

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. W  
DI UPTD PUSKESMAS RAWAT INAP KECAMATAN  
WARKUK RANAU SELATAN KABUPATEN OKU  
SELATAN PROVINSI SUMATERA SELATAN  
TAHUN 2019**



**Oleh**

**ZAENAB  
18.15401.12.06**

**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN  
PENDIDIKAN TINGGI PROGRAM STUDI KEBIDANAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
BINA HUSADA  
PALEMBANG  
2019**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. W  
DI UPTD PUSKESMAS RAWAT INAP KECAMATAN  
WARKUK RANAU SELATAN KABUPATEN OKU  
SELATAN PROVINSI SUMATERA SELATAN  
TAHUN 2019**



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

**Oleh**

**ZAENAB  
18.15401.12.06**

**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN  
PENDIDIKAN TINGGI PROGRAM STUDI KEBIDANAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
BINA HUSADA  
PALEMBANG  
2019**

**Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. W  
Di UPTD Puskesmas Rawat Inap Kecamatan Warkuk  
Rantau Selatan Kabupaten OKU Selatan  
Provinsi Sumatera Selatan  
Tahun 2019**

**ZAENAB  
NPM. 18.154.01.12.06**

**RINGKASAN**

Target *SDG's (Sustainable Development Goals)* pada tahun 2015 mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI) hingga di bawah 70 per 100.000 KH, mengakhiri kematian ibu dan balita yang dapat dicegah dengan seluruh negara berusaha menurunkan angka kematian nasional, setidaknya 12 per 1000 KH dan Angka Kematian Bayi (AKB) 25 per 1000 HK.

Pada tahun 2018 ibu hamil yang melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 401 orang, ibu bersalin sebanyak 376 orang, ibu nifas sebanyak 376, bayi sebanyak 376 orang.

Tujuan laporan kasus ini untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada NY. W di UPTD Puskesmas Rawat Inap Kecamatan Warkuk Rantau Selatan Kabupaten OKU Selatan tahun 2019 menggunakan metode *Observasi Deskriptif* dengan jenis *Case Study* serta dilakukan pendokumentasian secara SOAP. Ruang Lingkup Laporan kasusu yaitu NY. W G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> umur 30 tahun, hamil 36 minggu 5 hari. Hasil yang diperoleh dari hasil kebidanan yaitu, pada kehamilan ibu tidak mengalami komplikasi dan penyulitan. Pada persalinan, proses persalinan dari Kala I hingga Kala IV berjalan dengan normal tanpa ada kegawatdaruratan, pada masa nifas, keadaan umum ibu baik, ASI lancar dan ibu menyusui dengan ASI Eksklusif. Pada bayi baru lahir, bayi lahir spontan langsung menangis, keadaan normal dan tidak ada kelainan. Setelah 40 hari pasca persalinan, ibu menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan.

Diharapkan pihak UPTD Puskesmas Rawat Inap Kecamatan Warkuk Rantau Selatan selalu menerapkan asuhan kebidanan komprehensif pada setiap ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana secara optimal dan sesuai dengan standar kebidanan yang baik dan benar, serta dapat menambah kelengkapan fasilitas sehingga dalam memberikan asuhan kebidanan dapat lebih berkualitas.

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Zaenab

NPM : 18.15401.12.06

Program Studi : Kebidanan Rekognisi Pembelajaran Lampau

in. Jika suatu saat nanti saya ter  
in. Jika melakukan tindakan plagiat, maka saya akan  
in. menerima sanksi yang telah diteta

Palembang, Februari 2019

Danulis



Zaenab



## **HALAMAN PENGESAHAN**

Laporan Tugas Akhir ini berjudul:

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF NY. W DI UPTD  
PUSKESMAS RAWAT INAP WARKUK SELATAN  
KABUPATEN OKU SELATAN  
TAHUN 2019**

Oleh

**ZAENAB  
18.15401.12.06**

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

Palembang, Juni 2019

**Pembimbing**



**(Nen Sastri, SST, M.Kes)  
NIDN. 0206097602**

**Mengetahui  
Ketua Program Studi Kebidanan**



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

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

**Palembang, Juni 2019**

**KETUA**



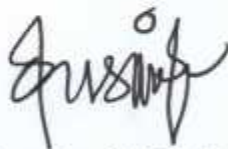
**(Nen Sastri, S.ST., M.Kes.)**

**Anggota I**



**(Deby Utami Siska Ariyani, S.ST., M.Kes.)**

**Anggota II**



**(Susmita, S.ST., M.Kes.)**

## **RIWAYAT HIDUP PENULIS**

### **I. BIODATA**

Nama : Zaenab  
Tempat dan Tanggal Lahir : Banjar Agung, 20 Februari 1977  
Agama : Islam  
Alamat Rumah : Desa Pagar Dewa,  
Kecamatan Warkuk Ranau Selatan,  
Kabupaten OKU Selatan,  
Provinsi Sumatera Selatan

Nama Orang Tua

Ayah : Cik Aman  
Ibu : Rosdiana

### **II. RIWAYAT PENDIDIKAN**

1. Tahun 1983-1989 : SD Negeri Banjar Agung
2. Tahun 1989-1992 : SMP Negeri 1 Muara Dua
3. Tahun 1992-1995 : SPK Depkes Baturaja
4. Tahun 1995-1996 : Program Pendidikan Bidan SPK Baturaja
5. Tahun 2018-2019 : Program Studi Kebidanan STIK Bina Husada Palembang

## **PERSEMBAHAN DAN MOTTO**

Kupesembahkan kepada:

1. Suami yang tercinta yang telah mendukung dan memberi semangat
2. Ayah Cik Aman dan Ibu Rosdiana, yang dari dulu hingga saat ini selalu mendukung dan mendoakanku.
3. Saudara dan keluargaku yang selalu mengaharapkan keberhasilanku.

### **MOTTO**

**“Sesungguhnya bersama kesukaran ada kemudahan.**

**Karena itu bila kau telah selesai (mengerjakan yang lain) dan kepada Tuhan,  
berharaplah”**

**(Q.S. Al-Insyirah : 6-8)**



## UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan 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. W DI UPTD Puskesmas Rawat Inap Kecamatan Wakuk Ranau Selatan Kabupaten OKU Selatan Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2019”

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

1. Dr. dr. Chairil Zaman, M.Sc. selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada Palembang
2. Tri Sartika, S.ST., M.Kes. sebagai Ketua Program Studi Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada Palembang
3. Nen Sastri, S.ST., M.Kes. selaku dosen pembimbing Laporan Tugas Akhir yang selalu meluangkan waktu, memberi bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan tepat waktu.
4. Deby Utami Siska Ariyani, S.ST., M.Kes. selaku penguji 1 LTA yang telah memberi masukan.

5. Susmita, S.ST., M.Kes. selaku penguji 2 LTA yang telah memberi masukan.
6. Mardiyah, SKM, sebagai Kepala UPTD Puskesmas Rawat Inap Kecamatan

Warkuk Ranau Selatan yang telah memberikan izin untuk menyelesaikan

Laporan Tugas Akhir.

7. Ny. W selaku pasien, yang telah bersedia menjadi responden Asuhan Kebidanan.

Penulis menyadari bahwa penyusunan Laporan Tugas Akhir ini masih memiliki kekurangan, oleh karena itu, saran dan kritik sangat penulis harapkan untuk perbaikan dan kesempurnaan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini. Semoga Laporan Tugas Akhir ini dapat bermanfaat.

Palembang, Juni 2019.

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN JUDUL DENGAN SPESIFIKASI.....</b>	<b>ii</b>
<b>RINGKASAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>PERNYATAAN PLAGIAT .....</b>	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>v</b>
<b>PANITIA SIDANG UJIAN LTA.....</b>	<b>vi</b>
<b>RIWAYAT HIDUP PENULIS.....</b>	<b>vii</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO .....</b>	<b>viii</b>
<b>UCAPAN TERIMA KASIH .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>x</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 .....	5
1.2.1 Tujuan Umum .....	5
1.2.2 Tujuan Khusus .....	5
1.3 Manfaat .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Kehamilan .....	7
2.2 Persalinan.....	20
2.3 Nifas.....	45
2.4 Bayi Baru Lahir (BBL) atau Neonatus .....	55
2.5 Keluarga Berencana (KB).....	56
<b>BAB III METODE LAPORAN KASUS</b>	
3.1 Desain Laporan Kasus .....	66
3.2 Tempat dan Waktu Laporan Kasus .....	66
3.3 Subjek Laporan Kasus .....	67
3.4 Instrumen Laporan Kasus.....	67
3.5 Alat dan Bahan Laporan Kasus .....	67
<b>BAB IV LAPORAN KASUS DAN PEMBAHASAN</b>	
4.1 Gambaran Lokasi Laporan Kasus.....	68
4.2 Laporan Kasus .....	69

4.2.1	Asuhan Kebidanan Kehamilan .....	69
4.2.2	Asuhan Kebidanan Persalinan .....	72
4.2.3	Asuhan Kebidanan Nifas .....	80
4.2.4	Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir dan Neonatus .....	83
4.2.5	Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana .....	85
4.3	Pembahasan .....	86
4.3.1	Asuhan Kebidanan Kehamilan .....	86
4.3.2	Asuhan Kebidanan Persalinan .....	87
4.3.3	Asuhan Kebidanan Nifas .....	93
4.3.4	Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir dan Neonatus .....	94
4.3.5	Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana .....	96

## **BAB V SIMPULAN DAN SARAN**

5.1	Simpulan .....	98
5.2	Saran .....	99

## **DAFTAR PUSTAKA**

## **LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

<b>Nomor Tabel</b>	<b>Halaman</b>
Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri dan Umur Kehamilan .....	8
Tabel 2.2 Bentuk Uterus Berdasarkan Umur Kehamilan .....	9
Tabel 2.3 Penambahan Berat Badan Ibu Hamil.....	14
Tabel 2.4 Pemberian Vaksin TT .....	18
Tabel 2.5 Jadwal Kunjungan Rumah Ibu Nifas .....	54
Tabel 2.5 Jadwal Kunjungan Neonatus .....	55
Tabel 2.6 Pengertian SOAP .....	65

## DAFTAR GAMBAR

<b>Nomor Gambar</b>	<b>Halaman</b>
Gambar 2.1 Lembar Depan Partograf.....	27
Gambar 2.2 Lembar Belakanag Partograf .....	28

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Nomor Lampiran

1. Lembar Persetujuan Judul LTA
2. Lembar Konsultasi
3. Lembar Persetujuan Pasien/ Inform Consent
4. Format Asuhan Kebidanan

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Asuhan Komprehensif merupakan suatu pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan laboratorium sederhana dan konseling. Asuhan Kebidanan komprehensif mencakup tempat kegiatan pemeriksaan berkesinambungan diantaranya adalah asuhan kebidanan kehamilan, asuhan kebidanan persalinan, asuhan kebidanan nifas, dan asuhan kebidanan bayi baru lahir serta akseptor KB. Asuhan kehamilan mengutamakan kesinambungan pelayanan (*continuity of care*) sangat penting buat wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seorang profesional yang sama atau dari satu tim kecil tenaga profesional, sebab dengan begitu maka perkembangan kondisi mereka setiap saat akan terpantau dengan baik selain juga mereka menjadi percaya dan terbuka karena merasa sudah mengenal si pemberi asuhan (Walyani, 2015).

Berdasarkan *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2015 Angka Kematian Ibu (AKI) diperkirakan sebanyak 216 juta per 100.000 kelahiran hidup (KH) dan Angka Kematian Bayi (AKB) diperkirakan 5.9 juta anak meninggal di bawah usia 5 tahun, dengan angka kematian balita sebanyak 2.507.500 per 100.000 KH. Dari kematian itu sebanyak 1.128.375 adalah bayi baru lahir, dengan tingkat kematian neonatal 19 per 1000 (WHO, 2016).



Angka Kematian Ibu (AKI) di negara-negara *Association Of Southeast Asian Nations* (ASEAN) yaitu Brunei Darussalam sebesar 23 dari 100.000 kelahiran hidup (KH), Filipina sebesar 114 dari 100.000 kelahiran hidup (KH), Indonesia sebesar 126 dari 100.000 kelahiran hidup (KH), Malaysia sebesar 40 per 100.000 kelahiran hidup (KH), Myanmar sebesar 178 per 100.000 kelahiran hidup (KH), Singapura 10 per 100.000 kelahiran hidup (KH), Thailand sebesar 20 per 100.000 kelahiran hidup (KH), Timor Leste sebesar 215 per 100.000 kelahiran hidup (KH), dan Vietnam sebesar 54 per 100.000 kelahiran hidup (KH) (Shofia, 2015).

Berdasarkan data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2015 Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia adalah 305 kematian ibu per 100.000 Kelahiran Hidup (KH) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia adalah 24 per 1.000 KH (SDKI, 2017).

Berdasarkan data informasi Profil Kesehatan Indonesia, cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 sebanyak 87,30%, cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan sebanyak 83,67%, cakupan ibu nifas (KF3) sebanyak 87,36%, bayi baru lahir sebanyak 92,62%, cakupan kunjungan neonatal pertama (KN1) 92,62% dan KB yang paling banyak digunakan di Indonesia sebanyak 63,22% yaitu KB suntik (Kesehatan Indonesia 2017).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan. tahun 2015 ibu hamil yang melakukan *Antenatal Care* (ANC) K1 sebesar 92,5% dan yang melakukan ANC K4 91,5%, persalinan 92,8%, nifas 92,8%, bayi baru lahir

92,8% dan akseptor KB 990%. Tahun 2016 ibu hamil yang melakukan ANC K1 sebesar 88,5% dan yang melakukan ANC K4 sebesar 87,25%, persalinan 87,15%, cakupan neonatal KN1 93,1%, nifas 97,15%, bayi baru lahir 97,15% dan akseptor KB sebanyak 990 orang. Tahun 2017 ibu hamil yang melakukan ANC K1 sebesar 98,5% dan yang melakukan ANC K4 mencapai 93,2%, persalinan 94,05%, cakupan neonatal KN1 sebesar 95,1%, nifas 94,05%, bayi baru lahir 94,05% dan akseptor KB sebanyak 990 orang (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, 2017).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten OKU Selatan pada tahun 2015 ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC sebesar 99,5%, ibu bersalin 96,0%, ibu nifas sebesar 91,7%, ibu KB 83,1%, dan kunjungan neonates sebanyak 96,1%. Tahun 2016 ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC K1 sebesar 98,5%, K4 sebesar 96,0%, ibu bersalin 95,2%, ibu nifas sebesar 92,9%, ibu KB 79,0%, dan kunjungan neonatus pertama (KN1) sebanyak 97,8%, (KN4) sebanyak 96,2%. Tahun 2017 ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC K1 sebesar 99,96% (29.598/29.610), K4 sebesar 99,0% (29.305/29.610). Pada ibu bersalin sebesar 99,2% (27.881/28.103), ibu nifas sebesar 97,5% (27.393/28.103), ibu KB aktif 82,7% (211.583/255.745), sedangkan untuk KB pasca salin, cakupan sebesar 69,3% (19.320/27.881) dan kunjungan neonatus pertama (KN1) sebanyak 26.486 bayi atau 98,3%, (KN3) sebesar 26.185 bayi (97,2%) (Dinas Kesehatan Kabupaten OKU Selatan, 2017).

Berdasarkan data dari UPTD Puskesmas Rawat Inap Kecamatan Warkuk Ranau Selatan, tahun 2016 ibu hamil yang melakukan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) pada K1 sebanyak 376 orang, K4 sebanyak 338 orang, ibu bersalin sebanyak 320 orang, ibu nifas sebanyak 320 orang, bayi baru lahir sebanyak 320 orang, KB suntik sebanyak 1.147 orang, KB pil sebanyak 312 orang, KB IUD sebanyak 79 orang, dan KB Implant sebanyak 356 orang. Tahun 2017 ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC K1 sebanyak 390 orang, K4 sebanyak 338 orang, ibu bersalin sebanyak 357 orang, ibu nifas sebanyak 357 orang, bayi baru lahir sebanyak 357 orang, KB suntik sebanyak 1.209 orang, KB pil sebanyak 333 orang, KB IUD sebanyak 48 orang, dan KB implant sebanyak 388 orang. Pada tahun 2018 ibu hamil yang melakukan kunjungan *antenatal care* (ANC) K1 sebanyak 401 orang, dan K4 sebanyak 387 orang, ibu bersalin sebanyak 376 orang, ibu nifas sebanyak 376 orang, bayi baru lahir sebanyak 376 orang, KB suntik sebanyak 1.363 orang, KB pil sebanyak 586 orang, KB IUD sebanyak 98 orang, dan KB Implant sebanyak 471 orang (Data UPTD Puskesmas Rawat Inap Kecamatan Warkuk Ranau Selatan, 2018).

Berdasarkan uraian di atas penulis tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan yang berjudul Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.W di UPTD Puskesmas Rawat Inap Kecamatan Warkuk Ranau Selatan Tahun 2019.

## **1.2 Tujuan**

### 1.2.1 Tujuan Umum

Memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.W di UPTD Puskesmas Rawat Inap Kecamatan Warkuk Ranau Selatan tahun 2019.

### 1.2.2 Tujuan Khusus

1. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.W pada masa kehamilan di UPTD Puskesmas Rawat Inap Kecamatan Warkuk Ranau Selatan tahun 2019.
2. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.W pada masa persalinan di tahun 2019.
3. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.W pada masa nifas di UPTD Puskesmas Rawat Inap Kecamatan Warkuk Ranau Selatan tahun 2019.
4. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.W Pada masa bayi baru lahir dan neonatus di UPTD Puskesmas Rawat Inap Kecamatan Warkuk Ranau Selatan tahun 2019.
5. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.W pada pelayanan Keluarga Berencana di UPTD Puskesmas Rawat Inap Kecamatan Warkuk Ranau Selatan tahun 2019.

### **1.3 Manfaat**

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

Supaya pasien memahami pentingnya untuk rutin memeriksakan ke pelayanan kesehatan dimulai dari kehamilan, minimal melakukan kunjungan ANC sebanyak 4 kali. Supaya terdeteksi dini dari penyulit/komplikasi yang mungkin timbul pada kehamilan, bersalin maupun nifas.

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

Untuk meningkatkan pengalaman nyata dan wawasan dalam melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (continuity care) pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana.

#### **c. Bagi UPTD Puskesmas Rawat Inap Kecamatan Warkuk Ranau Selatan**

Penulisan Laporan Tugas Akhir (LTA) ini diharapkan dapat menjadi bahan acuan dalam sarana evaluasi serta sebagai sarana informasi bagi UPTD Puskesmas Rawat Inap Kecamatan Warkuk Ranau Selatan mengenai asuhan kebidanan komprehensif guna untuk mempertahankan kualitas yang sudah ada di UPTD Puskesmas Rawat Inap Kecamatan Warkuk Ranau Selatan.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Kehamilan**

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

Proses kehamilan merupakan proses yang normal dan alamiah. Hal ini perlu diyakini oleh tenaga kesehatan khususnya bidan, sehingga ketika memberikan asuhan kepada pasien, pendekatan yang dilakukan lebih cenderung kepada bentuk pelayanan promotif (Sulistyawati, 2014).

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi.

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

Menurut Sulistyawati (2012) perubahan fisik pada ibu hamil antara lain sebagai berikut:

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

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

##### **1. Ukuran Uterus**

Pada kehamilan cukup bulan, ukuran uterus adalah 30 x 25 x 25 cm dengan kapasitas lebih dari 4.000 cc. Hal ini memungkinkan bagi adekuatnya akomodasi pertumbuhan janin. Pada saat ini rahim membesar akibat hipertropi dan kiperplasi otot polos rahim, serabut-

serabut kolagennya menjadi higroskopik, dan endometrium menjadi desidua.

**Tabel 2.1**  
**Tinggi Fundus Uteri dan Umur Kehamilan**

No	Umur Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
1.	12 minggu	3 jari di atas <i>simfisis</i>
2.	16 minggu	$\frac{1}{2}$ <i>simfisis</i> – pusat
3.	20 minggu	di bawah pusat
4.	24 minggu	Setinggi pusat
5.	28 minggu	3 jari di atas pusat
6.	32 minggu	Pertengahan pusat- <i>px</i>
7.	36 minggu	3 jari dibawah <i>px</i>
8.	40 minggu	Pertengahan pusat- <i>px</i>

(Sumber: Sulistyawati,A., 2012)

## 2. Berat Uterus

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



**Tabel 2.2**  
**Bentuk Uterus Berdasarkan Usia Kehamilan**

Usia Kehamilan	Bentuk dan Konsistensi Uterus
Bulan pertama	Seperti buah alpukat. Isthmus rahim menjadi hipertropi dan bertambah panjang, sehingga bila diraba terasa lebih lunak, keadaan ini yang disebut dengan tanda Hergar
2 bulan	Sebesar telur bebek
3 bulan	Sebesar telur angsa
4 bulan	Berbentuk bulat
5 bulan	Rahim terasa berisi cairan ketuban, rahim terasa tipis, itulah sebabnya mengapa bagian-bagian janin dapat dirasakan melalui perabaan dinding perut.

(Sumber: Sulistyawati, A., 2012)

3. Posisi rahim dalam kehamilan adalah sebagai berikut:
  - a. Pada permulaan kehamilan, dalam posisi antefleksi atau terofleksi.
  - b. Pada 4 bulan kehamilan, rahim tetap berada dalam rongga pelvis.
  - c. Setelah itu, memasuki rongga perut yang dalam pembesarannya dapat mencapai batas hati.
  - d. Pada ibu hamil, rahim biasanya *mobile*, lebih mengisi rongga abdomen kanan dan kiri.
4. Vaskularisasi
 

Arteri uterine dan ovarika bertambah dalam diameter, panjang, dan anak-anak cabang, pembuluh darah vena mengembang dan bertambah.

## 5. Serviks Uteri

Bertambah vaskularisasinya menjadi lunak, kondisi ini yang disebut dengan tanda Goodell. Kelenjar endoservikal membesar dan mengeluarkan banyak cairan mukus. Oleh karena pertambahan dan pelebaran pembuluh darah, warnanya menjadi livide, dan ini disebut dengan tanda Chadwick.

### b. Ovarium

Ovulasi berhenti namun masih terdapat korpus luteum graviditas sampai terbentuknya plasenta yang akan mengambil alih pengeluaran estrogen dan progesterone.

### c. Vagina

Oleh karena pengaruh estrogen, terjadi hipervaskularisasi pada vagina dan vulva, sehingga pada bagian terlihat lebih merah dan kebiruan, kondisi ini disebut dengan tanda chadwick.

## 2. Sistem Kardiovaskular

Pada fungsi jantung mulai tampak selama 8 minggu pertama kehamilan. Curah jantung meningkat bahkan sejak minggu kelima dan mencerminkan berkurangnya resistensi vascular sistematik dan meningkatnya kecepatan jantung. Pada kehamilan multijanin (gamelli), dibandingkan dengan janin tunggal, curah jantung ibu lebih meningkat hamper 20 % karena bertambahnya secukup (15%) dan kecepatan jantung (3,5%). Diameter atrium kiri dan diameter diastolic akhir ventrikel kiri

juga meningkat akibat bertambahnya preload. Meningkatnya kecepatan jantung dan kontraktilitas intropik mengisyaratkan bahwa pada kehamilan gamelli cadangan jantung berkurang.

Kecepatan nadi meningkat sekitar 10 denyut/menit selama kehamilan. Antara minggu ke-10 dan 20, volume plasma mulai bertambah dan preload meningkat. Kinerja ventrikel selama hamil dipengaruhi oleh penurunan resistensi vascular sistematik dan perubahan aliran denyut darah arteri.

### **3. Sistem Urinaria**

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

Dalam keadaan normal, aktivitas ginjal meningkat ketika berbaring dan menurun ketika berdiri. Keadaan ini semakin menguat pada saat kehamilan, karena itu wanita hamil sering merasa ingin berkemih ketika mereka mencoba berbaring/tidur.

Pada akhir kehamilan, peningkatan aktivitas ginjal yang lebih besar terjadi saat wanita hamil yang tidur miring. Tidur miring mengurangi tekanan dari rahim pada vena yang membawa darah dari tungkai sehingga

terjadi perbaikan aliran darah yang selanjutnya akan meningkatkan aktivitas ginjal dan curah jantung.

#### **4. Sistem Pencernaan**

Seiring dengan kemajuan masa kehamilan, lambung dan usus tergeser oleh uterus yang terus membesar. Karena itu, temuan-temuan fisik pada penyakit tertentu mengalami perubahan. Appendiks misalnya, biasanya tergeser ke atas dan agak lateral akibat uterus yang membesar. Kadang-kadang apendiks dapat mencapai pinggang kanan.

Hemoroid cukup sering terjadi selama kehamilan. Kelainan ini terutama disebabkan oleh kontipasi dan peningkatan tekanan vena-vena di bawah uterus yang membesar (Sutanto & Fitriana, 2016).

#### **5. Sistem Musculoskeletal**

Selama kehamilan, sendi sakroiliaka, sakrokoksigeus dan pubis mengalami peningkatan mobilitas. Peningkatan kelenturan sendi selama kehamilan tidak berkaitan dengan peningkatan kadar estradiol, progesterone atau relaksin serum ibu. Mobilitas sendi mungkin berperan dalam perubahan postur ibu dan sebaliknya dapat menyebabkan rasa tidak nyaman di punggung bawah. Hal ini terutama mengganggu pada kehamilan tahap lanjut, saat wanita hamil kadang merasa pegal, dan lemah di ekstremitas atasnya. Hal ini dapat terjadi akibat lordosis hebat disertai fleksi leher anterior dan melorotnya gelang bahu, yang pada gilirannya menimbulkan tarikan pada saraf ulnaris dan medianus.

## 6. Sistem Integumen

Warna kulit biasanya sama dengan rasnya. Jika terjadi perubahan warna kulit, misalnya pucat hal itu menandakan anemia, jaundice menandakan gangguan pada hepar, lesi, hiperpigmentasi seperti *cloasma gravidarum* serta *linia nigra* berkaitan dengan kehamilan dan *striae*. Sementara itu, penampang kuku berwarna merah muda menandakan pengisian kapiler baik.

## 7. Payudara

Menurut Sutanto & Fitriana (2016), pada minggu-minggu awal kehamilan, wanita sering merasakan parestesia dan nyeri payudara. Selanjutnya payudara membesar dan memperlihatkan vena halus dibawah kulit. Putting membesar, lebih gelap dan lebih tegak. Setelah beberapa bulan pertama putting sering mengeluarkan cairan kental kekuningan, selama bulan tersebut areola menjadi lebih besar dan lebih gelap, serta munculnya sejumlah tonjolan kecil (kelenjar *Mongomery*) yaitu kelenjar sebesar hipertrofik.

Payudara dapat membesar secara berlebihan dan patologis disebut *gigantomastia* yang memerlukan intervensi bedah. Ukuran payudara pra-kehamilan tidak berkaitan dengan volume air susu yang dihasilkan.

## 8. Sistem Endokrin

Selama siklus menstruasi normal, hipofisis anterior memproduksi LH dan FSH. *Follicle Stimulating Hormone* (FSH) merangsang folikel de

graaf untuk menjadi matang dan berpindah ke permukaan ovarium dimana ia dilepaskan. Folikel yang kosong dikenal sebagai korpus luteum dirangsang oleh LH untuk memproduksi progesterone. Progesterone dan estrogen merangsang proliferasi dari desidua (lapisan dalam uterus) dalam upaya mempersiapkan implantasi jika kehamilan terjadi. Plasenta yang terbentuk secara sempurna dan berfungsi 10 minggu setelah pembuahan terjadi, akan mengambil alih tugas korpus luteum untuk memproduksi estrogen dan progesterone (Sulisytywati, 2012).

#### 9. Berat badan dan tinggi tubuh

Untuk menghitung berapa berat badan yang tepat saat hamil, dapat dihitung berdasarkan kategori berat badan ibu sebelum hamil (*Body Mass Index/BMI*)

**Tabel 2.3**  
**Penambahan Berat Badan Ibu Hamil**

Klasifikasi Berat Badan	BMI	Penambahan Berat Badan
Berat Badan Kurang	18,50	±12-15 kg
Berat Badan Normal	18,50-24,99	9-12 kg
Berat Badan Lebih	25,00	6-9 kg
Preobes (sedikit gemuk)	25,00 – 29,99	±6 kg
Obesitas	30,000	±6 kg

(Sumber: Sutanto dan Fitriana, 2016)

Rumus menghitung indeks masa tubuh:

$$\frac{\text{Berat Badan (Kg)}}{\text{Tinggi Badan (M)} \times \text{Tinggi Badan (M)}}$$

### 2.1.3 Perubahan Psikologis Pada Kehamilan

Menurut Fatimah & Nuryaningsih (2017), perubahan psikologis pada kehamilan adalah sebagai berikut:

#### a. Trimester Pertama

Segera setelah konsepsi kadar hormone progesteron dan estrogen dalam tubuh akan meingkat dan ini menyebabkan timbulnya mual dan muntah pada pagi hari, lemah, lelah dan membesarnya payudara. Ibu merasa tidak sehat dan sering kali membenci kehamilannya. Banyak ibu yang merasakan kekecewaan, penolakan, kecemasan dan kesedihan. Seringkali biasanya pada awal kehamilaannya, ibu berharap tidak hamil.

Pada trimester pertama seorang ibu akan selalu mencari tanda-tanda untuk lebih meyakinkan bahwa dirinya memang hamil. Setiap perubahan yang terjadi pada tubuhnya akan selalu diperhatikan dengan seksama. Karena perutnya masih kecil, kehamilan merupakan rahasia seorang ibu yang mungkin diberitahukannya kepada orang lain atau dirahasiakannya.

#### b. Trimester Kedua

Trimester kedua biasanya adalah saat ibu merasa sehat, tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormone yang lebih tinggi dan rasa tidak nyaman karena hamil sudah berkurang. Perut ibu belum terlalu besar sehingga belum dirasakan sebagai beban, ibu menerima kehamilannya dan mulai dapat menggunakan energi dan pikirannya secara lebih konstruktif. Pada trimester ini pula ibu dapat merasakan gerakan bayinya. banyak ibu

merasa terlepas dari rasa kecemasan dan rasa tidak nyaman seperti yang dirasakannya pada trimester pertama.

c. Trimester ketiga

Trimester ketiga seringkali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan 2 hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. kadang-kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala akan terjadinya persalinan. Ibu seringkali merasa khawatir atau takut kalau bayinya yang akan dilahirkannya tidak normal. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan akan menghindari orang atau benda apa saja yang dianggapnya membahayakan bayinya.

Seorang ibu mungkin mulsi merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Disamping itu ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Pada trimester inilah ibu memerlukan keterangan dan dukungan dari suami, keluarga, dan bidan.



#### 2.1.4 Standar Asuhan Antenatal Care

Menurut Kemenkes RI (2015) pelayanan ANC dengan 10T, yakni :

a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Pengukuran tinggi badan cukup satu kali, bila tinggi <145cm, maka faktor risiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Penimbangan berat badan setiap kali periksa, sejak bulan ke-4 pertambahan BB paling sedikit 1kg/bulan. Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB ibu hamil normal rata-rata antara 6,5 kg sampai 16 kg.

b. Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah (tensi), tekanan darah 120/80 mmHg. Bila tekanan darah lebih besar dengan 140/90 mmHg, ada faktor risiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan. Apabila turun di bawah normal ada faktor anemia.

c. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

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

d. Pengukur Tinggi Fundus Uteri

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

- e. Penentuan Letak Janin (Presentasi Janin) dan perhitungan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Apabila trimester 3 bagian bawah janin bukan kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/ menit.

- f. Pemberian Imunisasi TT

Pemberian status imunisasi Tetanus Toksoid (TT) oleh petugas selanjutnya bilamana diperlukan mendapatkan suntikan Tetanus Toksoid sesuai anjuran petugas kesehatan untuk mencegah tetanus pada ibu dan bayi.

**Tabel 2.4**  
**Pemberian Vaksin Tetanus Toksoid (TT)**

Imunisasi	Interval	% Perlindungan	Masa Perlindungan
TT1	Pada kunjungan ANC pertama	0%	Tidak ada
TT2	4 minggu setelah TT1	80%	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	95%	5 tahun
TT4	1 tahun setelah TT3	99%	10 tahun
TT5	1 tahun setelah TT4	99%	25 tahun/ seumur hidup

Sumber : (Elisabeth, 2015)

- g. Pemberian tablet tambah darah (Tablet Fe)

Pemberian tablet tambah darah untuk ibu hamil sejak awal kehamilan minum 1 tablet darah setiap hari minimal selama 90 hari. Tablet

tambah darah (Tablet Fe) berguna untuk memenuhi volume darah pada ibu hamil dan nifas, karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin.

h. Tes Laboratorium

1. Tes golongan darah untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan.
2. Tes Hemoglobin untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (anemia).
3. Tes pemeriksaan urin (air kencing) untuk mengetahui adanya protein dalam urine ibu hamil, protein urine untuk mendeteksi ibu hamil kearah preeclampsia.
4. Tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, HIV, sifilis, dan lain-lain.

Pengambilan darah untuk pemeriksa *Veberal Desease Research Laboratory* (VDRL) untuk mengetahui adanya treponema pallidum/penyakit menular seksual antara lain syphilis.

i. Konseling atau penjelasan

Tenaga kesehatan memberikan penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan Inisiasi Menyusui Dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI

Ekklusif, keluarga berencana dan imunisasi pada bayi. Penjelasan ini diberikan secara bertahap pada saat kunjungan ibu hamil.

j. Tatalaksana atau mendapatkan pengobatan

Jika ibu memiliki masalah pada saat hamil.

### **2.1.5 Jadwal Pemeriksaan Kunjungan Antenatal Care**

Kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit sedikit 4 kali selama kehamilan, yaitu:

- a. Satu kali pada trimester I (usia kehamilan 0-13 minggu).
- b. Satu kali pada trimester II (usia kehamilan 14-27 minggu).
- c. Dua kali pada trimester III (usia kehamilan 28-40 minggu).

(Rismalinda, 2015)

## **2.2 Persalinan**

### **2.2.1 Pengertian Persalinan**

Persalinan atau kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi karena cukup bulan (36-42 minggu) dan bersifat spontan dari 18 jam tanpa adanya faktor penyulit dan komplikasi baik bagi ibu maupun janin (Sudarti dkk, 2015).

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan 37-42 minggu (Ari Sulistyawati, 2012).

### 2.2.2 Tanda-tanda Persalinan

Menurut (Elisabeth, 2016) tanda-tanda bahwa persalinan meliputi:

a. Adanya kontraksi rahim

Secara umum, tanda awal bahwa ibu hamil untuk melahirkan adalah mengecangnya rahim atau dikenal dengan istilah kontraksi. Kontraksi tersebut berirama, teratur, dan onvolunter. Umumnya kontraksi bertujuan untuk menyiapkan mulut rahim untuk membesar dan meningkatkan aliran darah di dalam plasenta.

b. Keluarnya lendir bercampur darah

Lendir disekresi sebagai hasil poliferasi kelenjar lender servik pada awal kehamilan. Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lender yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka.

c. Keluarnya air-air (ketuban)

Keluarnya air-air dan jumlahnya cukup banyak, berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang makin sering terjadi. Jika ketuban yang menjadi tempat perlindungan bayi sudah pecah, maka sudah saatnya bayi harus keluar.

d. Pembukaan serviks

Membukanya leher rahim sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang. Tanda ini tidak dirasakan oleh pasien tetapi dapat diketahui dengan pemeriksaan dalam.

### **2.2.3 Pemantauan Persalinan (Lembar Observasi dan Partograf)**

a. Definisi Partograf

Menurut Yuni Fitriana (2018) partograf adalah alat bantu yang digunakan pada saat persalinan. Tujuan utama penggunaan partograf adalah untuk mencapai hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui VT dan mendeteksi dini adanya kemungkinan partus lama.

b. Fungsi Partograf

1. Mencatat kemajuan persalinan
2. Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran
3. Menggunakan informasi yang tercatat untuk secara dini mengidentifikasi adanya penyulit
4. Menggunakan informasi yang ada untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu partograf harus digunakan
5. Partograf akan memantau penolong persalinan dalam memantau, mengevaluasi dan membantu keputusan klinik baik persalinan normal maupun dengan penyulit

6. Selama persalinan dan kelahiran disemua tempat (rumah, puskesmas, BPS, dan rumah sakit)
7. Secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama bersalin dan kelahiran (Sp.OG, bidan, dokter umum, residen, dan mahasiswa). (Yuni Fitriana, 2018).

a. Waktu pengisian Partograf

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

c. Pengisian lembar depan Partograf

Menurut Fitriana dan Nurwiandani (2018), pengisian lembar depan partograf adalah sebagai berikut :

1. Informasi tentang ibu
  - a. Nama dan umur
  - b. Gravida, para, abortus
  - c. Nomor catatan medic atau nomor puskesmas
  - d. Tanggal dan waktu mulai dirawat
  - e. Waktu pecahnya selaput ketuban
2. Kondisi janin
  - a. Denyut jantung janin (DJJ)

Nilai DJJ setiap 30 menit (lebih sering jika terdapat tanda-tanda gawat janin).

b. Warna dan adanya air ketuban

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

U : Ketuban utuh ( belum pecah )

I : Ketuban sudah pecah dan warna jernih

M : Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium

D : Ketuban pecah dan bercampur darah

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

c. Penyusupan (Molase) kepala janin

Indikator penting tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri dengan bagian keras panggul ibu. Penggunaan lambangnya adalah sebagai berikut :

0 : Tulang kepala terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpsi

1 : Tulang kepala janin saling bersentuhan

2 : Tulang kepala janin saling bertumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan



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

3. Kemajuan persalinan

Kemajuan persalinan yang harus ditulis dalam partograf adalah sebagai berikut :

a. Pembukaan serviks

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

1. Nilai dan catat pembukaan serviks tiap 4 jam (lebih sering dilakukan bila ada tanda penyulit)
2. Angka 0 – 10 yang tertera paling kiri adalah besarnya dilatasi serviks, setiap angka atau kolom menunjukkan besarnya pembukaan serviks
3. Saat ibu masuk dalam fase aktif persalinan (pembukaan 4) catat pembukaan serviks di garis waspada dengan menulis tanda “X”
4. Selanjutnya catat setiap kali melakukan VT kemudian hubungkan dengan garis utuh (tidak putus)

b. Penurunan bagian terbawah janin atau presentasi janin

Pada pengecekan bagian ini berilah tanda “O” untuk menunjukkan penurunan bagian terbawah janin pada garis waktu yang sesuai.

c. Garis waspada dan garis bertindak

Garis waspada dimulai pada pembukaan 4 cm dan berakhir pada titik dimana pembukaan lengkap diharapkan terjadi jika laju pembukaan mencapai 1 cm per jam.

4. Waktu dan jam

Waktu dimulai fase aktif persalinan.

5. Kontraksi uterus

Frekuensi kontraksi dalam waktu 10 menit dan lamanya kontraksi dalam detik.

6. Obat-obatan yang diberikan

Oksitosin dan obat-obatan lainnya.

7. Kondisi ibu

a. Nadi, tekanan darah, dan suhu tubuh.

b. Volume urin, protein, dan aseton.

**Gambar 2.1**  
**Lembar depan partograf**

PARTOGRAF																																																																																																																																																																							
No. Register			Nama Ibu			Umur			G. P. A.																																																																																																																																																														
No. Puskesmas			Tanggal			Jam			Alamat																																																																																																																																																														
Kluban pecah			Sejak jam			mulut sejak jam																																																																																																																																																																	
Denyut Jantung Janin (menit) <table border="1"> <tr><td>200</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>190</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>180</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>170</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>160</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>150</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>140</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>130</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>120</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>110</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>100</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>90</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>80</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>												200												190												180												170												160												150												140												130												120												110												100												90												80											
200																																																																																																																																																																							
190																																																																																																																																																																							
180																																																																																																																																																																							
170																																																																																																																																																																							
160																																																																																																																																																																							
150																																																																																																																																																																							
140																																																																																																																																																																							
130																																																																																																																																																																							
120																																																																																																																																																																							
110																																																																																																																																																																							
100																																																																																																																																																																							
90																																																																																																																																																																							
80																																																																																																																																																																							
Air ketuban Penyusutan																																																																																																																																																																							
<table border="1"> <tr><td>10</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>9</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>8</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>7</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>6</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>5</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>4</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>3</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>2</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>1</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>0</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>												10												9												8												7												6												5												4												3												2												1												0																																			
10																																																																																																																																																																							
9																																																																																																																																																																							
8																																																																																																																																																																							
7																																																																																																																																																																							
6																																																																																																																																																																							
5																																																																																																																																																																							
4																																																																																																																																																																							
3																																																																																																																																																																							
2																																																																																																																																																																							
1																																																																																																																																																																							
0																																																																																																																																																																							
<table border="1"> <tr><td>5</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>4</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>3</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>2</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>1</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>												5												4												3												2												1																																																																																																											
5																																																																																																																																																																							
4																																																																																																																																																																							
3																																																																																																																																																																							
2																																																																																																																																																																							
1																																																																																																																																																																							
<table border="1"> <tr><td>180</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>170</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>160</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>150</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>140</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>130</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>120</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>110</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>100</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>90</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>80</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>70</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>60</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>												180												170												160												150												140												130												120												110												100												90												80												70												60											
180																																																																																																																																																																							
170																																																																																																																																																																							
160																																																																																																																																																																							
150																																																																																																																																																																							
140																																																																																																																																																																							
130																																																																																																																																																																							
120																																																																																																																																																																							
110																																																																																																																																																																							
100																																																																																																																																																																							
90																																																																																																																																																																							
80																																																																																																																																																																							
70																																																																																																																																																																							
60																																																																																																																																																																							
Suhu °C																																																																																																																																																																							
Urin																																																																																																																																																																							
<table border="1"> <tr><td>Protein</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Aseton</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Volume</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>												Protein												Aseton												Volume																																																																																																																																			
Protein																																																																																																																																																																							
Aseton																																																																																																																																																																							
Volume																																																																																																																																																																							

Sumber : Yuni Fitriana dan Wurwiandani (2018)

d. Pengisian lembar belakang Partograf

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

Gambar 2.2  
Lembar belakang partograf

**CATATAN PERSALINAN**

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

**KALA I**

- Partogram melewati garis waspada : Y / T
- Masalah lain, sebutkan : .....
- Penatalaksanaan masalah Tab : .....
- Hasilnya : .....

**KALA II**

- Episiotomi :  
 Ya, Indikasi  
 Tidak
- Pendamping pada saat persalinan  
 Suami     Teman     Tidak ada  
 Keluarga     Dukun
- Gawat Janin :  
 Ya, tindakan yang dilakukan  
     a. ....  
     b. ....  
     c. ....  
 Tidak
- Distotia bahu :  
 Ya, tindakan yang dilakukan  
     a. ....  
     b. ....  
     c. ....  
 Tidak
- Masalah lain, sebutkan : .....
- Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
- Hasilnya : .....

**KALA III**

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

**BAYI BARU LAHIR :**

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

**PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1							
2							

Masalah kala IV : .....

Penatalaksanaan masalah tersebut : .....

Hasilnya : .....

Sumber : Fitriana dan Nurwiandani (2018)

## 2.2.4 Tahapan Persalinan

Menurut Ari Sulistyawati (2012) tahapan persalinan terbagi menjadi 4 kala yaitu:

### a. Kala 1

Pasien dikatakan dalam tahap persalinan kala I jika :

1. Sudah terjadi pembukaan serviks dan kontraksi terjadi secara teratur minimal 2 kali dalam 10 menit dan lamanya 40 detik.
2. Kala ini adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0-10 cm (pembukaan lengkap).

Kala I pembukaan dibagi mejadi 2 fase :

#### 1. 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 meningkat (kontraksi adekuat 3 kali atau lebih dari 10 menit berlangsung selama 40 detik atau lebih).
2. Servik membuka dari 4 ke 10, biasanya dengan kecepatan 1 cm lebih per jam hingga pembukaan lengkap 10 cm.
3. Terjadi penurunan bagian terbawah janin.

4. Berlangsung selama 6 jam.

**b. Kala II**

Kala II persalinan di mulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi.

Kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara berlangsung 1 jam.

Tanda dan gejala kala II persalinan adalah :

1. His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit.
2. Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya .
3. Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rektum dan vagina.
4. Perineum terlihat menonjol.
5. Vulva bagina dan sfingter ani terlihat membuka.
6. Peningkatan pengeluaran lendir dan darah.

Diagnosa kala II ditegakan atas dasar pemeriksaan dalam yang menunjukkan, pembukaan serviks telah lengkap, terlihat bagian kepala bayi pada introitus vagina.

**c. Kala III**

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya 5–30 menit setelah bayi lahir. Plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir.

### 1. Perubahan Fisiologis Kala III

Pada kala III persalinan, otot uterus menyebabkan berkurangnya ukuran rongga uterus secara tiba-tiba setelah lahir bayi. Penyusutan ukuran rongga uterus ini menyebabkan implantasi plasenta karena implantasi menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah.

### 2. Perubahan Psikologis kala III

- a. Ibu ingin melihat, menyentuh, dan memeluk bayinya.
- b. Merasa gembira, lega, dan bangga akan dirinya. Juga merasa sangat lelah.
- c. Memusatkan dirinya dan kerap bertanya apakah vaginanya perlu dijahit.

### **d. Kala IV**

Kala IV dimulai setelah lahirnya bayi dan plasenta 2 jam setelah proses tersebut. Observasi yang dilakukan pada kala IV.

Observasi yang dilakukan pada kala IV :

1. Tingkat kesadaran
2. Pemeriksaan tanda tanda vital tekanan darah, nadi, dan pernafasan.
3. Kontraksi uterus
4. Terjadinya pendarahan, pendarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400–500 cc.

Tahap ini digunakan untuk melakukan pengawasan terhadap bahaya pendarahan, 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 di dinding rahim tempat beberapa plasenta.

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

Menurut JNPK-KR (2016), 60 langkah Asuhan Persalinan Normal sebagai berikut.:

#### **Mengenali gejala dan tanda kala dua**

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 sfingter ani membuka.

#### **Menyiapkan Pertolongan Persalinan**

2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan *esensial* untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.

Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi – siapkan :

- a. tempat datar, rata, bersih, kering, dan hangat,
- b. tiga handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi),



- c. alat penghisap lendir,
  - d. lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi untuk ibu,
  - e. menggelar kain di perut bawah ibu,
  - f. menyiapkan oksitosin 10 unit, dan
  - g. alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
3. Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan.
  4. Melepaskan dan menyiapkan 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 ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).

### **Memastikan Pembukaan Lengkap dan Keadaan Baik**

7. Membersihkan vulva dan perineum, menekannya 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 ke belakang.
  - b. Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia.

- c. Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5% langkah 9. Pakai sarung tangan DTT/Steril untuk melaksanakan langkah lanjutan.
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 ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali partus set.
10. Periksa denyut jantung jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160 x/menit)
  - a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
  - b. Mendokumentasikan hasil-hasil periksa dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf.

**Menyiapkan ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Meneran.**

11. Memberitahukan 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 dokumentasikan ternuan 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 atau 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 di antara kontraksi.
  - e. Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu
  - f. Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum)
  - g. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai

- h. Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran 120 menit (2 jam) pada primigravida atau 60 menit (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.

### **Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi**

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

### **Pertolongan untuk melahirkan bayi**

#### **Lahirnya Kepala**

19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm 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:

- a. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi.
  - b. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut.
21. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.

### **Lahirnya Bahu**

22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

### **Lahirnya Badan Dan Tungkai**

23. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi bagian atas.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai, dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan tulunjuk di antara 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 tulunjuk).

**Asuhan Bayi Baru Lahir**

25. Lakukan penilaian (selintas):

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

Bila salah satu jawaban “TIDAK,” lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia (Lihat Penuntun Belajar Resusitasi Bayi Asfeksia). 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 tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.

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

28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.

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

30. Dalam waktu dua menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusar bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah

tangan 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 pengguntingan tali pusat di antara 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 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 bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu.
  - a. Selimuti ibu dan bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi.
  - b. Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
  - c. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan

berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara.

- d. Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu.

### **Manajemen Aktif Kala Tiga Persalinan**

33. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
34. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut terbawa ibu (di atas *sympisis*), 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 inversion uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan hingga timbul kontraksi berikutnya secara kuat dan ulangi kembali prosedur di atas.
  - a. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi putting susu.

### **Mengeluarkan Plasenta**

36. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal 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 lahirnya plasenta.
  - c. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat :
    - 1. Ulangi pemberian oksitosin 10 Unit IM
    - 2. Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) 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 tak 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 terpinl kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.
- a. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT/Steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.

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

38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan *masase* uterus, letakkan telapak tangan difundus dan lakukan *masase* dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)
- a. Lakukan tindakan yang diperlukan (kompresi bimanual internal, kompresi aorta abdominalis, tampon kondom-kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase.

### **Menilai Perdarahan**

39. Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.
40. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 atau derajat 2 dan atau menimbulkan perdarahan.
- Bila ada robekkan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.

### **Asuhan Pasca Persalinan**

41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
42. Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh, lakukan kateterisasi.

**Evaluasi**

43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
44. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60x/menit)
  - a. Jika bayi sulit bernafas, merintih, atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit.
  - b. Jika bayi nafas terlalu cepat atau sesak nafas, segera rujuk ke RS rujukan.
  - c. Jika kaki teraba dingin pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.

**Bersihkan dan Keamanan**

48. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi.

49. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
50. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau disekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
51. Pastikan ibu merasa nyaman, Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk member ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
52. Kontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
53. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% lama 10 menit.
54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk memberikan salep mata *profilaksis* infeksi, vitamin K1 (1mg) *intramuscular* di paha kiri bawah *lateral* dalam 1 jam pertama.
56. Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik (pernafasan normal 40-60x/menit dan temperatur tubuh normal 36,5-37,5°C) setiap 15 menit.
57. Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan bawah *lateral*. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.

58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

### **Dokumentasi**

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

## **2.3 Masa nifas**

### **2.3.1 Pengertian Nifas**

Masa nifas (Puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, masa nifas atau puerperium dimulai sejak 2 jam setelah plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu (Saleha, 2013).

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan, kelahiran bayi, dan plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu (Abidin, 2014).

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

#### **a. Sistem Kardiovaskuler**

Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan

beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan haemokonsentrasi sampai volume darah kembali normal, dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula (Elisabeth, 2016).

#### **b. Sistem Haematologi**

Menurut Endang (2016) perubahan sistem haematologi meliputi :

1. Hari pertama masa nifas kadar fibrinogen dan plasma sedikit menurun, tetapi darah lebih kental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan pembekuan darah haematokrit dan haemoglobin pada hari ke 3-7 setelah persalinan. Masa nifas bukan masa penghancuran sel darah merah tetapi tambahan-tambahan akan menghilang secara perlahan sesuai dengan waktu hidup sel darah merah. Pada keadaan tidak ada komplikasi, keadaan haematokrit dan haemoglobin akan kembali pada keadaan normal seperti sebelum hamil dalam 4-5 minggu *postpartum*.
2. Leukositis meningkat, dapat mencapai 1500/mm selama persalinan dan tetap tinggi dalam beberapa hari post partum, kira-kira 1200/mm selama 10-12 hari setelah persalinan umumnya bernilai 20000-25000/mm, neutrophil berjumlah lebih banyak dari sel darah putih, dengan konsekuensi akan berubah, sel darah putih bersama dengan peningkatan normal pada kadar sedimen eritrosit, mungkin sulit diinterpretasikan jika terjadi infeksi akut pada waktu itu.

3. Faktor pembekuan, yakni suatu aktivasi faktor pembekuan darah terjadi setelah persalinan aktivasi ini, bersamaan dengan tidak adanya pergerakan, trauma atau sepsis, tertinggi dari pemecah fibrin mungkin akibat pengeluaran dari tempat plasenta.
4. Kaki ibu diperiksa setiap hari untuk mengetahui adanya tanda-tanda trombotik (nyeri, hangat, dan lemas, vena bengkak kemerahan yang dirasakan keras atau padat ketika disentuh). Mungkin positif terdapat tanda-tanda *human's* (dorso fleksi kaki dimana menyebabkan otot-otot mengompresi vena tibia dan nyeri jika ada trombotik). Penting untuk diingat bahwa trombotik vena-vena dalam mungkin tidak terlihat namun itu tidak menyebabkan nyeri.
5. Varises pada kaki dan sekitar anus (hemoroid) adalah umum pada kehamilan. Varices pada vulva umumnya kurang dan akan segera kembali setelah persalinan.

### **c. Sistem Reproduksi**

Menurut Elisabeth (2016) pada masa nifas sistem reproduksi mengalami perubahan, antara lain :

#### **1. Uterus**

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

- a. Bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus

1000 gr.

- b. Akhir kala III persalinan tinggi fundus uteri teraba 2 jari bawah pusat dengan berat uterus 750 gr.
- c. Satu minggu postpartum tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat uterus 500 gr.
- d. Dua minggu postpartum tinggi fundus uteri tidak teraba di atas simpisis dengan berat uterus 350 gr.
- e. Enam minggu postpartum fundus uteri bertambah kecil dengan uterus 50 gr.

## 2. Lochea

Lochea adalah cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam lochea:

- a. Lochea Rubra : berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, vernik kaseosa, lanugo, dan meconium selama 2 hari postpartum
- b. Lochea Sanguinolenta: berwarna kuning berisi darah dan lendir, hari 3-7 postpartum
- c. Lochea Serosa: berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 postpartum.
- d. Lochea Alba: cairan putih, setelah 2 minggu
- e. Lochea Purulenta: terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
- f. Locheastasis: lochea tidak lancar keluaranya



### 3. Serviks

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

### 4. Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.

### 5. Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya tetapi lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan.

### 6. Payudara

Perubahan pada payudara dapat meliputi:

1. Penurunan kadar progesterone secara tepat dengan peningkatan hormone prolactin setelah persalinan.
2. Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 setelah persalinan.

3. Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi.

#### **d. Sistem Perkemihan**

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan kadar hormone estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Uterus yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu.

#### **e. Sistem Gastrointestinal**

Kerap kali diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesterone menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema. Rasa sakit di daerah perineum dapat menghalangi keinginan ke belakang.

#### **f. Sistem Endokrin**

Kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam postpartum. Progesterone turun pada hari ke 3 postpartum. Kadar prolactin dalam darah berangsur-angsur hilang.

#### **g. Sistem Muskuloskeletal**

Ambulasi pada umumnya dimulai 4-8 jam postpartum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi.

#### **h. Sistem Integumen**

1. Penurunan melanin umumnya setelah persalinan menyebabkan berkurangnya hyperpigmentasi kulit
2. Perubahan pembuluh darah yang tampak pada kulit karena kehamilan dan akan menghilang pada saat estrogen menurun.

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

Menurut Elisabeth (2016) perubahan psikologis yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas yaitu:

#### **a. Fase *talking in***

Fase *talking in* yaitu periode ketergantungan, berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua melahirkan. Pada fase ini ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir. Ibu perlu bicara tentang dirinya sendiri. Ketidaknyaman fisik yang dialami ibu pada fase ini seperti mules, nyeri pada jahitan, kurang tidur dan kelelahan merupakan sesuatu yang tidak dapat dihindari. Hal tersebut membuat ibu perlu cukup istirahat untuk mencegah gangguan psikologis yang mungkin dialami, seperti menangis, dan mudah tersinggung. Hal ini membuat cenderung lebih pasif

terhadap lingkungan. Pada fase ini petugas kesehatan harus menggunakan pendekatan yang empatik agar ibu dapat melewati fase ini dengan baik. Ibu hanya ingin didengarkan dan diperhatikan. Kemampuan mendengarkan (listening skills) dan menyediakan waktu yang cukup merupakan dukungan yang tidak ternilai bagi ibu. Kehadiran suami atau keluarga sangat diperlukan pada fase ini.

Gangguan fisiologis yang mungkin dirasakan ibu adalah:

1. Kekecewaan karena tidak mendapatkan apa yang diinginkan tentang bayinya misal jenis kelamin tertentu, warna kulit, jenis rambut, dan lainnya
2. Ketidaknyamanan sebagai akibat dari perubahan fisik yang dialami ibu misal rasa mules karena rahim berkontraksi untuk kembali pada keadaan semula, payudara bengkak, nyeri luka jahitan
3. Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya
4. Suami atau keluarga yang mengkritik ibu tentang cara merawat bayi dan cenderung melihat tanpa membantu. Ibu akan merasakan tidak nyaman karena sebenarnya hal tersebut bukan hanya tanggung jawab ibu semata

b. Fase *talking hold*

Fase *talking hold* adalah periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu mempunyai perasaan sangat sensitive, sehingga mudah tersinggung dan

marah. Dukungan moril sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu.

Bagi petugas kesehatan pada fase ini merupakan kesempatan yang baik untuk memberikan berbagai penyuluhan dan pendidikan kesehatan yang diperlukan ibu nifas. Tugas petugas kesehatan adalah mengajarkan cara merawat bayi, cara menyusui yang benar, cara merawat luka jahitan, senam nifas, memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan ibu seperti gizi, istirahat, dan kebersihan diri.

c. Fase *letting go*

Fase *letting go* adalah periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu memahami bahwa bayi butuh disusui sehingga siap terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya sudah meningkat pada fase ini. Ibu akan lebih percaya diri dalam menjalani peran barunya. Pendidikan kesehatan yang diberikan pada fase sebelumnya akan sangat berguna bagi ibu. Ibu lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya.

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

Menurut Saleha (2017) pada kebijakan program nasional masa nifas paling sedikit 4 kali kunjungan yang dilakukan. Hal ini untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir serta untuk mencengah, mendeteksi dan menangani masalah masalah yang terjadi.

**Tabel 2.5**  
**Jadwal Kunjungan Rumah Ibu Nifas**

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

(Sumber: Saleha, 2017).

## 2.4 Bayi Baru Lahir atau Neonatus

### 2.4.1 Pengertian Bayi Baru Lahir dan Neonatus

Bayi baru lahir normal adalah bayi dari lahir sampai usia 4 minggu dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai Apgar  $>7$  dan tanpa cacat bawaan (Rukiah, 2016).

Neonatus merupakan bayi berumur 0 hari (baru lahir) sampai dengan usia 28 hari (Dewi, 2013).

### 2.4.2 Standar Kunjungan Neonatus

**Tabel 2.6**  
**Kunjungan Neonatus**

Kunjungan	Waktu	Penatalaksanaan
Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1)	6-48 jam setelah bayi lahir	a. Mempertahankan suhu tubuh bayi b. Melakukan pemeriksaan fisik bayi c. Memberikan imunisasi HB <sub>0</sub>
Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2)	Hari ke 3-7 setelah bayi lahir	a. Menjaga tali pusat dalam keadaan kering b. Memberikan konseling terhadap ibu untuk memberikan ASI eksklusif, dan berikan ASI sesering mungkin
Kunjungan Neonatal ke-3 (KN 3)	Hari ke 8-28 hari setelah bayi lahir	a. Melakukan pemeriksaan fisik b. Menjaga kebersihan bayi c. Memberikan konseling tentang ASI eksklusif sampai usia bayi 6 bulan

(Sumber: Saleha, 2016)

## **2.5 Keluarga Berencana**

### **2.5.1 Definisi Keluarga Berencana**

Keluarga berencana yaitu suatu tindakan perencanaan pasangan suami istri untuk mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval kelahiran dan menentukan jumlah anak sesuai dengan kemampuannya serta sesuai situasi masyarakat dan negara. (Irianto, 2014)

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

Tujuan KB ialah untuk meningkatkan kesejahteraan ibu, anak dalam rangka mewujudkan NKKBS (Normal Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk (Irianto, 2014).

### **2.5.3 Manfaat KB Secara Umum**

Menurut Irianto (2016) adapun manfaat KB secara umum ialah

#### **a. Menurunkan risiko kehamilan**

Alat kontrasepsi berfungsi untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan. Alat kontrasepsi juga berfungsi untuk menurunkan risiko melahirkan terlalu muda atau terlalu tua. Jika perempuan yang terlalu tua dan belum menopause melakukan hubungan intim tanpa menggunakan alat kontrasepsi, ada kemungkinan terjadi kehamilan. Melahirkan di atas usia 35 tahun akan beresiko pada wanita dan dapat menyebabkan kematian.



b. Menurunkan risiko kanker pada wanita

Kontrasepsi hormonal yang digunakan wanita, seperti jenis suntik, pil atau IUD biasanya mengandung progesterone dan estrogen. Hormone ini dapat membantu wanita mengendalikan kehamilan dan menurunkan resiko kanker pada system reproduksi. Kanker yang dapat diatasi dua hormon tersebut adalah kanker indung telur (ovarium) dan kanker atau dinding rahim (endometrium). Program KB hormonal juga dapat menurunkan risiko tumbuhnya mioma di rahim.

c. Tidak mengganggu tumbuh kembang anak

Jika anak belum satu tahun sudah memiliki adik, tumbuh kembang anak akan terganggu. Normalnya jarak anak pertama dan kedua antara 3-5 tahun. Jika anak belum berusia 2 tahun sudah mempunyai adik, ASI untuk anak tidak bisa penuh 2 tahun sehingga kemungkinan mengalami gangguan kesehatan. Orang tua yang mempunyai dua anak juga akan mengalami kesulitan membagi waktu. Maka anak yang lebih besar akan kurang perhatian, meski anak masih membutuhkan perhatian penuh dari kedua orang tuanya.

d. Risiko radang panggul menurun

Hormone untuk KB adalah bermanfaat menurunkan radang panggul. Radang pada panggul akan menyerang area rahim, ovarium, dan area sekitar vagina lainnya.

Risiko terkena radang panggul menurun jika wanita menggunakan program KB jenis implant. Tubektomi juga menurunkan risiko gangguan pada panggul yang dapat membahayakan nyawa wanita.

e. Menjaga kesehatan mental

Sebagian wanita kemungkinan mengalami depresi yang cukup hebat setelah melahirkan. Depresi biasanya hilang jika mendapatkan dukungan dari pasangan. Jika terjadi kelahiran anak dengan jarak yang dekat, kemungkinan risiko depresi semakin besar. Depresi juga dapat terjadi pada ayah karena tidak siap secara fisik dan mental.

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

Menurut Walyani (2015) tahapan konseling (SATU TUJU) adalah sebagai berikut:

- a. SA: Sapa dan Salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Langkah konseling KB yang pertama adalah berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan bicara di tempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan yang dapat diperolehnya.
- b. T: tanyakan pada klien informasi tentang dirinya. Langkah konseling KB kedua yaitu bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana, kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan,

harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya.

Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien.

- c. U: Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk beberapa pilihan kontrasepsi.
- d. TU: Bantu klien menentukan pilihannya, Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya.
- e. J: Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya, dan jelaskan bagaimana cara kerja dan manfaat dari kontrasepsi pilihan klien tersebut.
- f. U: Perlunya dilakukan kunjungan ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian kepada klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah.

### **2.5.5 KB Suntik 3 Bulan**

#### **a. Definisi KB Suntik 3 Bulan**

Suntik KB 3 bulan adalah metode kontrasepsi hormonal yang mengandung hormon progestin, namun tidak mengandung estrogen. Kontrasepsi ini bekerja dengan mencegah pengeluaran sel telur sehingga tidak akan terjadi pembuahan sel telur oleh sperma. Satu suntikan diberikan

setiap 3 bulan dan suntikan tersebut sangat efektif apabila diberikan secara tepat waktu (Marmi, 2016).

#### **b. Efektivitas KB Suntik 3 Bulan**

DMPA (*Depo Medroxy Progesterone Acetate*) memiliki efektivitas yang tinggi dengan 0,3 kehamilan per 100 perempuan setahun, asal penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan. Tingginya minat pemakaian alat kontrasepsi ini dikarenakan murah, aman, sederhana, efektif, dan dapat dipakai pada pasca persalinan.

#### **c. Indikasi KB Suntik 3 Bulan**

1. Usia reproduktif
2. Setelah melahirkan
3. Menghendaki kontrasepsi jangka panjang
4. Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai
5. Setelah abortus atau keguguran

#### **d. Kontraindikasi KB Suntik 3 Bulan**

1. Hamuk 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 komplikasi (Marmi, 2016)

#### **e. Efek Samping KB Suntik 3 Bulan**

1. Gangguan haid

2. Berat badan menambah
3. Sakit kepala

#### **f. Cara Kerja KB Suntik 3 Bulan**

Menurut Marmi (2016) cara kerja Kontrasepsi DMPA (*Depo Medroxy Progesterone Acetate*) sebagai berikut:

##### 1. Menekan ovulasi

Kadar *Folikel Stimulating Hormone* (FSH) dan *Luteinizing Hormone* (LH) menurun serta tidak terjadi lonjakan LH. Pada pemakaian DMPA, endometrium menjadi dangkal dan atrofis dengan kelenjar-kelenjar yang tidak aktif. Dengan pemakaian jangka lama endometrium bisa menjadi semakin sedikit sehingga hampir tidak didapatkan jaringan bila dilakukan biopsi, tetapi perubahan tersebut akan kembali normal dalam waktu 90 hari setelah suntikan DMPA berakhir.

2. Membuat lendir serviks menjadi kental sehingga penetrasi sperma terganggu.
3. Perubahan pada endometrium sehingga implantasi terganggu
4. Menghambat transportasi gamet oleh tuba.

#### **g. Manfaat KB Suntik 3 Bulan**

Menurut Irianto (2016) adapun manfaat KB suntik 3 bulan yaitu:

1. Sangat efektif
2. Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri

3. Peserta tidak perlu menyimpan obat suntik
4. Jangka panjang

#### **h. Cara dan Waktu Penggunaan KB Suntik 3 Bulan**

Kontrasepsi suntik progestin DMPA diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuscular dalam di daerah pantat. Apabila suntikan diberikan terlalu dangkal, penyerapan kontrasepsi suntikan akan lambat dan tidak bekerja segera dan efektif.

Sedangkan waktu penggunaan KB suntik 3 bulan, diberikan pada saat 7 hari pertama haid atau setelah selesai masa nifas sekitar 6 minggu setelah persalinan. Dan kembali suntik lagi setiap  $(28 \times 3) = 82$  hari (Marmi, 2016).

## **2.6 Manajemen Kebidanan**

### **a. Tujuh Langkah Varney**

Menurut Depkes RI (2005) manajemen kebidanan adalah metode dan pendekatan pemecahan masalah ibu dan khusus dilakukan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan pada individu, keluarga, dan masyarakat.

Adapun 7 langkah manajemen kebidanan ialah sebagai berikut:

#### **1. Pengumpulan data dasar**

Kumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien. Jika pasien mengalami komplikasi yang perlu dikonsultasikan ke dokter dalam manajemen kolaborasi bidan dan memerlukan konsultasi.

2. Interpretasi data dasar

Identifikasi diagnosis, masalah, dan kebutuhan pasien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan sehingga ditemukan diagnosis, tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam sebuah rencana asuhan terhadap pasien.

3. Identifikasi diagnosis/ masalah potensial

Mengidentifikasi masalah atau masalah potensial yang mungkin akan terjadi berdasarkan masalah atau diagnosis yang sudah diidentifikasi.

4. Identifikasi dan penetapan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera.

Bidan atau dokter mengidentifikasi perlunya tindakan segera atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi kesehatan klien.

5. Perencanaan asuhan secara menyeluruh

Direncanakan asuhan menyeluruh yang ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya secara rasional.

Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen kebidanan terhadap diagnosis atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Pada langkah ini informasi atau data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi sebagai kerangka pedoman antisipasi langkah apa yang akan terjadi pada wanita tersebut, apakah dibutuhkan penyuluhan atau

konseling, merujuk pasien jika ada masalah yang berkaitan dengan sosial-ekonomi, kultur, dan psikologis.

6. Pelaksanaan

Rencana asuhan yang menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah 5 dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan dapat dilakukan seluruhnya atau sebagian oleh bidan dan oleh pasien atau anggota tim kesehatan lainnya. Perencanaan bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan.

7. Evaluasi

Dilakukan evaluasi terhadap keefektifan asuhan yang sudah diberikan mencakup pemenuhan kebutuhan. Proses manajemen asuhan ini merupakan suatu kontinum sehingga perlu mengulang kembali dari awal setiap asuhan yang tidak efektif melalui proses manajemen untuk mengidentifikasi proses rencana asuhan tersebut.

**b. 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 2.6**  
**Pengertian SOAP**

<b>S</b>	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 keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Data subjek ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.
<b>O</b>	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.
<b>A</b>	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.
<b>P</b>	Menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan, tindakan dan evaluasi berdasarkan assessment sebagai langkah 5,6,7 Varney.

Sumber: Enggar, dkk (2019).

## **BAB III**

### **METODE LAPORAN KASUS**

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

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

#### **3. 2 Tempat dan Waktu**

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

Studi kasus ini dilaksanakan di UPTD Puskesmas Rawat Inap Kecamatan Warkuk Ranau Selatan, Kabupaten OKU Selatan.

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

Pelaksanaan studi kasus ini pada bulan Februari sampai dengan Juli Tahun 2019.

### 3.3 Subjek Laporan Kasus

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

### 3.4 Instrumen Laporan Kasus

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

Data sekunder melalui dokumentasi atau catatan medik.

### 3.5 Alat dan Bahan Laporan Kasus

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

## **BAB IV**

### **LAPORAN KASUS DAN PEMBAHASAN**

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

Pengambilan laporan kasus ini dilakukan pada Puskesmas Warkuk Ranau Selatan yang terletak di :

- Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Buay Pematang Ribu Ranau Tengah
- Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Lampung Barat
- Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Banding Agung
- Sebelah Timur berbatasan dengan Lampung Barat

Dengan alamat Jalan Kasaru Bumi, Desa Tanjung Baru Kecamatan Warkuk Ranau Selatan, Kabupaten OKU Selatan dengan No Register P. 16.08.02.1101.

Adapun Sumber Daya Manusia yang ada di Puskesmas Warkuk Ranau Selatan yaitu Dokter Umum 2 orang, Dokter Gigi 1 orang, Tenaga Kesehatan Masyarakat 3 orang, Tenaga Perawat 14 orang, Tenaga Bidan 36 orang, Tenaga Analis 2 orang, Tenaga keperawatan gigi 1 orang, Tenaga Farmasi 1 orang dan Tenaga Non-Perawat 15 orang.

Sarana dan prasarana yang ada di wilayah Puskesmas Puskesmas Warkuk Ranau Selatan terdiri dari Puskesmas 1 unit perawatan, Puskesmas Pembantu 1 unit, Polindes/Poskesdes 12 unit, kendaraan roda empat 1 unit dan kendaraan roda dua 7 unit. Jenis pelayanan yang dilakukan di Puskesmas Warkuk Ranau Selatan

adalah Unit Promosi Kesehatan, Unit Kesehatan Lingkungan, Unit Kesehatan Ibu dan Anak, Unit Kesehatan Gizi, Unit Pencegahan Pemberantasan Penyakit Menular, Unit Pelayanan Pengobatan dan Unit Penunjang, waktu pelayanan dari pukul 08.00 WIB sampai dengan pukul 14.00 WIB. Untuk pasien yang dirawat dapat dilakukan lebih dari pukul 14.00 WIB (Puskesmas Warkuk Ranau Selatan, 2018)

## **4.2 Laporan Kasus**

Pelayanan Asuhan Kebidanan dilaksanakan mulai tanggal 1 Maret 2019 sampai dengan 10 Mei 2019 pada Ny. W usia 30 tahun, agama Islam, suku/bangsa Jawa/Indonesia, pendidikan terakhir SMA, bekerja sebagai ibu rumah tangga dan Tn. N umur 33 tahun, agama Islam, suku/bangsa Jawa/Indonesia, pendidikan terakhir SMA, bekerja sebagai karyawan swasta, yang beralamatkan di Desa Kota Batu Kecamatan Warkuk Ranau Selatan, Kabuapten OKU Selatan, Sumatera Selatan.

### **4.2.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan**

Kunjungan I, data Subjektif : pada tanggal 1 Maret 2019, Ny. W datang ke UPTD Puskesmas Rawat Inap Kecamatan Warkuk Ranau Selatan mengatakan hamil 8 bulan, ibu mengaku hamil anak kedua, siklus haid dalam batas normal, ibu kawin 1x, G2P1A0, HPHT 01-07-2018, TP 08-04-2019, usia kehamilan 35 Minggu 4 Hari, ANC 5x dibidan, TT1: pada tanggal 02-08-2018, TT2: pada tanggal 06-09-2018, TT3: 01-03-2019), tablet Fe ±80 tablet yang dikonsumsi,

gerakan janin dirasakan, tidak ada bahaya dan keluhan, data kesehatan tidak ada riwayat penyakit, tidak ada riwayat operasi yang dialami, data kebiasaan sehari-hari nutrisi dalam terpenuhi, eliminasi dan istirahat dalam batas normal, pribadi ibu dalam keadaan stabil, harapan ibu dan keluarga bayi dan ibu sehat.

Data objektif didapatkan hasil kesadaran ibu compasmentis, keadaan umum ibu baik, tekanan darah ibu 120/90 mmHg, pernafasan 24x/menit, nadi 80x/menit, suhu 36,5°C, BB sebelum hamil 42 kg, BB sekarang 52 kg, tinggi badan 155 cm dan LILA 26 cm. dari pemeriksaan inspeksi dalam batas normal. Dari pemeriksaan palpasi didapatkan hasil Leopold 1 TFU 2 jari di bawah Processus Xiphoideus (Mcd:32 cm) pada bagian fundus teraba bokong janin, leopold II bagian sisi kiri perut ibu teraba punggung janin, bagian sisi kanan perut ibu teraba ekstremitas janin, leopold III teraba kepala janin dan belum masuk PAP, leopold IV tidak dilakukan. Tafsiran berat janin  $(32-12) \times 155$  gram = 3100 gram. Hasil auskultasi didapatkan bahwa detak jantung janin 127x/menit lokasinya di bawah pusat bagian sisi kiri perut ibu dari hasil perkusi didapatkan bahwa reflek patella ibu positif dan dari hasil pemeriksaan penunjang ibu didapatkan HB 13,3 gr/dl.

Diagnosa yang ditegakkan adalah G2P1A0 hamil 35 minggu 4 hari, janin tunggal hidup, presentasi kepala.

Penatalaksanaan yang diberikan adalah menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi, menjelaskan kepada ibu tanda bahaya selama kehamilan TM III adalah anemia, KPSW (Ketuban Pecah Sebelum

Waktunya), plasenta previa yang membuat perdarahan pervagina,, bengkak pada wajah kaki dan tangan, menjelaskan kepada ibu tanda-tanda persalinan yaitu seperti adanya kontraksi rahim, keluar lendir bercampur darah, keluarnya air-air (ketuban) dan pembukaan serviks, menganjurkan ibu untuk tidak melakukan aktivitas yang berat serta istirahat yang cukup, dan menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang ketika mengalami salah satu tanda persalinan atau jika ada keluhan.

Kunjungan ke II, data subjektif : pada tanggal 8 Maret 2019, Ny. W datang ke UPTD Puskesmas Rawat Inap Kecamatan Warkuk Ranau Selatan mengatakan hamil 9 bulan, ibu mengaku hamil anak kedua, usia kehamilan 36 Minggu 4 Hari, ANC 6x di bidan, tablet Fe  $\pm$ 85 tablet yang dikonsumsi, gerakan janin dirasakan, tidak ada bahaya dan keluhan, tablet Fe  $\pm$ 80 tablet yang dikonsumsi, gerakan janin dirasakan, tidak ada bahaya dan keluhan, data kesehatan tidak ada riwayat penyakit, tidak ada riwayat operasi yang dialami, data kebiasaan sehari-hari : nutrisi dalam terpenuhi, eliminasi dan istirahat dalam batas normal, pribadi ibu dalam keadaan stabil, harapan ibu dan keluarga bayi dan ibu sehat.

Data objektif didapatkan hasil kesadaran ibu compasmentis, keadaan umum ibu baik, tekanan darah ibu 120/80 mmHg, pernafasan 24x/menit, nadi 80x/menit, suhu 36,5°C, BB sebelum hamil 42 kg, BB sekarang 53 kg, tinggi badan 155 cm dan LILA 26 cm. Dari pemeriksaan inspeksi dalam batas normal. Dari pemeriksaan palpasi didapatkan hasil Leopold 1 TFU 3 jari di bawah

Processus Xiphoideus (Mcd:33 cm) pada bagian fundus teraba bokong janin, Leopold II bagian sisi kiri perut ibu teraba punggung janin, bagian sisi kanan perut ibu teraba ekstremitas janin, Leopold III teraba kepala janin dan belum masuk PAP, Leopold IV tidak dilakukan. Tafsiran berat janin  $(32-12) \times 155 \text{ gram} = 3255 \text{ gram}$ . Hasil auskultasi didapatkan bahwa detak jantung janin 138x/menit lokasinya di bawah pusat bagian sisi kiri perut ibu dari hasil perkusi didapatkan bahwa reflek patella ibu positif.

Diagnosa yang ditegakkan adalah G2P1A0 hamil 36 minggu 4 hari, janin tunggal hidup, presentasi kepala.

Penatalaksanaan yang diberikan adalah menganjurkan ibu untuk untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi, menganjurkan ibu untuk melakukan persiapan persalinan, memberitahu ibu tanda bahaya selama kehamilan TM III, menjelaskan kepada ibu tanda-tanda persalinan, dan menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang ketika mengalami salah satu tanda persalinan atau jika ada keluhan.

#### 4.2.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

##### a. Kala I

Data Subjektif : pada tanggal 01 April 2019 pukul 03.30 WIB ibu datang ke UPTD Puskesmas Rawat Inap Kecamatan Warkuk Ranau Selatan mengatakan hamil 9 bulan anak kedua dan ibu mengeluh sakit perut bagian bawah yang menjalar dari perut sampai ke pinggang dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir. HPHT 01-07-2018, TP 08-04-2019, Usia kehamilan 39



minggu 3 hari, ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit yang di derita, tidak ada riwayat operasi yang dialami, data kebiasaan sehari-hari: nutrisi terpenuhi, eliminasi dan istirahat dalam batas normal, pribadi ibu dalam keadaan stabil, harapan ibu dan keluarga bayi dan ibu sehat.

Data objektif didapatkan hasil kesadaran ibu compasmentis, keadaan umum ibu baik, tekanan darah ibu 120/80 mmHg, pernafasan 23x/menit, nadi 78x/menit, suhu 36,5°C, BB sebelum hamil 42 kg, BB sekarang 56 kg, tinggi badan 155 cm. Dari pemeriksaan inspeksi dalam batas normal. Dari pemeriksaan palpasi didapatkan hasil leopard I TFU pertengahan pusat-px (Mcd: 33cm) pada bagian fundus teraba bokong janin, leopard II bagian sisi kiri perut ibu teraba punggung janin, bagian sisi kanan perut ibu teraba ekstremitas janin, leopard III bagian terbawah perut ibu teraba kepala janin, sudah masuk PAP (divergen), leopard IV 3/5. Tafsiran berat janin  $(33-11) \times 155 \text{ gram} = 3400 \text{ gram}$ . Dari hasil pemeriksaab juga didapatkan bahwa Detak Jantung Janin positif dengan frekuensi 127x/menit lokasinya di bawah pusat bagian sisi kiri perut ibu. His tidak teratur lamanya 2x10'30". Hasil pemeriksaan dalam didapatkan portio tebal, pembukaan 2 cm, penipisan 25%, ketuban utuh, presentasi kepala, penyusupan 0, penurunan Hodge II, penunjuk ubun-ubun kecil kanan depan.

Diagnosa yang ditegakkan G2P1A0 hamil aterm, inpartu kala 1 fase laten, JTH preskep.

Penatalaksanaan yang diberikan yakni, mempersiapkan *informed consent* untuk ditanda tangani oleh pasien dan keluarga sebelum melakukan tindakan,

memberikan *support* mental atau dukungan pada ibu, memberikan asupan nutrisi dan cairan pada ibu, menganjurkan ibu untuk berkemih, menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman, mempersiapkan ruangan dan alat-alat persalinan, serta mempersiapkan perlengkapan bayi dan ibu.

b. Kala II

Data subjektif : pada pukul 11.00 WIB ibu mengatakan perutnya semakin mulas dan ada rasa ingin mengedan seperti ingin BAB.

Data objektif dari hasil pemeriksaan di dapatkan His 5x10'45" dan DJJ 145x/menit, hasil periksa dalam didapatkan partio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban pecah spontan pukul 11.10 WIB, penurunan Hodge IV. Dan sudah ada tanda gejala II yaitu perineum menonjol, vulva membuka, anus ada tekanan, kepala bayi sudah terlihat di depan vulva dan ibu sudah ingin meneran.

Diagnosa yang ditegakkan G2P1A0 hamil aterm inpartu kala II, JTH Preskep.

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu memberitahu pada ibu bahwa pembukaan lengkap, menganjurkan kepada suami atau keluarga untuk mendampingi ibu saat proses persalinan sedang berjalan, memastikan kelengkapan alat dan obat-obatan, menyiapkan diri penolong dengan memakai APD yaitu menyiapkan oksitosin, melakukan vulva hygiene, dan melakukan pemeriksaan dalam, membimbing ibu dalam proses meneran, melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan 60 langkah APN, mendengar dan melihat tanda kala dua persalinan, pastikan kelengkapan peralatan, bahan, dan obat-

obatan *esensial*, pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan, melepaskan dan menyiapkan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam, masukan oksitosin ke dalam tabung suntik, membersihkan vulva dan perineum, lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap, dekontaminasi sarung tangan, periksa denyut jantung jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi), memberitahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap.

Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat, laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran, anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut bawah ibu, jika kepala bayi telah membukak vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu, buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan. pakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan, Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering.

Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat, Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan, Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi, Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu

belakang, tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi bagian atas.

Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki, Lakukan penilaian (selintas), Keringkan tubuh bayi, Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gamelli), beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik., dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin), dalam waktu dua menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusar bayi.

Pemotongan dan pengikatan tali pusat, Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu bayi, pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva, letakkan satu tangan di atas kain pada perut terbawa ibu (di atas *symphysis*), setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong inversion uteri), bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus kearah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat kearah distal maka lanjutkan dorongan kearah keranial hingga plasenta dapat dilahirkan, saat plasenta muncul di *introitus vagina*, lahirkan plasenta dengan kedua tangan pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.

Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan *masase* uterus, periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah di lahirkan lengkap masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus, evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum, pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam, pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh, lakukan kateterisasi, celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% .

Bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering, ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi, memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik, evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah, pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60x/menit) , tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit).

Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi, buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai, bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau di sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering, pastikan ibu merasa nyaman, Bantu ibu memberikan ASI.

Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya, kontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%, celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% lama 10 menit, cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering, pakai sarung tangan bersih/DTT untuk memberikan salep mata *profilaksis* infeksi, vitamin K1 (1mg) *intramuscular* di paha kiri bawah *lateral* dalam 1 jam pertama, lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir, setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan bawah *lateral*. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit, cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering, melengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital, lakukan asuhan pemantauan kala IV persalinan setiap 15 menit pada jam pebayi lahir spontan 11.20 WIB, JK: Perempuan, tangisan bayi kuat, warna kulit kemerahan, bayi telah dibersihkan, tali pusat telah dipotong, anus (+) berlubang, dan melakukan penilaian APGAR Score secara seponas, dan IMD telah dilakukan.

c. Kala III

Data subjektif : pada pukul 11.25 WIB ibu mengatakan senang bayinya telah lahir dan mengeluh perutnya masih mules.

Data objektif dari hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum ibu baik, kesadaran compasmentis, tali pusat memanjang, ada semburan darah tiba-tiba, dan uterus membesar (*globular*).

Diagnosa yang ditegakkan adalah P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> inpartu kala III masalah plasenta belum lahir dan kebutuhan Manajemen Aktif Kala III.

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu melakukan *palpasi* untuk memastikan tidak ada janin kedua, lalu suntikkan oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 paha kanan bagian luar, melihat tanda-tanda pelepasan plasenta, melakukan peregangan tali pusat terkendali, setelah plasenta lahir lengkap, plasenta lahir lengkap dan utuh Pukul 11.30 WIB, kemudian lakukan masase pada perut ibu, memeriksa adanya laserasi atau robekan jalan lahir, observasi perdarahan kala III ±120 cc.

d. Kala IV

Data subjektif : pada pukul 11.40 WIB ibu mengatakan perutnya masih mules, tetapi ibu senang atas kelahiran bayinya.

Data objektif dari hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum ibu baik, kesadaran compasmentis, keadaan emosional stabil, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 82x/menit, pernafasan 23x/menit, suhu 36,5° C, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih tidak penuh, perdarahan ±90 cc.

Diagnosa yang ditegakkan adalah P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> inpartu kala IV dan tidak ada masalah.

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu melakukan observasi TTV, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan tiap 15 menit pada 1 jam pertama dan tiap 30 menit pada 1 jam kedua, membersihkan tubuh ibu dan menggantikan pakaian yang bersih, memenuhi kebutuhan nutrisi ibu, menganjurkan ibu untuk sesering mungkin menyusui bayinya, menganjurkan ibu untuk mobilisasi.

#### 4.2.3 Asuhan Kebidanan Nifas

Kunjungan I, data subjektif : pada tanggal 01 April 2019 pukul 17: 20 WIB ibu mengeluh masih terasa mules.

Data objektif dari hasil pemeriksaan di dapatkan hasil kesadaran ibu compasmentis, keadaan umum baik, pernafasan 20x/menit, pernafasan 78x/menit, suhu 36,5°C. Dari hasil inspeksi keadaan ibu dalam batas normal, ASI sudah keluar, hasil palpasi yang didapatkan tinggi fundus uterus 2 jari dibawah pusat.

Diagnosa yang ditegakkan adalah P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> post partum 6 jam.

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu menganjurkan dan menjelaskan kepada ibu tentang ASI Eksklusif, menganjurkan kepada ibu untuk istirahat yang cukup, menganjurkan ibu untuk makan dan minum, menjelaskan kepada ibu bahwa rasa mules yang ibu rasakan sekarang adalah hal yang normal, memberitahu kepada ibu agar menjaga kebersihan diri terutama alat



genetalianya, menganjurkan kepada ibu untuk early ambulation seperti miring kiri dan kanan, duduk-duduk dan berjalan bertahap, menjelaskan dan mengajari ibu cara perawatan payudara.

Kunjungan ke II, data subjektif : pada tanggal 6 April 2019 pukul 09:00 WIB mengatakan tidak ada keluhan.

Data objektif dari hasil pemeriksaan didapatkan hasil kesadaran ibu compasmentis, keadaan umum baik, pernafasan 24x/menit, pernafasan 78x/menit, suhu 36,5°C, tekanan darah 120/80 mmHg. Dari hasil inspeksi keadaan ibu dalam batas normal, ASI lancar, hasil palpasi yang didapatkan tinggi fundus uterus pertengahan simpisis-pusat.

Diagnosa yang ditegakkan adalah P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> post partum 6 hari.

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup, menganjurkan ibu untuk menjaga pola nutrisi, menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif secara *On The Mand* (semau bayi), menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara.

Kunjungan ke III, data subjektif : pada tanggal 20 April 2019 pukul 09:00 WIB mengatakan tidak ada keluhan.

Data objektif dari hasil pemeriksaan didapatkan hasil kesadaran ibu compasmentis, keadaan umum baik, pernafasan 24x/menit, pernafasan 78x/menit, suhu 36,5°C, tekanan darah 120/80 mmHg. Dari hasil inspeksi keadaan ibu dalam batas normal, ASI lancar, hasil palpasi yang didapatkan tinggi fundus uterus pertengahan simpisis-pusat.

Diagnosa yang ditegakkan adalah P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> post partum 2 minggu.

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup, menganjurkan ibu untuk menjaga pola nutrisi, menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif secara *On The Mand* (semau bayi), menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara.

Kunjungan ke IV, data subjektif : pada tanggal 30 Mei 2019 pukul 10:00 WIB mengatakan tidak ada keluhan.

Data objektif dari hasil pemeriksaan didapatkan hasil kesadaran ibu compasmentis, keadaan umum baik, pernafasan 23x/menit, pernafasan 80x/menit, suhu 36,5°C, tekanan darah 120/80 mmHg. Dari hasil inspeksi keadaan ibu dalam batas normal, ASI lancar , hasil palpasi yang didapatkan tinggi fundus uterus tidak teraba.

Diagnosa yang ditegakkan adalah P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> post partum 6 minggu.

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup, menganjurkan ibu untuk makan-makanan dengan gizi seimbang seperti sayur-sayuran hijau, daging, tahu, tempe, buah-buahan, menganjurkan ibu untuk memberikan asi eksklusif selama 6 bulan tanpa Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI), menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara, menjelaskan kepada ibu dan suami macam-macam alat kontrasepsi seperti MAL, suntik, pil, senggama terputus, metode barrier, dan AKDR (ibu memilih Kb suntik 3 bulan), menjelaskan kepada ibu kekurangan dan kelebihan KB suntik 3 bulan, menganjurkan kepada ibu untuk sesering mungkin

memberikan ASI kepada bayinya, menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 13 Agustus 2019.

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

Kunjungan I, data subjektif : pada tanggal 01 April 2019 pukul 17: 20 WIB ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya.

Data objektif dari hasil pemeriksaan di dapatkan hasil keadaan umum baik, berat badan 2900 gram, panjang badan 46 cm, pernafasan 48x/menit, nadi 135x/menit, suhu 36,5°C, tidak ada penyakit/infeksi, vit. K dan Hb-0 sudah diberikan.

Diagnosa yang ditegakkan adalah By. Ny. W usia 6 jam.

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu memberitahu ibu mengajari ibu tentang cara perawatan tali pusat bayi, mengajarkan kepada ibu tentang cara memandikan bayinya, menganjurkan dan menjelaskan kepada ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin, menjelaskan kepada ibu tentang imunisasi, memberikan injeksi HB0 0,5 secara IM pada paha kanan bagian luar sebelum bayi pulang.

Kunjungan ke II, data subjektif : pada tanggal 8 April 2019 pukul 11: 20 WIB ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya.

Data objektif dari hasil pemeriksaan di dapatkan hasil kesadaran compasmentis, keadaan umum baik, berat badan 3100 gram, panjang badan 46

cm, pernafasan 50x/menit, nadi 138x/menit, suhu 36,5°C, tidak ada penyakit/infeksi, dan tidak ada masalah dalam pemberian ASI.

Diagnosa yang ditegakkan adalah By. Ny. W usia 6 hari.

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bayinya, memeriksa kenaikan dan penurunan berat badan bayi, memeriksa apakah tali pusat bayi sudah lepas atau belum, menjaga kehangatan bayi, dan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin kepada bayinya, serta menjelaskan tentang tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir.

Kunjungan ke III, data subjektif : pada tanggal 16 April 2019 pukul 10: 35 WIB ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya.

Data objektif dari hasil pemeriksaan di dapatkan hasil keadaan umum baik, berat badan 3300 gram, panjang badan 47 cm, pernafasan 52x/menit, nadi 138x/menit, suhu 36,5°C, tidak ada penyakit/infeksi, dan tidak ada masalah dalam pemberian ASI.

Diagnosa yang ditegakkan adalah By. Ny. W usia 2 minggu.

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya, memeriksa kenaikan dan penurunan berat badan bayi, memeriksa apakah ada tanda-tanda bayi sakit, seperti sesak nafas, rewel, kesadaran menurun dan tidak mau menyusui, menjaga kehangatan bayi, dan menganjurkan ibu untuk sesering mungkin menyusui bayinya, dan memberikan konseling tentang

pemberian imunisasi lengkap, seperti Hb-0 (sudah diberikan), BCG, DPT, Polio, dan Campak.

#### 4.2.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Data subjektif : pada tanggal 11 Mei 2019 pukul 10.45 WIB ibu datang ke UPTD Puskesmas Rawat Inap Kecamatan Warkuk Ranau Selatan ingin konseling tentang KB, ibu mengatakan jumlah anak hidup 2 orang, dan umur anak terakhir 40 hari.

Data objektif didapatkan hasil keadaan umum baik, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 23x/menit, pernafasan 79x/menit, suhu 36,5°C, berat badan 51 kg, ibu menyusui eksklusif, dan tidak ada riwayat penyakit.

Diagnosa yang ditegakkan adalah P2A0 Akseptor KB suntik 3 bulan. Penatalaksanaan yang diberikan adalah menjelaskan kepada ibu tentang macam-macam alat kontrasepsi, dan ibu memilih kontrasepsi progesterone (KB suntik 3 bulan, menjelaskan kepada ibu tentang keuntungan penggunaan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan, menjelaskan pada ibu tentang kerugian atau tanda-tanda efek samping penggunaan KB suntik hormonal 3 bulan, mempersiapkan alat yang digunakan, melakukan penyuntikan secara intramuscular pada daerah bokong, *1/3 spinailiaka anterior posterior-sacrum* di sebelah kanan bokong ibu, menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 07 Agustus 2019.

### 4.3 Pembahasan

#### 4.3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan

Pada Ny. W yang telah melakukan ANC 6 kali, TM I 2x kunjungan, TM II 2x kunjungan, TM III 2x kunjungan, didapatkan hasil 10 T pada Berat Badan Ibu dari sebelum hamil mempunyai peningkatan berat badan sebelum hamil : 42kg, berat badan sekarang : 52 kg, dengan tinggi badan 155 cm, tekanan darah dalam batas normal, LILA: 26 cm, suntik imunisasi TT telah dilakukan : TT1 pada tanggal 02-08-2018, TT 2 pada tanggal 06-09-2019, dan TT 3 pada tanggal 01-03-2019 pemberian tablet Fe ±90 tablet selama kehamilan, pada pemeriksaan terakhir bahwa DJJ, TFU didapatkan dalam batas normal, presentasi janin preskep.

Standar pelayanan 10 T : timbang berat badan sejak bulan ke-4 pertambahan berat badan paling sedikit 1kg/bulan dan tinggi badan >145 cm, jika kurang maka faktor resiko panggul sempit, tekanan darah kurang dari <140/90 mmHg, LILA normal :23,5 cm, TFU untuk mengetahui usia kehamilan, menentukan presentasi janin yang normalnya kepala di bawah perut ibu, dan DJJ normal 120-160x/menit, imunisasi TT sesuai dengan status imunisasi yang didapatkan ibu, tablet Fe diberikan 90 tablet selama kehamilan, tes laboratorium (golongan darah, HB, protein urine, dan glukosa), konseling penjelasan dan tata laksana kasus (Walyani, 2015).

Standar kunjungan kehamilan Antenatal Care (ANC) minimal 2x kunjungan, yaitu Trimester I :1x kunjungan (Usia kehamilan 0-12 minggu),

Trimester II :1x kunjungan (usia kehamilan 13-28 minggu) dan trimester III : 2x kunjungan (usia kehamilan 29-36 minggu) Romasli (2014).

Sejalan dengan Kurratul Ayuni (2018), melakukan asuhan kebidanan dengan judul Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. Y di BPM Dewi Anggraini. Hasil : Ny. Y telah melakukan standar pelayanan 10 T, seperti timbang berat badan, ukur tinggi badan, periksa tekanan darah, ukur LILA, ukur TFU , DJJ, imunisasi TT, tablet Fe, tes laboratorium (golongan darah, HB, protein urine, dan glukosa), konseling penjelasan dan tata laksana kasus.

Dan sejalan dengan Elisa (2018), melakukan asuhan kebidanan dengan judul Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. W di BPM Sri Nirmala. Hasil : Ny. W telah melakukan standar kunjungan kehamilan ANC yaitu sebanyak 8 kali kunjungan.

Hasil ini juga sudah sesuai dengan standar pelayanan dan kewenangan bidan.

#### Pasal 9

Pelayanan Kesehatan Ibu

#### Pasal 10

Ayat 1: pelayanan kesehatan ibu meliputi; pelayanan pada masa pra hamil, kehamilan

Ayat 2: pelayanan kesehatan ibu yang meliputi; pelayanan konseling pada masa pra hamil, pelayanan antenatal pada kehamilan normal, pelayanan persalinan normal.

Ayat 3: bidan berwenang untuk melakukan episiotomi, penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II, penanganan kegawat daruratan dilanjutkan dengan perujukan, pemberian tablet Fe pada ibu hamil, penyuluhan dan konseling, bimbingan pada kelompok ibu hamil.

Menurut asumsi penulis, asuhan yang telah diberikan pada Ny. W di BPM Ellna telah sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

#### 4.3.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

##### a. Kala 1

Pada tanggal 01 April 2019 pukul 03.30 WIB ibu datang ke UPTD Puskesmas Rawat Inap Kecamatan Warkuk Ranau Selatan mengatakan hamil 9 bulan anak kedua dan ibu mengeluh sakit perut bagian bawah yang menjalar dari perut sampai ke pinggang dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir. Dari data objektif didapatkan hasil kesadaran ibu compasmentis, keadaan umum ibu baik, tekanan darah ibu 120/80 mmHg, pernafasan 23x/menit, nadi 78x/menit, suhu 36,5°C, BB sebelum hamil 42 kg, BB sekarang 56 kg, tinggi badan 155 cm. Dari pemeriksaan inspeksi dalam batas normal. Dari pemeriksaan palpasi didapatkan hasil leopold I TFU pertengahan pusat-px (Mcd: 33cm) pada bagian fundus teraba bokong janin, leopold II bagian sisi kiri perut ibu teraba punggung janin, bagian sisi kanan perut ibu teraba ekstremitas janin, leopold III bagian terbawah perut ibu teraba kepala janin, sudah masuk PAP (divergen), leopold 1V 3/5. Tafsiran



berat janin  $(33-11) \times 155 \text{ gram} = 3400 \text{ gram}$ . Dari hasil pemeriksaan juga didapatkan bahwa Detak Jantung Janin (DJJ) positif dengan frekuensi  $127 \times / \text{menit}$  lokasinya di bawah pusat bagian sisi kiri perut ibu. His tidak teratur lamanya  $2 \times 10'30''$ . Hasil pemeriksaan dalam didapatkan portio tebal, pembukaan 2 cm, penipisan 25%, ketuban utuh, presentasi kepala, penyusupan 0, penurunan Hodge II, penunjuk ubun-ubun kecil kanan depan.

Fase laten adalah fase pembukaan yang sangat lembut yaitu dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu 8 jam (Yuni Fitriana 2018).

Perubahan fisiologis pada kala I, seperti show ialah pengeluaran dari vagina yang terdiri dari sedikit lendir yang bercampur darah, lendir ini berasal dari ektruksi lendir yang menyumbat canalis servikalia sepanjang kehamilan, sedangkan darah berasal dari desidua vera yang lepas (Endang Purwoastuti, 2016).

Kala I dibagi menjadi 2 fase, fase laten berlangsung selama kurang dari 8 jam, dan fase aktif berlangsung kurang dari 6 jam, fase aktif terbagi menjadi 3 fase yaitu, fase akselerasi (2 jam) dari pembukaan 3-4 cm, fase dilatasi maksimal (2 jam) dari pembukaan 4-9 cm, dan fase deselerasi (2 jam) dari pembukaan 9-10 cm. Lamanya kala I untuk multigravida sekitar 6-8 jam, dan kala II berlangsung selama  $\frac{1}{2}$ -1 jam pada multigravida, kala III berlangsung selama 15-30 menit, dan kala IV berlangsung kurang lebih 2 jam (Elisabeth, 2016).

Sejalan dengan Yanisah (2018) melakukan asuhan kebidanan dengan judul Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. Y di BPM Herasdiana, hasil : kala I, ibu datang ke BPM Herasdiana dengan fase laten yaitu pembukaan 2.

Menurut asumsi penulis, menyimpulkan bahwa tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik.

b. Kala II

Pada pukul 11.00 WIB ibu mengatakan perutnya semakin mulas dan ada rasa ingin mengedan seperti ingin BAB. Data objektif dari hasil pemeriksaan di dapatkan His 5x10'45" dan DJJ 145x/menit, hasil periksa dalam didapatkan partio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban pecah spontan pukul 11.10 WIB, penurunan Hodge IV, dan sudah ada tanda gejala II yaitu perineum menonjol, vulva membuka, anus ada tekanan, kepala bayi sudah terlihat didepan vulva dan ibu sudah ingin meneran.

Tanda-tanda persalinan sudah dekat yaitu ibu merasa ingin meneran (dorongan meneran/doran), adanya tekanan pada spincter anus (teknus) sehingga ibu merasa ingin BAB, dan meningkatnya pengeluaran darah dan lendir (Elisabeth, 2016).

Tanda gejala kala II yaitu perineum menonjol, vulva membuka, anus ada tekanan, kepala bayi sudah terlihat di depan vulva (Yuni Fitriana, 2018).

Dengan adanya his persalinan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan : pendataran dan pembukaan, pembukaan menyebabkan selaput

lendir yang terdapat pada kanalis servikalis terlepas dan terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah (Elisabeth, 2016).

Sejalan dengan Yanisah (2018) melakukan asuhan kebidanan dengan judul Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S di BPM Herasdiana, hasil : kala II, Ny.S telah melakukan Asuhan Persalinan Normal (APN) dengan 60 langkah.

Dan sejalan dengan Elisa (2018) melakukan asuhan kebidanan dengan judul Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. W di BPM Sri Nirmala, hasil : kala II, pada Ny.M terdapat tanda gejala kala II yaitu perineum menonjol, vulva membuka, anus ada tekanan, kepala bayi sudah terlihat didepan vulva .

Menurut asumsi penulis, menyimpulkan bahwa tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek.

### c. Kala III

Pada pukul 11.25 WIB ibu mengatakan senang bayinya telah lahir dan mengeluh perutnya masih mules, keadaan umum ibu baik, kesadaran compasmentis, tali pusat memanjang, ada semburan darah tiba-tiba, dan uterus membesar (*globular*).

Tiga langkah utama manajemen aktif kala III yaitu : pemberian oksitosin, PPT, dan masase (Elisabeth, 2016).

Menurut Depkes RI (2008) cara melakukan pengeluaran plasenta yaitu pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva, letakkan satu

tangan di atas kain pada perut terbawa ibu (di atas *sympisis*), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat, setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong inversion uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan hingga timbul kontraksi berikutnya secara kuat dan ulangi kembali prosedur di atas.

Sejalan dengan Kurratul Ayuni (2018) melakukan asuhan kebidanan dengan judul Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. Y di BPM Dewi Anggraini, hasil : kala III, ibu telah melakukan Manajemen Aktif Kala III.

Dan sejalan dengan Yanisah (2018) melakukan asuhan kebidanan dengan judul Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.S di BPM Herasdiana, hasil : kala III, ibu telah melakukan Manajemen Aktif kala III .

Menurut asumsi penulis, menyimpulkan bahwa tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik.

#### d. Kala IV

Pada pukul 11.40 WIB ibu mengatakan perutnya masih mules, tetapi ibu senang atas kelahiran bayinya, keadaan umum ibu baik, kesadaran compasmentis, keadaan emosional stabil, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 82x/menit, pernafasan 23x/menit, suhu 36,5° C, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih tidak penuh, perdarahan  $\pm$ 90 cc.

Observasi TTV, dilakukan tiap 15 menit pada 1 jam pertama dan tiap 30 menit pada 1 jam kedua (Elisabeth, 2016).

Sejalan dengan Mirta (2018) melakukan asuhan kebidanan dengan judul Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. P di BPM Rabiah Abuhasan, hasil : kala IV, ibu telah diobservasi tiap 15 menit pada 1 jam pertama dan tiap 30 menit pada 1 jam kedua.

Dan sejalan dengan Elisa (2018) melakukan asuhan kebidanan dengan judul Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. W di BPM Sri Nirmala, hasil : kala IV telah melakukan tiap 15 menit pada 1 jam pertama dan tiap 30 menit pada 1 jam kedua.

Hal tersebut sudah sesuai dengan kewenangan bidan pada :

Pasal 10

Ayat 1: pelayanan kesehatan ibu meliputi; masa persalinan, masa nifas, masa menyusui

Ayat 2: pelayanan kesehatan ibu yang meliputi; pelayanan persalinan normal, pelayanan ibu nifas normal, pelayanan ibu menyusui,

Ayat 3: bidan berwenang untuk melakukan episiotomi, penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II, penanganan kegawat daruratan dilanjutkan dengan rujukan, pemberian tablet Fe pada ibu hamil, pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas, bimbingan IMD dan promosi ASI eksklusif, pemberian uterotonika pada MAK 3 dan post partum, penyuluhan dan konseling.

Pasal 11

Ayat 1 : pelayanan kesehatan anak diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak pra sekolah

Ayat 2 : Bidan berwenang untuk:

- Melakukan asuhan bayi baru lahir normal termasuk resusitasi, pencegahan hipotermi, inisiasi menyusui dini, injeksi vitamin K1, perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal ( 0 – 28 hari ), dan perawatan tali pusat.

Menurut asumsi penulis, menyimpulkan bahwa tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik.

#### 4.3.3 Asuhan Kebidanan Nifas

Pada Ny. W melakukan kunjungan ulang selama 4 kali, 1 x kunjungan pada 6 jam post partum, 1x kunjungan pada 7 hari post partum, 1 x kunjungan pada 2 minggu post partum, dan 1x kunjungan pada 6 minggu post partum. Didapatkan hasil dari TTV dan lochea ibu dalam batas normal.

Paling sedikit 4 kali kunjungan pada masa nifas kunjungan 1 (6-8 jam setelah persalinan), kunjungan II (6 hari setelah persalinan), kunjungan III (2 minggu setelah persalinan) dan kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan) (Saleha, 2017).

Lochea adalah cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam lochea yaitu lochea rubra: berisi darah segar (selama 2 hari post partum), lochea sanguinolenta berwarna merah kecoklatan (hari 3-7 post partum), lochea serosa berwarna kuning (hari ke 7-14 post partum), lochea alba : cairan putih (setelah 2 minggu), lochea purulenta (terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk), locheaastasis : lochea tidak lancar keluarnya (Elisabeth, 2016).

Involusi uteri merupakan pengecilan yang normal dari suatu organ tersebut memenuhi fungsinya, misalnya pengecilan uterus setelah melahirkan. Involusi uteri adalah mengecilnya kembali rahim setelah persalinan kembali ke bentuk asal. (Endang Purwoastuti, 2016).

Sejalan dengan Mirta (2018) melakukan asuhan kebidanan dengan judul Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. P di BPM Rabiah Abuhasan, hasil : ibu telah melakukan kunjungan ulang pada masa nifas sebanyak 4 kali kunjungan, lochea dalam batas normal yaitu lochea rubra ( selama 2 hari postpartum), lochea sanguinolenta (hari ke 3-7 post partum), lochea (hari ke 7-14 post partum), lochea alba : cairan putih (setelah 2 minggu), dan involusi uteri ibu dalam batas normal.

Dan sejalan dengan Elisa (2018) melakukan asuhan kebidanan dengan judul Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. W di BPM Sri Nirmala, hasil : ibu telah melakukan kunjungan ulang pada pada masa nifas sebanyak 4 kali kunjungan, lochea dalam batas normal yaitu lochea rubra ( selama 2 hari postpartum), lochea sanguinolenta (hari ke 3-7 post partum), lochea (hari ke 7-14 post partum), lochea alba : cairan putih (setelah 2 minggu), dan involusi uteri ibu dalam batas normal.

Hal tersebut sesuai kewenangan bidan :

Pasal 11

Ayat 1 : pelayanan kesehatan anak diberikan pada bayi baru lahir, bayi

Ayat 2 : Bidan berwenang untuk:

- a) Melakukan asuhan bayi baru lahir normal termasuk resusitasi, pencegahan hipotermi, inisiasi menyusu dini, injeksi vitamin K1, perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal ( 0 – 28 hari ), dan perawatan tali pusat.
- b) Penanganan hipotermi pada bayi baru lahir dan segera merujuk
- c) Penanganan kegawat daruratan dilanjutkan dengan perujukan
- d) Pemberian imunisasi rutin sesuai program pemerintah
- e) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak pra sekolah
- f) Pemberian konseling dan penyuluhan
- g) Pemberian surat keterangan kelahiran

#### Pasal 12

Bidan berwenang memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan meliputi, Memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan.

Menurut asumsi penulis, menyimpulkan bahwa tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik.

#### 4.3.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir dan Neonatus

Pada By. Ny. W selama 3x, 1 x kunjungan pada 6 jam setelah kelahiran, 1 x kunjungan pada 7 hari setelah kelahiran, 1 x kunjungan pada 2 minggu setelah kelahiran, dilihat dari hasil pemeriksaan TTV bahwa keadaan By. Ny. W dalam batas normal.



Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu, dan berat badannya 2.500-4000 gram, kunjungan BBL dan neonates diberikan 3x kunjungan, pada kunjungan 1 (6-8 jam setelah kelahiran), kunjungan 2 (hari ke 3-7 hari), kunjungan III (8-28 hari minggu) (Elisabeth, 2016).

Cara perawatan tali pusat bayi dengan cara membungkus tali pusat dengan kassa steril tanpa alkohol. Sedangkan cara memandikan bayi ialah dengan cara basahi tubuh bayi dengan waslap, kemudian menyabuni tubuh bayi dari depan hingga ke belakang kemudian bersihkan dengan waslap hingga bersih, gendong bayi dan bersihkan tubuh bayi dalam bak mandi yang berisi air hangat (bersihkan mulai dari bagian leher, telinga luar, tubuh bayi hingga lipatan-lipatan tubuh secara hati-hati), angkat bayi dan keringkan kemudian pakaikan pakaian bayi segera mungkin agar kehangatan bayi tetap terjaga. Memandikan bayi setelah 6 jam post partum (Endang Purwoastuti, 2016).

Perawatan segera setelah bayi baru lahir ialah memberikan salap mata, setelah 1 jam diberikan suntik vitamin K1 (1mg) *intramuscular* dipaha kiri bawah *lateral* dalam 1 jam pertama. Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan bawah *lateral* (JNPK-KR, 2016).

Sejalan dengan Mirta (2018) melakukan asuhan kebidanan dengan judul Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. P di BPM Rabiah Abuhasan,

hasil : By.Ny. P sudah dilakukan perawatan Bayi baru lahir, dilakukan pemberian salap mata, setelah 1 jam diberikan Vit K setelah 1 jam diberikan Vit K di suntik Imunisasi Hb0.

Dan sejalan dengan Elisa (2018) melakukan asuhan kebidanan dengan judul Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. W di BPM Sri Nirmala, hasil : By. Ny. W sudah diberikan salap mata, setelah 1 jam sudah disuntikkan Vit K dan setelah 1 jam diberikan Vit K di suntik imunisasi Hb0.

Menurut asumsi penulis, menyimpulkan bahwa tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik.

#### 4.3.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Pada tanggal 11 Mei 2019 pada pukul 10.45 WIB ibu memilih Kb dengan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan menjelaskan kepada ibu keuntungan dan kerugian menggunakan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan.

KB suntik 3 bulan merupakan metode kontrasepsi hormonal yang mengandung hormon progestin, namun tidak mengandung estrogen. Kontrasepsi ini bekerja dengan mencegah pengeluaran sel telur sehingga tidak akan terjadi pembuahan sel telur oleh sperma. Satu suntikan diberikan setiap 3 bulan dan suntikan tersebut sangat efektif apabila diberikan secara tepat waktu (Marmi, 2016)

Keuntungan KB suntik 3 bulan ialah efektif mencegah kehamilan, tidak mempengaruhi produksi ASI, tidak mempengaruhi hubungan seksual. Sedangkan kerugian menggunakan KB suntik 3 bulan yaitu dapat

mendatangkan efek samping berupa sakit kepala, kenaikan berat badan, dan menstruasi tidak teratur (Marmi, 2016).

Sejalan dengan Mirta (2018) melakukan asuhan kebidanan dengan judul Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. P di BPM Rabiah Abuhasan, hasil : Ny. P telah melakukan KB suntik 3 bulan.

Dan sejalan dengan Elisa (2018) melakukan asuhan kebidanan dengan judul Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. W di BPM Sri Nirmala, hasil : Ny. W telah melakukan KB suntik 3 bulan.

Hal tersebut sudah sesuai kewenangan bidan

a. Pasal 11

Ayat 1 : pelayanan kesehatan anak diberikan pada bayi baru lahir, bayi

Ayat 2 : Bidan berwenang untuk:

- a) Melakukan asuhan bayi baru lahir normal termasuk resusitasi, pencegahan hipotermi, inisiasi menyusui dini, injeksi vitamin K1, perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal ( 0 – 28 hari ), dan perawatan tali pusat.
- b) Penanganan hipotermi pada bayi baru lahir dan segera merujuk
- c) Penanganan kegawat daruratan dilanjutkan dengan perujukan
- d) Pemberian imunisasi rutin sesuai program pemerintah
- e) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak pra sekolah
- f) Pemberian konseling dan penyuluhan

g) Pemberian surat keterangan kelahiran

Menurut asumsi penulis, menyimpulkan bahwa tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik.

## **BAB V**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Simpulan**

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan secara komprehensif (*Continuity of Care*) yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa :

1. Ny. W, P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> di UPTD Puskesmas Rawat Inap Kecamatan Warkuk Ranau Selatan telah sesuai dengan teori 10 T, tidak terdapat kelainan dan hasil pemeriksaan dalam batas normal.
2. Ny. W, P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> di UPTD Puskesmas Rawat Inap Kecamatan Warkuk Ranau Selatan telah sesuai dengan teori, dimana hasil pemeriksaan persalinan pada kala I, kala II, kala III, dan kala IV, tidak terdapat kelainan dan hasil pemeriksaan dalam batas normal.
3. By. Ny. W di UPTD Puskesmas Rawat Inap Kecamatan Warkuk Ranau Selatan telah sesuai dengan teori, dimana hasil pemeriksaan bayi baru lahir didapatkan berat badan, panjang badan, APGAR score, refleks, fisik dan asuhan yang diberikan dalam keadaan normal dan fisiologis. Pada kunjungan pertama, kedua, dan ketiga bayi dalam keadaan normal, tidak ada tanda bahaya pada bayi.
4. Ny. W, P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> di UPTD Puskesmas Rawat Inap Kecamatan Warkuk Ranau Selatan telah sesuai dengan teori, dimana hasil pemeriksaan masa nifas ibu didapatkan tekanan darah, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, blass,

perdarahan dan asuhan yang diberikan dalam keadaan normal dan fisiologis. Pada kunjungan masa nifas pertama, kedua dan ketiga semua berjalan normal dan fisiologis.

5. Ny. W, P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> di UPTD Puskesmas Rawat Inap Kecamatan Warkuk Ranau Selatan telah sesuai dengan teori, dimana hasil pemeriksaan pada pemilihan alat kontrasepsi KB ibu memiliki tekanan darah normal dan KB yang sesuai untuk ibu menyusui dan tidak mengganggu produksi ASI yaitu KB suntik 3 bulan.

## **5.2 Saran**

### **5.2.1 Bagi Pasien**

Diharapkan agar pasien rutin memeriksakan kehamilannya, minimal 4x melakukan kunjungan ANC, agar dapat diketahui secara dini kelainan/penyakit yang ada.

### **5.2.2 Bagi Mahasiswa**

Diharapkan agar dapat menambah ilmu pengetahuan dan wawasan mengenai asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana, sehingga penulis mampu memberikan asuhan kebidanan komprehensif (*Continuity of Care*).

### **5.2.3 Bagi UPTD Puskesmas Rawat Inap Kecamatan Warkuk Ranau Selatan**

Diharapkan agar selalu menerapkan asuhan kebidanan komprehensif pada setiap ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana secara optimal dan sesuai dengan standar kebidanan yang baik dan benar.

## DAFTAR PUSTAKA

- Baziad, A. (2008). *Kontrasepsi Hormonal*. PT Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo : Jakarta.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatra Selatan. (2017). *Upaya Penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi di Provinsi Sumatra Selatan*. Dinkes Provinsi Sumatera Selatan : Palembang.
- Dinas Kesehatan Kota Palembang. (2017). *Penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi di Kota Palembang*. Dinkes Kota Palembang : Palembang.
- Elisabeth & Endang Purwoatuti. (2016). *Asuhan pada Masa Persalinan*. Salemba Medika : Jakarta
- Elisa. (2018). *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. M di BPM Sri Nirmala Palembang Tahun 2018*. LTA. STIK Bina Husada : Palembang.
- Ellna. (2018). *Laporan Rekapitulasin Pelayanan Ibu Hamil, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan KB*. BPM : Palembang.
- Enggar, dkk. (2019). *Manajemen Kebidanan*. Nuha Medika : Jakarta.
- Handayani,dkk. (2010). *Asuhan Kebidanan pada Pelayanan Keluarga Berencana*. Salemba Medika : Jakarta.
- Hartanto. (2013). *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Pustaka Sinar : Jakarta.
- Irianto,dkk. (2014). *Asuhan Kebidanan Pelayanan KB*. Salemba Medika : Jakarta.
- JNPK. KR (2016). *Standar 60 langkah Asuhan Persalinan Normal*. Trans Info Medika : Jakarta.
- Kemenkes RI. (2017). *Kesehatan dalam Karangka Sustainable Development Gols (SDGs)*.
- \_\_\_\_\_. 2017. *Laporan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI)*.
- Kurratul Ayuni. (2018). *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. Y di BPM Dewi Anggraini Palembang Tahun 2018*. LTA. Palembang : STIK Bina Husada.
- Manuaba,IBG. (2010). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan Edisi 2*. EGC : Jakarta.

- Marmi,dkk. (2016). *Buku Ajar Pelayanan KB*. Pustaka Pelajar : Yogyakarta.
- Mirta. (2018). *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. P di BPM Robiah Abuhasan Palembang Tahun 2018*. LTA. Palembang : STIK Bina Husada.
- Nanny Lia Dewi, Vivian. 2013. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Salemba Medika : Jakarta.
- Purwoastuti,dkk. (2015). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Salemba Medika : Jakarta.
- Rismalinda. (2015). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Nuamedika : Yogyakarta.
- Rohani,dkk. (2014). *Asuhan pada Masa Persalinan*. Salemba Medika : Jakarta.
- Rukiah,dkk. (2013). *Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir*. Salemba Medika : Jakarta.
- Saleha. (2013). *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. Nuamedika : Jakarta.
- Sumiyati,dkk. (2013). *Pendokumentasian SOAP*. Salemba Medika : Jakarta.
- Sulistiyawati,dkk. (2012). *Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan*. Trans Info Medika : Jakarta.
- Sulistyawati, A (2012). *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Trans Info Medika : Jakarta.
- Sulistyawati, A. (2012). *Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan*. Salemba Medika : Yogyakarta.
- Sondakh, Jenny J.S. (2013). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Erlangga : Jakarta.
- WHO. (2018). *Maternal Mortality*. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/en/>. Diunduh 11 Mei.
- Walyani,dkk. (2015). *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Pustaka Baru Press : Yogyakarta.
- Yanisah. (2018). *Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S di BPM Herasdiana. Palembang Tahun 2018*. LTA. Palembang : STIK Bina Husada.
- Yuni Fitriana & Nurwiandan (2018). *Asuhan Persalinan*. Pustaka Baru Press : Yogyakarta.



# LAMPIRAN

## **IDENTITAS PASIEN**

Nama Ibu : Ny. W  
Umur : 30 Tahun  
Agama : Islam  
Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia  
Pendidikan : SMA  
Pekerjaan : Tidak bekerja  
Alamat : Desa Kota Batu Kecamatan Warkuk Ranau Selatan

Nama Suami : Tn. N  
Umur : 33 Tahun  
Agama : Islam  
Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia  
Pendidikan : SMA  
Pekerjaan : Swasta  
Alamat : Desa Kota Batu Kecamatan Warkuk Ranau Selatan

## **1. KEHAMILAN**

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

Tanggal Pengkajian : 1 Maret 2019  
Waktu Pengkajian : 10.00 WIB

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

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

Ibu datang ke UPTD Puskesmas Rawat Inap Kecamatan Warkuk Ranau Selatan pukul 10.00 WIB, ibu ingin memeriksakan kehamilannya, mengaku hamil 8 bulan anak kedua.

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

Haid

Menarche	: 13 tahun	Sifat	: Cair
Siklus	: 28 hari	Warna	: Merah
Lama	: 7 hari	Dismenorhea	: Tidak Pernah
Jumlah	: 3x ganti pembalut/hari		

Riwayat Perkawinan

Kawin : 1 x  
Usia Kawin : 20 tahun  
Lama Perkawinan : ± 10 tahun

Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu : G1P0A0

No	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Ditolong Oleh	Penyulit	Tahun Persalinan	Nifas/Laktasi	Anak			
							JK	BB	PB	Ket
1	38 Mg	Normal	Bidan	Tidak ada	2010		P	3000	45	Sehat

Riwayat Kehamilan sekarang

G P A : G2P1A0  
 HPHT : 01-07-2018  
 TP : 08-04-2019  
 Usia Kehamilan : 35 Minggu 4 Hari  
 ANC  
     - TM I : 2 x di bidan (07-08-2018 & 08-09-2018)  
     - TM II : 2 x di bidan (07-11-2018 & 09-12-2018)  
     - TM III : 2 x di bidan (08-03-2019 & 11-03-2019)  
 TT  
     - TT 1 : 07-11-2018  
     - TT 2 : 09-12-2018  
 Tablet Fe : ± 80 tablet  
 Gerakan Janin : Masih dirasakan  
 Tanda Bahaya Selama hamil : tidak ada  
 Keluhan /Kelainan Selama Kehamilan : tidak ada

3) DATA KESEHATAN

Riwayat penyakit yang pernah diderita

TB : tidak pernah      Jantung : tidak pernah  
 Malaria : tidak pernah      Gijal : tidak pernah  
 Hipertensi : tidak pernah      DM : tidak pernah

Riwayat penyakit keluarga

Hipertensi : tidak pernah      Jantung : tidak pernah  
 Diabetes : tidak pernah      Ginjal : tidak pernah  
 Gameli : tidak pernah      Typoid : tidak pernah  
 Asma : tidak pernah

Riwayat KB

Pernah mendengar tentang KB : Pernah  
 Pernah menjadi akseptor KB : Pernah  
 Jenis KB : Suntik  
 Alasan Berhenti : Ingin punya anak  
 Jumlah anak yang diinginkan : 2

#### 4) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

- Nutrisi
  - Pola makan : ±3x sehari
  - Porsi : 1 piring nasi, 1 mangkuk sayur mayur, 1 potong lauk-pauk dan buah-buahan.
  
- Pola minum : ±8 gelas/hari
- Keluhan : tidak ada
- Pantangan : tidak ada
- Eliminasi
  - BAK : ±3x/hari
  - BAB : ±1x/hari
- Istirahat dan tidur
  - Tidur Siang : ±2 jam/hari
  - Tidur Malam : ±8 jam/hari
- Olahraga dan Rekreasi
  - Olahraga : Jalan santai di pagi hari
  - Rekreasi : Tidak Pernah
- Personal Hygiene
  - Gosok gigi : 2x sehari
  - Mandi : 2x sehari
  - Ganti Pakaian Dalam : 3x sehari / jika lembab

#### 5) DATA PSIKOSOSIAL

##### Pribadi

- Harapan terhadap kehamilan : ibu dan bayi sehat
- Rencana melahirkan : di bidan / Puskesmas
- Persiapan yang dilakukan : fisik, mental, biaya, dan transportasi
  
- Rencana menyusui : ASI Eksklusif
- Rencana merawat anak : sendiri dan bersama keluarga Suami dan Keluarga
- Harapan suami dan keluarga : ibu dan bayi sehat
- Persiapan yang dilakukan : fisik, mental, finansial dan transportasi
- Kebiasaan / adat istiadat : tidak ada

#### B. DATA OBJEKTIF

##### 1) Pemeriksaan Fisik

- Kesadaran : Compasmentis
- Keadaan 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 : 42 kg  
BB sekarang : 52 kg  
Tinggi badan : 155 cm  
LILA : 24 cm

## 2) Pemeriksaan Kebidanan

- Inspeksi  
Kepala : bersih, tidak ada ketombe  
Rambut : bersih, tidak rontok

- Mata  
Seklera : putih  
Konjungtiva : merah muda  
Refleks Pupil : positif kiri dan kanan

- Hidung : bersih, tidak ada polip

- Mulut dan gigi  
Caries : tidak ada  
Stomatitis : tidak ada  
Lidah : bersih  
Plak/Karang gigi : 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 : hyperpigmentasi  
Puting susu : menonjol  
Colostrum : belum ada

- Abdomen  
Pembesaran : sesuai dengan usia kehamilan  
Strie Livide : tidak ada  
Strie Albicans : tidak ada  
Linea Nigra : ada  
Luka bekas operasi : tidak ada

- Genetalia Eksterna  
Kebersihan : bersih  
Varices : tidak ada  
Odema : tidak ada  
Kelenjar bartholini : tidak ada pembesaran

- Ekstremitas Bawah
  - Odema : tidak ada
  - Varices : tidak ada
  - Pergerakan : Aktif
- Ekstremitas Atas
  - Odema : tidak ada
  - Pergerakan : Aktif
- Palpasi
  - Leopold I : TFU 2 jari bawah Px (mc: 32 cm) bagian fundus teraba bokong
  - Leopold II : Bagian kiri perut ibu teraba punggung dan bagian kanan perut ibu teraba ekstremitas.
  - Leopold III : Di bagian bawah perut ibu teraba kepala dan belum masuk PAP.
  - Leopold IV : tidak dilakukan
  - TBJ : (TFU-12x155)=32-12x155=2.100gram
- Auskultasi
  - DJJ : (+)
  - Frekuensi : 127 x/menit
  - Lokasi : 3 jari di bawah pusat sebelah kiri
- Perkusi
  - Reflek patella : Kanan (+) / Kiri (+)
- Pemeriksaan Penunjang
- Darah
  - Hemoglobin : 13,3 gr %
  - Golongan Darah : A+
- Urine
  - Protein : tidak dilakukan
  - Glukosa : 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 : G2P1A0 hamil 35 minggu 4 hari, janin tunggal hidup presentasi kepala
- 2) Masalah : tidak ada
- 3) Kebutuhan : tidak ada

#### D. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan kepada ibu tentang pentingnya nutrisi bagi ibu hamil dan memberitahu ibu untuk memperbanyak mengkonsumsi sayuran, makanan yang mengandung protein seperti ikan, telur, kacang-kacangan, buah-buahan, dan memperbanyak mengkonsumsi air putih agar nutrisi bayi tercukupi.
  - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
2. Memberitahu ibu tanda bahaya selama kehamilan TM III yaitu : anemia, KPSW (Ketuban Pecah Sebelum Waktunya), Plasenta Previa yang membuat perdarahan pervaginam, bengkak pada wajah, kaki dan tangan. Apabila ibu terdapat tanda seperti itu maka dianjurkan segera konsultasikan ke bidan atau Puskesmas.
  - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
3. Menganjurkan kepada ibu untuk kunjungan ulang 1 bulan sekali atau jika ada keluhan ibu bisa datang kapan saja.
  - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

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

Tanggal Pengkajian : 8 Maret 2019

Waktu Pengkajian : 11.00 WIB

#### A. DATA SUBJEKTIF

##### 1) ALASAN DATANG

Ibu datang ke UPTD Puskesmas Rawat Inap Kecamatan Warkuk Ranau Selatan pukul 11.00 Wib, ingin memeriksakan kehamilannya. Mengaku hamil 9 bulan anak kedua

##### 2) DATA KEBIDANAN

Riwayat Kehamilan sekarang

Usia Kehamilan : 36 Minggu 4 Hari

ANC

- TM I : 2 x di bidan (07-08-2018 & 08-09- 2018)
- TM II : 2 x di bidan (07-11-2018 & 09 -12-2018)
- TM III : 3 x di bidan (08-03-2019 & 11- 18 Maret 2019)

TT

- TT 1 : sudah dilakukan
- TT 2 : sudah dilakukan
- TT 3 : sudah dilakukan

Tablet Fe : ± 85 tablet

Gerakan Janin : masih dirasakan

Tanda Bahaya Selama Hamil : tidak ada

Keluhan/Kelainan Selama Kehamilan: tidak ada

### 3) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

- Nutrisi
  - Pola makan : ±3x sehari
  - Porsi : 1 piring nasi, 1 mangkuk sayur mayur, 1 potong lauk pauk, dan buah-buahan
  - Pola minum : ±8 gelas/hari
  - Keluhan : tidak ada
- Pantangan : tidak ada
- Eliminasi
  - BAK : ± 2x/hari
  - BAB : ± 1x/hari
- Istirahat dan tidur
  - Tidur Siang : ± 2 jam/hari
  - Tidur Malam : ± 8 jam/hari
- Olahraga dan Rekreasi
  - Olahraga : Jalan santai di pagi hari
  - Rekreasi : Tidak Pernah
- Personal Hygiene
  - Gosok gigi : ±2x sehari
  - Mandi : ±2x sehari
  - Ganti Pakaian Dalam : ± 3x sehari/ jika lembab

### 4) DATA PSIKOSOSIAL

- Pribadi
  - Harapan terhadap kehamilan : ibu dan bayi sehat
  - Rencana melahirkan : di bidan
  - Persiapan yang dilakukan : fisik, mental, biaya dan transportasi
  - Rencana menyusui : ASI Eksklusif
  - Rencana merawat anak : sendiri bersama suami dan Keluarga
  - Harapan suami dan keluarga : ibu dan bayi sehat
  - Persiapan yang dilakukan : fisik, mental, biaya dan transportasi
- Budaya
  - Kebiasaan / adat istiadat : tidak ada

## B. DATA OBJEKTIF

### 1) Pemeriksaan Fisik

- Kesadaran : Composmentis
- Keadaan 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 : 42 Kg  
BB sekarang : 53 Kg  
LILA : 24 Cm

2) Pemeriksaan Kebidanan

- Inspeksi  
Kepala : bersih, tidak ada ketombe  
Rambut : bersih, tidak rontok  
- Mata  
Seklera : putih  
Konjungtiva : merah muda  
Reflek Pupil : positif kiri dan kanan  
- Hidung : bersih, tidak ada polip  
- Mulut dan gigi  
Caries : tidak ada  
Stomatitis : tidak ada  
Lidah : bersih  
Plak/Karang gigi : ada  
- Muka  
Odema : tidak odema  
  
Cloasma gravidarum : tidak ada  
- Leher  
Kelenjar limfe : tidak ada pembesaran  
Kelenjar tiroid : tidak ada pembesaran  
Vena jagularis : tidak ada pelebaran  
- Payudara  
Bentuk/ukuran : simetris  
Areola mammae : hyperpigmentasi  
Putting susu : menonjol  
Colostrum : belum ada  
- Abdomen  
Pembesaran : sesuai dengan usia kehamilan  
Striae livide : tidak ada  
Linia nigra : ada  
Luka bekas operasi : tidak ada luka bekas operasi  
- Genetalia Eksterna  
Kebersihan : Bersih  
Varices : tidak ada  
Odema : tidak ada  
Kelenjar bartholini : tidak ada pembesaran

- Ekstremitas Bawah
  - Odema : tidak ada
  - Varices : tidak ada
  - Pergerakan : Aktif
- Ekstremitas Atas
  - Odema : tidak ada
  - Pergerakan : Aktif
- Palpasi
  - Leopold I : TFU 3 jari di bawah Px (mcd: 33 cm), bagian fundus ibu teraba bokong.
  - Leopold II : Bagian kiri perut ibu teraba punggung dan bagian kanan teraba bagian ekstremitas.
  - Leopold III : Dibagian bawah perut ibu teraba kepala dan belum masuk PAP
  - Leopold IV : Konvergen
  - TBJ : (TFU-12x155) = 33-12x155=3.255 gram
- Auskultasi
  - DJJ : (+)
  - Frekuensi : 138 x/menit
  - Lokasi : 3 jari dibawah pusat sebelah kiri
- Perkusi
  - Reflek patella : Kanan (+)/Kiri (+)
- Pemeriksaan Penunjang
  - Darah
    - Hemoglobin : sudah dilakukan
    - Golongan Darah : sudah dilakukan
  - Urine
    - Protein : tidak dilakukan
    - Glukosa : tidak dilakukan

#### C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : G2P1A0 hamil 36 minggu 4 hari, janin tunggal hidup presentasi kepala
- 2) Masalah : tidak ada
- 3) Kebutuhan : tidak ada

#### D. PENATALAKSANAAN

1. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dengan memperbanyak mengkonsumsi sayuran, makanan yang mengandung protein seperti ikan, telur, kacang-kacangan, buah-buahan, dan memperbanyak mengkonsumsi air putih agar nutrisi bayi tercukupi.
  - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

2. Menganjurkan ibu untuk melakukan persiapan persalinan seperti fisik, mental serta biaya persalinan.
  - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
3. Memberitahu ibu tanda bahaya selama kehamilan TM III yaitu : anemia, KPSW (Ketuban Pecah Sebelum Waktunya), Plasenta Previa yang membuat pendarahan pervaginam, bengkak pada wajah, kaki dan tangan. Apabila ibu terdapat tanda seperti itu maka dianjurkan segera konsultasikan ke bidan.
  - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
4. Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda persalinan yaitu seperti adanya kontraksi rahim, keluar lendir bercampur darah, keluarnya air-air (ketuban) dan pembukaan serviks.
  - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
5. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang ketika mengalami salah satu tanda persalinan atau jika ada keluhan.
  - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan mau melakukan kunjungan ulang

## **II. PERSALINAN**

### **KALA I**

Tanggal Pengkajian : 01 April 2019

Waktu Pengkajian : 03.30 WIB

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

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

Ny. W datang UPTD Puskesmas Rawat Inap Kecamatan Warkuk Ranau Selatan mengeluh sakit perut bagian bawah yang menjalar dari perut sampai ke pinggang dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir sejak pukul 01.00 WIB

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

- Pola Nutrisi

Makan terakhir : 22.00 WIB

Jenis makanan : 1 piring nasi, 1 mangkuk sayur bayam,  
1 potong lauk tempe dan buah-buahan.

- Pola Istirahat

Tidur : ± 7 jam

- Pola Eliminasi

BAK terakhir : jam 02.30 WIB

BAB terakhir : jam 20.30 WIB

- Personal Hygiene

Mandi terakhir : 17.00 Wib

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

Usia Kehamilan : 39 Minggu 3 Hari

TP : 08 April 2019

ANC

- TM I :2x di bidan (7-8-2018 & 8-9-2018)
- TM II :2x di bidan (7-11-2018 & 9-12-2018)
- TM III :3x di bidan (4-2-2019 & 11&18 Maret 2019)

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksa Fisik

- Kesadaran : Composmentis
- Keadaan umum : Baik
- Tekanan darah : 120/80 mmHg
- Pernafasan : 23 x/menit
- Nadi : 78 x/menit
- Suhu : 36,5<sup>0</sup>C
- BB sebelum hamil : 42 kg
- BB sekarang : 56 kg
- LILA : 24 cm

2) Pemeriksaan Kebidanan

- Mata
- Seklera : putih
  
- Konjungtiva : merah muda
- Refleks Pupil : positif kiri dan kanan
- Hidung : bersih, tidak ada polip
- Muka
- Odema : tidak ada
- Leher
- Kelenjar limfe : tidak ada pembesaran
- Kelenjar tiroid : tidak ada pembesaran
- Vena jugularis : tidak ada pelebaran
- Genetalia Eksterna
- Kebersihan : bersih
- Varices : tidak ada
- Odema : tidak ada
- Kelenjar bartholini : tidak ada pembesaran
- Ekstremitas Bawah
- Odema : tidak ada
- Varices : tidak ada
- Pergerakan : aktif
- Ekstremitas Atas
- Odema : tidak ada
- Pergerakan : aktif
- Palpasi
- Leopold I : TFU pertengahan pusat PX (Mcd=33 cm), bagian fundus teraba bokong

Leopold II	: Bagian kiri perut ibu teraba punggung, bagian kanan perut ibu teraba ekstremitas
Leopold III	: Bagian terbawah perut ibu teraba kepala dan sudah masuk PAP
Leopold IV	: Divergen (3/5).
TBJ	: $(TFU\ 32-11 \times 155) = 33-11 \times 155 = 3410$ gram
HIS	: Tidak teratur
Frekuensi	: 2X10'30"
Blass	: tidak penuh
- Auskultasi	
DJJ	: (+)
Frekuensi	: 138 x/menit
Lokasi	: 3 jari di sebelah kiri perut ibu
- Pemeriksaan Dalam	
Luka Perut	: tidak ada
Portio	: tebal
Pembukaan	: 2 cm
Penipisan	: 25%
Ketuban	: utuh
Presentasi	: kepala
Penurunan	: Hodge II
Penunjuk	: UUK kiri depan
Penyusupan	: 0
- Pemeriksaan Penunjang	
- Darah	
Hemoglobin	: sudah dilakukan
- Urine	
Protein	: tidak dilakukan
Glukosa	: tidak dilakukan

### C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : G2P1A0 hamil aterm inpartu kala 1 fase laten, Janin tunggal hidup presentasi kepala.
- 2) Masalah : tidak ada
- 3) Kebutuhan : tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

Lembar Observasi Kala I

NO	Tgl/ jam	Observasi												
		TD	RR	P	T	DJJ	HIS	Porsio	Penipisan	Pembukaan	Ketuban	Presentasi	Penunjuk	Penyusupan
1	01/4/19 03.30	120/80	22x/mnt	80x/mnt	36,2	138x/mnt	2x10'/30"	Tebal Lembut	25 %	2 cm	(+)	Kepala	UUK kidep	0
2	01/4/19 04.00		22x/mnt	80x/mnt		135x/mnt	2x10'/30"	-	-	-	-	Kepala	UUK kidep	0
3	01/4/19 04.30		23x/mnt	84x/mnt		139x/mnt	2x10'/30"	-	-	-	-	Kepala	UUK kidep	0
4	01/4/19 05.00		23x/mnt	84x/mnt		139x/mnt	2x10'/30"	-	-	-	-	Kepala	UUK kidep	0
5	01/4/19 05.30		22x/mnt	84x/mnt		135x/mnt	2x10'/30"	-	-	-	-	Kepala	UUK kidep	0
6	01/4/19 06.00		20x/mnt	82x/mnt		138x/mnt	2x10'/30"	-	-	-	-	Kepala	UUK kidep	0
7	01/4/19 06.30		22x/mnt	84x/mnt		134x/mnt	3x10'/30"	-	-	-	-	Kepala	UUK kidep	0
8	01/4/19 07.00		22x/mnt	84x/mnt		134x/mnt	3x10'/40"	-	-	-	-	Kepala	UUK kidep	0
9	01/4/19 07.30	120/80	23x/mnt	82x/mnt	36,4	134x/mnt	3x10'/40"	Tebal Lembut	50%	4 cm	(+)	Kepala	UUK kidep	0
10	01/4/19 08.00		23x/mnt	86x/mnt		135x/mnt	3x10'/42"	-	-	-	-	Kepala	UUK kidep	0
11	01/4/19 08.30		22x/mnt	80x/mnt		135x/mnt	4x10'/42"	-	-	-	-	Kepala	UUK kidep	0
12	01/4/19 09.00		22x/mnt	84x/mnt		137x/mnt	4x10'/42"	-	-	-	-	Kepala	UUK kidep	0
13	01/4/19 09.30		23x/mnt	84x/mnt		139x/mnt	4x10'/45"	-	-	-	-	Kepala	UUK kidep	0
14	01/4/19 10.00		23x/mnt	84x/mnt		140x/mnt	4x10'/45"	-	-	-	-	Kepala	UUK Kidep	0

15	01/04/19 10.30		23x/mnt	83x/mnt		138x/mnt	4x10 <sup>3</sup> /45 <sup>3</sup>	-	-	-	-	Kepala	UUK kidep	0
16	01/04/19 11.00	120/80	22x/mnt	84x/mnt	36,5	139x/mnt	5x10 <sup>3</sup> /45 <sup>3</sup>	Tidak teraba	100%	10 cm	(-)	Kepala	UUK kidep	0

1. Mempersiapkan *informed consent* untuk ditandatangani oleh pasien dan keluarga sebelum melakukan tindakan.  
- *Informed consent* sudah ditandatangani.
2. 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.
3. Memberikan asupan nutrisi dan cairan pada ibu untuk menambah tenaga ibu agar tidak merasa lemas.  
- Ibu sudah minum 1 gelas air putih.
4. 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.
5. Menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman bagi ibu seperti posisi jongkok, berjalan, berdiri, miring ke kiri atau merangkak untuk mempercepat penurunan kepala janin ke dasar panggul.  
- Ibu mau mengikuti anjuran dan memilih posisi tidur miring ke kiri.
6. Mempersiapkan ruangan dan alat-alat persalinan seperti *partus set*, *heating set*, obat-obatan seperti oksitosin, lidocain, dan ergometrin yang diperlukan, serta alat pelindung diri untuk penolong.  
- Alat dan obat-obatan telah disiapkan.
7. Mempersiapkan perlengkapan bayi dan ibu, seperti pakaian bayi dan ibu, pembalut, dan kain bersih.  
- Perlengkapan sudah disiapkan.

## **KALA II**

Tanggal Pengkajian : 01 April 2019

Waktu Pengkajian : 11.00 WIB

### **A. DATA SUBJEKTIF**

#### **KELUHAN PASIEN**

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

### **B. DATA OBJEKTIF**

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan emosional : Baik

HIS : 5x10'45''

DJJ : 145 kali/ menit



Perineum : Menonjol  
Vulva/Vagina : Membuka  
Anus : ada tekanan pada anus  
Pemeriksaan Dalam  
Portio : tidak teraba  
Pembukaan : 10 cm  
Penipisan : 100%  
Ketuban : pecah spontan pukul 11.10 WIB  
Presentasi : Kepala  
Penunjuk : UUK kiri depan  
Penurunan : 0/5  
Penyusupan : 0

#### C. ANALISA DATA

- 1.) Diagnosa : G2P1A0 kala II Janin Tunggal Hidup Presentasi Kepala
- 2.) Masalah : tidak ada
- 3.) Kebutuhan : tidak ada

#### D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu pada ibu bahwa pembukaan lengkap dan keadaan janin baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai keinginannya.
  - Ibu mengerti penjelasan bidan dan ibu memilih posisi setengah duduk
2. Menganjurkan kepada suami atau keluarga untuk mendampingi ibu saat proses persalinan sedang berjalan.
  - suami bersedia mendampingi ibu
3. Memastikan kelengkapan alat dan obat-obatan.
  - Semua alat dan obat-obatan dalam keadaan lengkap
4. 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
5. Menyiapkan oksitosin, melakukan vulva hygiene, dan melakukan pemeriksaan dalam.
  - Oksitosin telah disiapkan, vulva hygiene telah dilakukan, dan pembukaan lengkap pukul 11:20 WIB.
6. 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.
  - Ibu mengerti penjelasan bidan

7. Melakukan pertolongan persalinan ketika diameter kepala bayi terlihat 5-6 cm didepan vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi, setelah kepala bayi lahir maka usap muka bayi dengan duk steril atau kain bersih. Kemudian pastikan tidak ada lilitan tali pusat (tidak ada lilitan tali pusat) dan tunggu kepala bayi melakukan putar paksi luar.
  - Tindakan telah dilakukan
8. 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 11.25 WIB bayi lahir spontan, menangis kuat, kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin perempuan.
  - Tindakan telah dilakukan
9. Meletakkan bayi di atas perut ibu, lalu segera mengeringkan tubuh bayi menggunakan kain yang ada di perut ibu.
  - Tindakan telah dilakukan
10. Memastikan ada janin kedua atau tidak
  - Tidak ada janin kedua
11. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik
  - Ibu mengerti penjelasan bidan
12. Setelah 1 menit bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit IM di sepertiga distal lateral paha
  - Tindakan telah dilakukan
13. Melakukan penjepit tali pusat dengan klem kurang lebih 3 cm dari perut bayi kemudian diurut dengan jari ke arah 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
  - Tindakan telah dilakukan
14. Melakukan IMD yaitu dengan meletakkan bayi di atas 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 di atas perut ibu selama 1 jam.  
- Tindakan telah dilakukan.

### **KALA III**

Tanggal pengkajian : 01 April 2019

Waktu Pengkajian : 11.25 WIB

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

##### **KELUHAN PASIEN**

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

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

Keadaan umum : Baik  
Kesadaran : Composmentis  
Keadaan emosional : Stabil  
Tali pusat : Memanjang di depan vulva  
Uterus : Membundar

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

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

#### **D. PENATALAKSANAAN**

1. Melakukan Manajemen aktif kala III.
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 ibu dan letakan tangan kiri berada pada *suprasimfisis* dan tangan lainnya menegangkan tali pusat. Setelah uterus berkontraksi, lakukan peregangan tali pusat secara hati-hati dengan arah sejajar lantai mengikuti poros jalan lahir sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang atas (*dorso-kranial*) kemudian tarik ke arah atas, setelah plasenta muncul di *introitus vagina*, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan *plasenta* pada wadah yang telah disediakan.
  - Plasenta lahir lengkap dan utuh Pukul 11.30 WIB, dengan berat 500 gr, tebal plasenta  $\pm 2,5$  cm, jumlah kotiledon 17 buah.

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

#### **KALA IV**

Tanggal Pengkajian : 07 April 2019

Waktu Pengkajian : 11:40 WIB

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

###### **KELUHAN PASIEN**

Ibu merasa lelah dan perutnya masih terasa mules setelah persalinan dan ibu merasa senang bayi dan plasenta telah lahir

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

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan emosional : Stabil

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 82 kali/menit

Pernafasan : 23 kali/menit

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

Kontraksi uterus : Baik

TFU : 2 jari di bawah pusat

Kandung kemih : Tidak penuh

Perdarahan : ± 90 cc

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

1) Diagnosa : P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> Kala IV

2) Masalah : tidak ada

3) Kebutuhan : tidak ada

##### **D. PENATALAKSANAAN**

1. Melakukan observasi TTV, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan tiap 15 menit pada 1 jam pertama dan tiap 30 menit pada 1 jam kedua.

- Observasi telah dilakukan.

2. Membersihkan tubuh ibu dan menggantikan pakaian yang bersih

- Tubuh ibu telah dibersihkan dan menggunakan pakaian bersih

3. Memenuhi kebutuhan nutrisi ibu untuk mengganti energy ibu yang terbuang ketika melahirkan tadi.



# CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 1-4-2019
- Nama bidan: AEMAB
- Tempat Persalinan:
  - Rumah Ibu
  - Puskesmas
  - Polindes
  - Rumah Sakit
  - Klinik Swasta
  - Lainnya:
- Alamat tempat persalinan:
- Catatan:  rujuk, kala: I/II/III/IV
- Alasan merujuk:
- Tembat rujukan:
- Pendamping pada saat merujuk:
  - Bidan
  - Teman
  - Suami
  - Dukun
  - Keluarga
  - Tidak ada

## KALA I

- Cartogram melewati garis waspada: Y (1)
- Masalah lain, sebutkan:
- Penatalaksanaan masalah tsb: tidak ada
- Hasilnya:

## KALA II

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

## KALA III

- Lama kala III: 05 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U in?
  - Ya, waktu: 5 menit sesudah persalinan
  - Tidak, alasan:
- Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
  - Ya, alasan:
  - Tidak
- Pengangan tali pusat terkendali?
  - Ya
  - Tidak, alasan:

## PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	11-45	120/80	36°	22 cm Pk	Baik	Kosong	Normal
	12-00	120/80	36°	22 cm Pk	Baik	Kosong	Normal
	12-15	120/80	36°	22 cm Pk	Baik	Kosong	Normal
	12-30	115/80	36°	22 cm Pk	Baik	Kosong	Normal
2	13-00	115/80	36°	22 cm Pk	Baik	Kosong	Normal
	13-30	115/80	36°	22 cm Pk	Baik	Kosong	Normal

Masalah kala IV:

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

## BAYI BARU LAHIR:

- Berat badan: 3000 gram
- Penjang: 45 cm
- Jenis kelamin: LIP
- Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit
- Bayi lahir:
  - Normal, tindakan:
    - mengeringkan
    - menghangatkan
    - rangsang taktil
    - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
  - Aspiasi ringan/pucat/biru/lemasi, tindakan:
    - mengeringkan
    - bebaskan jalan napas
    - rangsang taktil
    - menghangatkan
    - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
    - lain-lain sebutkan:
  - Cacat bawaan, sebutkan:
  - Hipotermi, tindakan:
    - 
    - 
    -
- Pemberian ASI
  - Ya, waktu: jam setelah bayi lahir
  - Tidak, alasan:
- Masalah lain, sebutkan:
- Hasilnya:

### 3.2.3 NIFAS (< 6 JAM)

#### A. DATA SUBJEKTIF

- 1) Keluhan Pasien  
Perut ibu masih terasa mules
- 2) Riwayat Persalinan`
  - Jenis persalinan : Spontan
  - Penolong : Bidan
  - Tanggal Lahir : 01 April 2019
  - Jam Lahir : 11.20 WIB
  - Jenis Kelamin : Perempuan
  - BBL : 2900 gram
  - PBL : 46 cm
  - Keadaan Anak : Baik
  - Indikasi : tidak ada
  - Tindakan pada masa persalinan : tidak ada

#### B. DATA OBJEKTIF

- 1) Pemeriksaan Fisik
  - Kesadaran : Composmentis
  - Keadaan umum : Baik
  - Tekanan darah : 110/80 mmHg
  - RR : 22x/menit
  - Nadi : 78x/menit
  - Suhu : 36,5<sup>0</sup>C
- 2) Pemeriksaan Kebidanan
  - Inspeksi
  - Mata
    - Seklera : putih
    - Konjungtiva : merah muda
    - Refleks Pupil : positif kiri dan kanan Muka
    - Odema : tidak odema
    - Leher : tidak ada pembesaran kelenjar limfe  
Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan  
tidak ada pelebaran vena jugularis
  - Payudara
    - Bentuk/ukuran : simetris kiri dan kanan
    - Areola mammae : hyperpigmentasi
    - Putting susu : menonjol
    - Colostrum : belum keluar
    - ASI : sudah keluar

Abdomen	: normal
- Genetalia Eksterna	
Perineum	: tidak ada robekan
Perdarahan	: tidak ada
Jenis lokhea	: lokhea rubra
Warna	: Merah segar
- Ekstremitas Bawah	
Odema	: tidak ada
Varices	: tidak ada
- Palpasi	
TFU	: 2 jari di bawah pusat
Kontraksi uterus	: baik
Involusi uteri	: baik
Inspekulo	: tidak dilakukan

#### C. ANALISA DATA

- |              |   |
|--------------|---|
| 1) Diagnosa  | : P <sub>2</sub> A <sub>0</sub> Post Partum 6 Jam |
| 2) Masalah   | : tidak ada                                       |
| 3) Kebutuhan | : tidak ada                                       |

#### D. PENATALAKSANAAN

1. Menganjurkan dan menjelaskan kepada ibu tentang ASI Eksklusif dimana manfaat ASI adalah sebagai nutrisi, sebagai kekebalan tubuh, meningkatkan kecerdasan bayi, meningkatkan jalinan kasih sayang.
  - Ibu mengerti dengan dan mau memberikan ASI pada bayinya
2. Menganjurkan kepada ibu untuk istirahat yang cukup karena tubuh ibu memerlukan istirahat.
  - Ibu mau beristirahat
3. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum dengan gizi seimbang seperti sayur-sayuran hijau, daging, tahu, tempe, ikan, dan buah-buahan untuk memperlancar produksi ASI.
  - Ibu mau makan dan minum
4. Menjelaskan kepada ibu bahwa rasa mules yang ibu rasakan sekarang adalah hal yang normal. Karena rahim ibu dalam proses pengecilan dari awalnya membesar ketika mengandung, setelah melahirkan akan kembali mengecil kembali seperti semula.
  - Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
5. Memberitahu kepada ibu agar menjaga kebersihan diri terutama alat genetaliaanya, seperti mencuci alat kelamin ketika BAK, BAB dengan cara



bersihkan mulai dari bagian depan kebelakang hingga anus dan mengganti pakaian dalam dan jika terasa lembab.

- Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
6. Menganjurkan kepada ibu untuk early ambulation seperti miring kiri dan kanan, duduk-duduk dan berjalan bertahap.
    - Ibu mau melakukan mobilisasi dini
  7. Menjelaskan dan mengajari ibu cara perawatan payudara yaitu:
    - 1) Tempelkan kapas yang diberi minyak kelapa atau baby oil selama  $\pm 5$  menit, kemudian puting susu dibersihkan.
    - 2) Tempelkan kedua telapak tangan di antara kedua payudara
    - 3) Pengurutan dimulai ke arah atas, ke samping, lalu ke arah bawah. Dalam pengurutan posisi tangan kiri ke arah sisi kiri, telapak tangan kanan ke arah tangan kanan
    - 4) Pengurutan diteruskan ke arah bawah, ke arah samping, selanjutnya melintang lalu telapak tangan mengurut ke depan kemudian kedua tangan dilepaskan dari payudara, ulangi gerakan 20-30 kali
    - 5) Telapak kiri menopang payudara kiri, lalu tiga jari tangan kanan membuat gerakan memutar sambil menekan mulai dari pangkal payudara sampau pada puting susu. Lakukan tahap yang sama pada payudara tangan, lakukan 2 kali gerakan pada setiap payudara
    - 6) Satu tangan menopang payudara, sedangkan tangan yang lain mengurut payudara, dengan sisi kelingking dari arah tepi ke arah puting susu. Lakukan tahapan yang sama pada kedua payudara, lakukan gerakan ini sekitar 20 kali
  - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan ibu mau mengikuti anjuran bidan

### Lembar Kunjungan Nifas

No	Jenis Pemeriksaan	<b>Kunjungan I (6-8 jam) Hari : Senin Tgl :01-04-2019 Jam : 17:20 WIB</b>	<b>Kunjungan II (6 hari) Hari : Minggu Tgl : 7-04-2019 Jam : 09.00 WIB</b>	<b>Kunjungan III (2 minggu) Hari :Minggu Tgl :14-04-19 Jam : 11.20 WIB</b>	<b>Kunjungan IV (6 minggu) Hari : Kamis Tgl :30-05-19 Jam : 10.00 WIB</b>
<b>DATA SUBJEKTIF</b>					
	Keluhan Pasien	Perut masih terasa mules	Tidak Ada Keluhan	Tidak Ada Keluhan	Tidak Ada Keluhan
<b>DATA OBJEKTIF</b>					
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 <sup>0</sup> C - Pernafasan : 23 kali/menit - Nadi : 78 kali/menit	- TD: 120/80 mmHg - Suhu : 36,5 <sup>0</sup> C - Pernafasan : 24 kali/menit - Nadi : 78 kali/ menit	- TD : 120/80 mmHg - Suhu : 36,0 <sup>0</sup> C - Pernafasan : 24 kali/menit - Nadi : 79 kali/menit	- TD : 120/80 mmHg - Suhu : 36,5 <sup>0</sup> C - Pernafasan : 23 kali/menit - Nadi: 80 kali/menit
3	Perdarahan pervaginam	Normal	Normal	Tidak ada	Tidak ada
4	Kondisi Perineum	Tidak ada laserasi	Baik	Baik	Baik
5	Tanda-tanda infeksi	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
6	Kontraksi Rahim	Mules	Mules	Baik	Baik
7	Tinggi Fundus Uteri	2 jari di bawah pusat	Pertengahan simpisis-pusat	Setinggi simpisis	Normal
8	Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI Eksklusif	Dilakukan perawatan payudara dan pemberian ASI	Dilakukan perawatan payudara dan pemberian ASI	Dilakukan perawatan payudara dan pemberian ASI	Dilakukan perawatan payudara dan pemberian ASI
9	Lochea dan perdarahan	Lochea Rubra	Lochea Serosa	Lochea Sanguinolenta	Lochea Alba
10	Pemberian kapsul Vit.A	Vit. A	-	-	-
11	Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan	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
<b>ANALISA DATA</b>					
	1) Diagnosa	P <sub>2</sub> A <sub>0</sub> , 6 jam post partum	P <sub>2</sub> A <sub>0</sub> , 6 hari post partum	P <sub>2</sub> A <sub>0</sub> , 2 minggu post partum	P <sub>2</sub> A <sub>0</sub> , 6 minggu post partum
	2) Masalah	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	3) Kebutuhan	KIE tentang istirahat yang cukup, makan yang bergizi, ASI Eksklusif, perawatan tali pusat, dan perawatan payudara	KIE tentang istirahat yang cukup, makan yang bergizi, ASI Eksklusif, perawatan tali pusat, dan perawatan payudara	KIE tentang istirahat yang cukup, makan yang bergizi, ASI Eksklusif, dan perawatan payudara	KIE tentang istirahat yang cukup, makan yang bergizi, ASI Eksklusif, perawatan payudara, dan KIE kontrasepsi
<b>PENATALAKSANAAN</b>					
		-Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup. - Menganjurkan ibu untuk makan-makanan dengan gizi seimbang seperti sayur sayuran hijau, daging, tahu, tempe, dan buah-buahan. - Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6	- Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup. - Menganjurkan ibu untuk makan-makanan dengan gizi seimbang seperti sayur-sayuran hijau, daging, tahu, tempe, dan buah-buahan. - Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI).	- Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup. - Menganjurkan ibu untuk makan-makanan dengan gizi seimbang seperti sayur-sayuran hijau, daging, tahu, tempe, dan buah-buahan. - Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa Makanan	- Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup. - Menganjurkan ibu untuk makan-makanan dengan gizi seimbang seperti sayur-sayuran hijau, daging, tahu, tempe, dan buah-buahan. - Menganjurkan ibu untuk memberikan

	<p>bulan tanpa Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan tali pusat bayi dan perawatan payudara.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara.</li> </ul>	<p>Pendamping Air Susu Ibu (MPASI).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara.</li> </ul>	<p>ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara.</li> <li>- Menjelaskan kepada ibu dan suami macam-macam alat kontrasepsi seperti MAL, suntik, pil, senggama terputus, metode barrier, dan AKDR (ibu memilih Kb suntik 3 bulan)</li> <li>- Menjelaskan kepada ibu kekurangan dan kelebihan KB suntik 3 bulan</li> <li>-Menganjurkan kepada ibu untuk sesering mungkin memberikan ASI kepada bayinya.</li> <li>- Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 3 Agustus 2019</li> </ul>
--	--	--	--	--

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

Tanggal Pengkajian : 01 April 2019  
Waktu Pengkajian : 12.20 WIB

#### A. DATA SUBJEKTIF

##### 1) Biodata

Nama bayi : By Ny. W  
Umur bayi : 0 hari  
Tgl/Jam lahir : 01 April 2019/11.20 WIB  
Lahir pada umur kehamilan : 39 minggu 3 Hari

##### 2) Riwayat persalinan

Jenis persalinan : Spontan  
Ditolong oleh : Bidan  
Ketuban pecah : (-)  
Indikasi : tidak ada

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

#### B. DATA OBJEKTIF

##### Pemeriksaan pada Bayi Baru Lahir

No	Pemeriksaan	Tgl : 01 April 2019 Jam : 11.25 WIB (5 menit setelah lahir)	Tgl : 01 April 2019 Jam : 12.20 WIB (1 jam setelah lahir)
1	Postur, tonus dan aktivitas	Normal	Normal
2	Kulit bayi	Kemerahan	Kemerahan
3	Pernafasan ketika bayi sedang tidak menanggapi	Normal	Normal
4	Detak Jantung	Tidak dilakukan	131 x/menit
5	Suhu Ketiak	Tidak dilakukan	36,5 °C
6	Kepala	Normal	Normal
7	Mata	Simetris/normal	Simetris/ normal
8	Mulut (lidah, selaput lendir)	Normal	Normal
9	Perut dan tali pusat	Normal	Tidak ada perdarahan/infeksi
10	Punggung tulang belakang	Normal	Normal
11	Lubang Anus	Ada (+)	Ada (+)
12	Jenis Kelamin	Perempuan	Perempuan
13	Berat badan	Tidak dilakukan	2900 gram
14	Panjang Badan	Tidak dilakukan	46 cm
15	Lingkar Kepala	Tidak dilakukan	31 cm

16	Lingkar Dada	Tidak dilakukan	32 cm
17	Lila	Tidak dilakukan	11 cm

1) Pemeriksaan Refleks

Reflek Moro : positif  
 Reflek Rooting : positif  
 Reflek Sucking : positif  
 Reflek Swallowing : positif  
 Reflek Tonic Neck : positif

Reflek Palmar Graf : positif  
 Reflek Gallant : positif  
 Reflek Babinski : positif

2) Eliminasi

Urine : (-)  
 Mekonium : (-)

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

C. ANALISA DATA

1) Diagnosa : BBL 2 jam  
 2) Masalah : tidak ada  
 3) Kebutuhan : tidak ada

#### D. PENATALAKSANAAN

1. Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir didapatkan hasil berat badan 2.900 gram, panjang badan 46 cm, PR 31 cm, LD 32 cm, Lila 11 cm, pada kepala tidak ada caput atau benjolan, tidak ada luka, dan tidak ada kelainan.
  - Pemeriksaan telah dilakukan
2. Memakaikan pakaian bayi dan menyuntikan vit K dengan dosis 0,5 ml pada paha kiri bayi dan pemberian salep mata dengan cara dari arah dalam ke luar.
  - Tindakan telah dilakukan
3. Menjaga suhu tubuh bayi tetap hangat dengan menyelimuti bayi dengan popok dan memakaikan sarung tangan dan kaki, dan menempatkan bayi di ruangan yang hangat bersama ibunya.
  - Tindakan telah dilakukan dan bayi dalam keadaan hangat bersama ibunya
4. 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
5. Mengajarkan ibu cara perawatan bayi baru lahir seperti:
  - a. Mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan tali pusat dengan cara membungkus tali pusat dengan kassa steril tanpa alkohol.
  - b. Mengajarkan ibu cara memandikan bayi dengan cara basahi tubuh bayi dengan waslap, kemudian menyabuni tubuh bayi dari depan hingga ke belakang kemudian bersihkan dengan waslap hingga bersih, gendong bayi dan bersihkan tubuh bayi dalam bak mandi yang berisi air hangat (bersihkan mulai dari bagian leher, telinga luar, tubuh bayi hingga lipatan-lipatan tubuh secara hati-hati), angkat bayi dan keringkan kemudian pakaikan pakaian bayi segera mungkin agar kehangatan bayi tetap terjaga.
  - c. Menganjurkan ibu untuk sesering mungkin menyusui bayinya dan mengajari ibu cara menyusui yang benar yaitu bila dimulai dengan payudara kanan, letakkan kepala bayi pada siku bagian dalam lengan kanan, badan bayi menghadap ke badan ibu. Lengan kiri bayi diletakkan di seputar pinggang ibu, tangan kanan ibu memegang pantat/paha kanan bayi, sangga payudara kanan ibu dengan empat jari tangan kiri, ibu jari di atasnya tetapi tidak menutupi bagian yang berwarna hitam (areola mammae), sentuhlah mulut bayi dengan putting payudara ibu tunggu sampai bayi membuka leher. Masukkan putting
  - d. payudara secepatnya ke dalam mulut bayi sampai bagian yang berwarna hitam.
  - e. Menganjurkan dan menjelaskan kepada ibu untuk memberikan imunisasi dasar lengkap pada bayi seperti HBO (mencegah hepatitis), BCG (mencegah tuberculosis), DPT (mencegah penyakit bentuk rejan), Polio (mencegah penyakit polio), campak (mencegah penyakit campak).
  - Tindakan telah dilakukan

6. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya pada bayi yaitu seperti pernafasan bayi  $>60x/\text{menit}$ , terlalu hangat ( $>38^{\circ}\text{C}$ ) atau terlalu rendah ( $<36^{\circ}\text{C}$ ), kulit kering (biru pucat), isapan saat menyusu lemah, tali pusat (merah, bengkak,) tidak BAB dan BAK selama 3 hari.
  - Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.



### Lembar Kunjungan Bayi Baru Lahir

No	Jenis Pemeriksaan	<b>Kunjungan I (6-48 Jam) Hari : Senin Tgl :01-04-2019 Jam :17.20 WIB</b>	<b>Kunjungan II (3-7 hari) Hari : Minggu Tgl : 7-04-2019 Jam: 09.30 WIB</b>	<b>Kunjungan III (8-14 hari) Hari : Minggu Tgl :21-04-2019 Jam: 10.35 WIB</b>
<b>DATA SUBJEKTIF</b>				
Keluhan		Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
<b>DATA OBJEKTIF</b>				
1	Keadaan Umum	Baik	Baik	Baik
2	Berat Badan (Kg)	2900 gram	3100 gram	3300
3	Panjang Badan (cm)	46 cm	46 cm	47 cm
4	Suhu ( <sup>0</sup> C)	36,5 <sup>0</sup> C	36,2 <sup>0</sup> C	36,5 <sup>0</sup> C
5	Tanyakan ibu, bayi sakit apa?	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
6	Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri Frekuensi napas (kali/menit) Frekuensi denyut 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
<b>ANALISA DATA</b>				
	Diagnosa	Bayi baru lahir normal 6 jam	By Ny. W umur 6 hari	By Ny. W umur 14 hari
	Masalah	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	Kebutuhan			
	<b>PENATALAKSANAAN</b> (Perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengajarkan dan menjelaskan kepada ibu cara perawatan bayi baru lahir</li> <li>a. Mengajari ibu tentang cara perawatan tali pusat bayi</li> <li>b. Mengajarkan kepada ibu tentang cara memandikan bayinya.</li> <li>c. Menganjurkan dan menjelaskan kepada ibu untuk meberikan ASI sesering mungkin.</li> <li>d. Menjelaskan kepada ibu tentang imunisasi</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>- Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin kepada bayinya</li> <li>- Menjelaskan tentang tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir.</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>- Menganjurkan pada ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin kepada bayinya.</li> <li>- Menjelaskan tentang tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir.</li> </ul>

### 3.2.5 KELUARGA BERENCANA

Tanggal Pengkajian : 11 Mei 2019

Waktu Pengkajian : 10.45 WIB

#### A. DATA SUBJEKTIF

1) Alasan Datang

Ibu datang ke UPTD Puskesmas Rawat Inap Kecamatan Warkuk Ranau Selatan pukul 10.45 WIB, mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi.

2) Jumlah Anak Hidup

Laki-laki : -  
Perempuan : 2 orang

3) Umur Anak Terakhir : 40 hari

4) Status Peserta KB : Baru

#### 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 : 51 kg  
PD. Posisi Rahim (IUD) : -

2) Data Kebidanan

Haid Terakhir : 13-05-2019  
Hamil/diduga hamil : tidak hamil  
Jumlah P...A... : P<sub>2</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>2</sub>A<sub>0</sub> Akseptor KB suntik 3 bulan

2) Masalah : tidak ada

3) Kebutuhan : tidak ada

#### D. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan kepada ibu tentang macam-macam alat kontrasepsi seperti Metode Amenore Laktasi (MAL), metode Keluarga Berencana Alamiah progesterone (KB suntik), KB Pil, Alat Kontrasepsi Dalam

Rahim (AKDR), dan implant serta menganjurkan ibu untuk memilih kontrasepsi yang diinginkan beserta manfaatnya.

- Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan ibu memilih kontrasepsi progesterone (KB suntik 3 bulan)
- 2. Menjelaskan kepada ibu tentang keuntungan penggunaan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan seperti : sangat efektif, pencegahan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak memiliki pengaruh pada produksi ASI, dapat diberikan pasca persalinan dan pasca keguguran atau pasca menstruasi dan pengawasan medis yang ringan
  - ibu mengerti dengan penjelasan bidan
- 3. Menjelaskan pada ibu tentang kerugian atau tanda-tanda efek samping penggunaan KB suntik hormonal 3 bulan, seperti pusing yang hebat, gangguan haid (haid tidak teratur), perubahan berat badan, dan keputihan yang berlebih, jika terjadi efek samping pada pemakaian KB suntik 3 bulan ibu harus segera datang ke RS/tenaga kesehatan terdekat
  - ibu mengerti dengan penjelasan bidan
- 4. Mempersiapkan alat yang digunakan seperti spuit 5cc, vial tryclofem, kapas alkohol, bak instrument
  - Alat telah disiapkan
- 5. Melakukan penyuntikan secara intramuscular pada daerah bokong, 1/3 spinailiaka anterior posterior-sacrum di sebelah kanan bokong ibu
  - ibu telah disuntik
- 6. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 3 Agustus 2019.
  - ibu mengerti dan mau melakukan anjuran bidan

## PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Dengan ini saya:

Nama : Ny. W  
Umur : 30 tahun  
Alamat : Desa Kota Batu, Kecamatan Warkuk Ranau Selatan,  
Kabupaten OKU Selatan, Provinsi Sumatera Selatan  
Nomor Telp./ HP. : 081440013660

Menyatakan bersedia menjadi menjadi responden pada Laporan Tugas Akhir yang dilakukan oleh

Nama Mahasiswa : ZAENAB  
NPM : 18.15401.12.06  
Program Studi : D III Kebinan  
Alamat : Desa Pagar Dewa, Kecamatan Warkuk Ranau Selatan,  
Kabupaten OKU Selatan, Provinsi Sumatera Selatan  
Nomor Telp./ HP : 082269885792.  
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. W di UPTD  
Puskesmas Rawat Inap Kecamatan Warkuk Ranau Selatan  
Kabupaten OKU Selatan Tahun 2019

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

Demikian Surat Pernyataan ini kami buat.

Warkuk Ranau Selatan, Desember 2018  
Responden,



(Windya)