIE tentang kontrasepsi KB suntik 3 bulan, KIE nutrisi dan KIE kunjungan ulang.

Menurut Sulistyawati (2013) kontrasepsi suntik 3 bulan adalah kontrasepsi hormonal yang sangat direkomendasikan untuk ibu setelah 40 hari pasca persalinan. Mekanisme kerja dari KB suntik 3 bulan adalah mencegah Ovulasi, membuat lendir serviks menjadi kental, membuat endometrium kurang baik untuk implantasi, dan mempengaruhi kecepatan transportasi ovum di dalam tuba fallopi.

Berdasarkan hasil laporan kasus, teori yang ada, serta Asuhan Kebidanan Terkait tentang Asuhan Kebidanan Komprehensif, penulis berasumsi bahwa tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik karena penulis sudah melakukan konseling KB sesuai prosedur.

## **BAB V**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 SIMPULAN**

1. Telah diberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. I pada masa kehamilan berjalan normal dan tidak ditemukannya penyulit ataupun komplikasi sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.
2. Telah diberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. I pada masa persalinan berjalan normal dan tidak ditemukannya penyulit ataupun komplikasi sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.
3. Telah diberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. I pada masa nifas berjalan normal dan tidak ditemukannya penyulit ataupun komplikasi sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.
4. Telah diberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. I pada bayi baru lahir berjalan normal dan tidak ditemukannya penyulit ataupun komplikasi sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.
5. Telah diberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. I pada pelayanan keluarga berencana di dapatkan bahwa Ny. I menggunakan kontrasepsi KB suntik 3 berjalan normal dan tidak ditemukannya penyulit ataupun komplikasi sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

## 5.2 SARAN

### a. Bagi Pasien

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

### b. Bagi Mahasiswa

Diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan yang lebih dan keterampilan dengan perkembangan zaman yang semakin maju serta meningkatkan mutu asuhan kebidanan yang diberikan kepada pasien langsung dalam asuhan kebidanan komperhensif.

### c. Bagi Praktik Mandiri Bidan Hj. Herasdiana Palembang

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

## DAFTAR PUSTAKA

- Dinkes Kota Palembang. 2019. *Profil Kesehatan Kota Palembang Tahun 2019* . Dinas Kesehatan Kota Palembang: Palembang
- Data *Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL, KB* Bidan Praktik Mandiri Herasdiana Palembang, 2018
- Data *Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL, KB* Bidan Praktik Mandiri Herasdiana Palembang, 2019
- Dewi, VNL. 2013. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*, Jakarta: Salemba Medika
- Ekayanthi, N. W. D. 2018, *Kebidanan Teori dan Asuhan*. Jakarta: EGC, Vol 2
- Elisabeth, Siwi W dan Endang P. 2016. *Buku Ajar Persalinan Normal*. Jakarta : Aditya Media
- Enggar, dkk. 2019. *Buku Ajar Kebidanan*. Jakarta: Arcan
- Fitriani, 2018. *Asuhan Kebidanan Berkesinambungan*. Jakarta: Literasi Medika
- Kemenkes RI, 2016. *Buku Acuan Persalinan Normal*, Jakarta: JNPK- KR
- Kumalasari, I. 2015. *Keperawatan Antenatal, Intranatal, Postnatal Bayi Baru Lahir dan Kontasepsis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Manuaba, Ida A.C. 2014. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB untuk pendidikan Bidan Edisi 2*, Jakarta: ECG
- Oktaviani, I. 2017. *Kebidanan Teori dan Asuhan*. Jakarta: EGC, Vol 1
- Prawirohardjo, Sarwono. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Purwoastuti, Th Endang dkk. 2015. *Panduan Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press

- Rismalinda. 2014. *Dokumentasi Kebidanan*. Jakarta : In Media
- Rosyati, Heri dkk. 2017. *Buku Ajar Persalinan*. Jakarta: Arcan
- Sri, 2015. *Panduan Masa Nifas*. Bandung: AD Media
- Sugeng. 2015. *Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Sulistiyawati, 2013. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika
- Sumiaty. 2017. *Kebidanan Teori dan Asuhan*. Jakarta: EGC, Vol 2
- Walyani, S. E & Purwoastuti, E. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*, Yogyakarta: Pusaka Baru Press
- WHO. 2017, *World health statistics 2015*. World Health Organization : 2015.  
(online)  
(<http://www.searo.who.int/srilanka/areas/healthsystemsmanagement/world-health-statistics-2016.pdf> diakses 25 Mei 2019)
- WHO. 2018, *World health statistics 2018*. World Health Organization : 2018.  
(online)  
(<http://www.searo.who.int/srilanka/areas/healthsystemsmanagement/world-health-statistics-2016.pdf> diakses 27 Mei 2019)



# LAMPIRAN


**LEMBAR PERSETUJUAN JUDUL**

**LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)**

Nama : Soniya

NPM : 17.15401.11.09

Pembimbing LTA : Deby Utami Siska A, SST, M. Kes

No	Judul	Keterangan	Paraf Pembimbing
1	Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. I di Praktik Mandiri Bidan Herasdiana Palembang 2020	ACC	

## PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Dengan ini saya,

Nama : Ita Aryani  
Umur : 30 tahun  
Alamat : Jl. Kh wahid hasyim Ir.tajur, rt. 23 rw. 05, 5 ulu, Palembang

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

Nama : Soniya  
NPM : 17.15401.11.09  
Judul Penelitian : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. I di Praktik Mandiri Bidan Herasdiana Tahun 2020  
Pendidikan : D3  
Alamat : Jl. Kh wahid hasyim Ir. Tajur, rt. 21 rw. 05 no. 753, 5 ulu, Palembang

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

Demikian surat pernyataan ini kami buat.

Palembang, 2020

Responden



(Ita Aryani)



Buku Bimbingan LTA

Program Studi Kebidanan

STIK Bina Husada 7A. 2019/2020

## CATATAN BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR(LTA)

### A. Pertemuan

Hari / Tgl.	Kegiatan	Catatan Pembimbingan	Paraf Pembimbing
20/6 2020 Sabtu.	Konsul Duaul & BAB I-II	sukses Ace . Perbaikan BAB I-II	
Jumat 26/6 2020	Konsul BAB I - II	Perbaikan .	
Rabu 8/7 2020	Konsul BAB I - V	Perbaikan .	
Jumat 17/7 2020	Konsul BAB III - V	BAB I-II Ace . Perbaikan . III - V .	
Rabu 22/7 2020	Konsul BAB III - V	Perbaikan .	
Selasa 28/7 2020	Konsul BAB III - V	Ace .	
5/8 2020	Konsul power point LTA .	Ace .	



**BIDAN PRAKTIK MANDIRI**

**Hj. HERASDIANA, Am.keb**

Jalan Mayopahit VI No 707 seberang ulu 1 Palembang

Palembang, Maret 2020

Kepada Yth

Bapak/Ibu Pimpinan

STIK Bina Husada

Di-

Palembang

**Assalamu'alaikum Wr.Wb**

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

Nama Isrotiah

NPM :17.1540110.10

Judul Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "N" Di PMB Hj. Herasdiانا Palembang Tahun 2020

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

**wassalamu'alaikum Wr.Wb**

Mengetahui,

Pimpinan Klinik  
  
Hj. Herasdiانا, Am.keb