

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.N  
DI RUMAH BERSALIN MEGA PALEMBANG  
TAHUN 2019**



**Oleh**

**TRIA ALISA APRIANI  
16.15401.11.16**

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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.N  
DI RUMAH BERSALIN MEGA PALEMBANG  
TAHUN 2019**



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

**Oleh**

**TRIA ALISA APRIANI  
16.15401.11.16**

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

**Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.N  
Di Rumah Bersalin Mega  
Palembang Tahun 2019**

**Tria Alisa Apriani  
16.15401.11.16**

**RINGKASAN**

Asuhan kebidanan komprehensif ini menggunakan metode laporan kasus deskriptif dengan studi penelahaan kasus. Subjek laporan kasus adalah ibu hamil trimester III dengan usia kehamilan 35 minggu sampai dengan berakhirnya masa nifas, menggunakan metode *continuity of care*. Pengumpulan data dilakukan dengan cara Pengamatan/observasi/pemeriksaan/pengukuran, Wawancara dan Diskusi kelompok terfokus (*focusgroupdiscussion*) serta dokumentasi atau catatan medik. Laporan kasus ini dilakukan di Rumah Bersalin Mega di Palembang, dengan waktu pelaksanaan bulan Maret sampai dengan bulan Juni 2019.

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

Evaluasi yang didapatkan dari laporan kasus bahwa tidak ditemukan adanya kesenjangan dalam asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.N di Rumah Bersalin Mega Palembang tahun 2019.

Diharapkan pihak Rumah Bersalin Mega Palembang dapat selalu meningkatkan mutu pelayanan kesehatan secara komprehensif demi mengurangi angka morbiditas dan mortalitas khususnya pada ibu dan anak.

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan dibawah ini:

Nama Mahasiswa	: Tria Alisa Apriani
NPM	:16.15401.11.16
Program Studi	: Kebidanan
Jenjang Pendidikan	: Diploma III

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

**“Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.N  
Di Rumah Bersalin Mega Palembang Tahun 2019”**

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

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Palembang, Juni 2019



**(Tria Alisa Apriani)**

## HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir ini berjudul:

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA  
NY.N DI RUMAH BERSALIN MEGA  
PALEMBANG TAHUN 2019**

Oleh

**TRIA ALISA APRIANI  
16.15401.11.16**

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

Palembang, 17 Juni 2019

**Pembimbing**



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

**Mengetahui  
Ketua Program Studi Kebidanan**



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

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

**Palembang, 17 Juni 2019**

**KETUA**



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

**Anggota I**



**(Tuti Farida, M.Kes)**

**Anggota II**



**(Lina Contesa, SST., M.Kes)**

## **RIWAYAT HIDUP PENULIS**

### **I. BIODATA**

Nama : Tria Alisa Apriani  
Tempat, tanggal lahir : Banyuasin, 29 April 1998  
Agama : Islam  
Alamat rumah : RT. 08 Kp.II Desa Tirta Kencana Kec. Makarti  
Jaya Kab. Banyuasin  
Nama orang tua  
Ayah : Samsuri  
Ibu : Supatmi  
Nomor telp/Hp : 0812-7403-0183  
Email : [triaalisaapriani@gmail.com](mailto:triaalisaapriani@gmail.com)

### **II. RIWAYAT PENDIDIKAN**

1. Tahun 2004-2010 : SD Negeri 1 Tirta Kencana
2. Tahun 2010-2013 : SMP Negeri 3 Makarti Jaya
3. Tahun 2013-2016 : SMA Negeri 1 Makarti Jaya
4. Tahun 2016-2019 : Program Studi Kebidanan STIK Bina Husada

## **PERSEMBAHAN DAN MOTTO**

Kupersembahkan kepada:

1. Bapak (Samsuri) dan Mamak (Supatmi) yang dari dulu hingga saat ini selalu ada dan mendo'akan ku
2. Adik-adikku (Rangga Juli Saputra dan Ahmad Kudhori) yang mengharapkan keberhasilanku

## **MOTTO**

**“Hanya kepada\_Mu kami menyembah dan hanya kepada\_Mu kami mohon pertolongan (Qs. Al-Fatihah: 5)”**

## UCAPAN TERIMAKASIH

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat dan Karunia\_Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir ini dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Ny.N di Rumah Bersalin Mega Palembang Tahun 2019”.

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

1. Dr.dr. Chairil Zaman, M.Sc., selaku Ketua STIK Bina Husada.
2. Tri Sartika, SST.,M.Kes., selaku Ketua Program Studi Kebidanan STIK Bina Husada.
3. Deby Utami Siska Ariani, SST.,M.Kes., selaku dosen pembimbing laporan tugas akhir yang selalu meluangkan waktu, memberikan bimbingan.
4. Tuti Farida, M.Kes, sebagai penguji satu LTA yang telah memberikan masukan
5. Lina Contesa, SST.,M.Kes, selaku penguji dua LTA yang telah memberikan masukan.
6. Megawati, AM.Keb, selaku Pimpinan Rumah Bersalin Mega yang telah memberikan izin untuk menyelesaikan Laporan Tugas akhir.

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

Palembang, Juni 2019

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN JUDUL DENGAN SPESIFIKASI .....</b>	<b>ii</b>
<b>RINGKASAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>PERNYATAAN PLAGIAT .....</b>	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>v</b>
<b>PANITIA SIDANG UJIAN LTA.....</b>	<b>vi</b>
<b>RIWAYAT HIDUP PENULIS.....</b>	<b>vii</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO .....</b>	<b>viii</b>
<b>UCAPAN TERIMAKASIH.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xiv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Tujuan .....	3
1.2.1 Tujuan Umum .....	3
1.2.2 Tujuan Khusus .....	3
1.3 Manfaat .....	4
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Kehamilan .....	5
2.2 Persalinan .....	22
2.3 Nifas .....	39
2.4 Bayi Baru Lahir dan Neonatus .....	47
2.5 Keluarga Berencana .....	48
<b>BAB III METODE LAPORAN KASUS</b>	
3.1 Desain laporan kasus.....	60
3.2 Tempat dan Waktu laporan kasus .....	60
3.3 Subjek laporan kasus.....	61
3.4 Instrumen laporan kasus.....	61
3.5 Alat dan Bahan laporan kasus .....	61
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
4.1 Gambaran Lokasi Laporan Kasus .....	62
4.2 Laporan Kasus.....	62
4.2.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan .....	64
4.2.2 Asuhan Kebidanan Persalinan .....	66

4.2.3	Asuhan Kebidanan Nifas .....	70
4.2.4	Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir dan Neonatus .....	73
4.2.5	Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana.....	75
4.3	Pembahasan.....	76
4.3.1	Asuhan Kebidanan Kehamilan .....	76
4.3.2	Asuhan Kebidanan Persalinan .....	78
4.3.3	Asuhan Kebidanan Nifas .....	79
4.3.4	Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir dan Neonatus .....	81
4.3.5	Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana.....	82

## **BAB V SIMPULAN DAN SARAN**

5.1	Simpulan .....	84
5.2	Saran.....	85

## **DAFTAR PUSTAKA**

## **LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

<b>Nomor Tabel</b>	<b>Halaman</b>
2.1 Kunjungan nifas .....	44
2.2 Kunjungan neonatus.....	48
2.3 Pengertian SOAP.....	59

## DAFTAR GAMBAR

<b>Nomor Gambar</b>	<b>Halaman</b>
2.1 Gambar Partograf.....	24

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Nomor Lampiran

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

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

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

Menurut *World Health Organizat* (WHO) diseluruh dunia terdapat kematian ibu sebesar 500.000 jiwa per tahun dan kematian bayi khususnya neonates sebesar 10.000.000 jiwa per tahun. Kematian maternal dan bayi tersebut terjadi terutama di Negara berkembang sebesar 99% (Manuaba, 2014).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 Angka Kematian Neonatal (AKN) adalah 15 kematian per 1.000 kelahiran hidup, Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia adalah 24 kematian per 1.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Balita (AKBA) adalah 32 kematian per 1.000 kelahiran hidup (SDKI, 2017).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan pada tahun 2017 cakupan K1 dan K4 sebesar 95,37%, cakupan pelayanan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan sebesar 83,91%, cakupan pelayanan kesehatan ibu nifas sebesar 91,10%, cakupan kunjungan neonatus pertama (KN1) sebesar 97,91%, cakupan kunjungan neonatus lengkap (KN3) sebesar 96,1%. (Kemenkes RI, 2017).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Palembang pada tahun 2015 cakupan K1 sebesar 97,4%, cakupan K4 sebesar 97,4%, cakupan pelayanan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan sebesar 96,0%, cakupan pelayanan kesehatan ibu nifas sebesar 91,7%, cakupan kunjungan neonatus pertama (KN1) sebesar 96%, cakupan kunjungan neonatus lengkap (KN3) sebesar 96,1%. Pada tahun 2016 cakupan K1 sebesar 98,5%, cakupan K4 sebesar 96,0%, cakupan pelayanan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan sebesar 95,2%, cakupan pelayanan kesehatan ibu nifas sebesar 92,9%, cakupan kunjungan neonatus pertama (KN1) sebesar 97,8%, cakupan kunjungan neonatus lengkap (KN3) sebesar 96,2%. Pada tahun 2017 cakupan K1 sebesar 99,96%, cakupan K4 sebesar 99,0%, cakupan pelayanan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan sebesar 99,2%, cakupan pelayanan kesehatan ibu nifas sebesar 97,5%, cakupan kunjungan neonatus pertama (KN1) sebesar 98,3%, cakupan kunjungan neonatus lengkap (KN3) sebesar 97,2% (Profil Dinas Kesehatan Kota Palembang, 2017).

Berdasarkan data dari Rumah Bersalin MEGA Palembang pada tahun 2015 ibu hamil yang melakukan *asuhan antenatal care* (ANC) tahun 2016 ibu

hamil yang melakukan ANC sebanyak 555 orang, ibu bersalin sebanyak 212 orang, ibu nifas sebanyak 212 orang, dan bayi baru lahir sebanyak 212 orang, jumlah seluruh akseptor KB sebanyak 1.490 orang. Tahun 2017 ibu hamil yang melakukan ANC sebanyak 677 orang, ibu bersalin sebanyak 254 orang, ibu nifas sebanyak 254 orang, dan bayi baru lahir sebanyak 252 orang, jumlah seluruh akseptor KB sebanyak 1.170 orang. Tahun 2018 ibu hamil yang melakukan ANC sebanyak 437 orang, ibu bersalin sebanyak 150 orang, ibu nifas sebanyak 150 orang, dan bayi baru lahir sebanyak 150 orang, jumlah seluruh akseptor KB sebanyak 1.293 orang (Rumah Bersalin Mega tahun 2019).

Berdasarkan uraian di atas penulis tertarik melaksanakan asuhan kebidanan pada Ibu hamil, persalinan, nifas, BBL dan KB dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny N di Rumah Bersalin Mega Palembang Tahun 2019”.

## **1.2 Tujuan**

### **1.2.1 Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. N di Rumah Bersalin Mega Palembang tahun 2019.

### **1.2.2 Tujuan Khusus**

- a. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. N pada masa kehamilan di Rumah Bersalin Mega Palembang tahun 2019.
- b. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. N pada masa persalinan di Rumah Bersalin Mega Palembang tahun 2019.

- c. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. N pada masa nifas di Rumah Bersalin Mega Palembang tahun 2019.
- d. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. N pada masa bayi baru lahir dan neonatus di Rumah Bersalin Mega Palembang tahun 2019.
- e. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. N pada pelayanan Keluarga Berencana di Rumah Bersalin Mega Palembang tahun 2019.

### **1.3 Manfaat**

- a. Bagi Pasien

Sasaran asuhan kebidanan yang di tujukan kepada ibu dengan memperhatikan Continuity Of Care dimulai sejak kehamilam trimester III (28-40 minggu), bersalin, nifas, neonatus, sampai ibu menggunakan Alat Kontrasepsi atau KB.

- b. Bagi Mahasiswa

Penulisan Laporan Tugas Akhir (LTA) ini diharapkan mahasiswa dapat memberikan asuhan kebidanan komprehensif.

- c. Bagi Rumah Bersalin Mega di Palembang

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

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

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

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

Menurut kuswanti (2014) kehamilan merupakan proses yang normal dan alamiah. Perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis, bukan patologis. Oleh karenanya, asuhan yang diberikan adalah asuhan yang meminimalkan intervensi.

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan.

##### **2.1.2 Perubahan Anatomi dan Fisiologi Ibu Hamil**

Menurut Sulistyawati (2014) Perubahan Anatomi dan Fisiologi Ibu Hamil yaitu:

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

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

##### **- Ukuran**

Pada kehamilan cukup bulan, ukuran uterus adalah 30 x 25 x 20 cm dengan kapasitas lebih dari 4.000 cc. Hal ini memungkinkan bagi

adekuatnya akomodasi pertumbuhan janin. Pada saat ini rahim membesar akibat hipertropi otot polos rahim, serabut-serabut kolagennya menjadi higroskopik, dan endometrium menjadi desidua.

Jika penambahan ukuran TFU per tiga jari, dapat dicermati dalam tabel berikut ini.

**Tabel 2.1**  
**TFU menurut Penambahan per Tiga Jari**

Usia Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
12	3 jari di atas simfisis
16	Pertengahan pusat – simfisis
20	3 jari di bawah pusat
24	Setinggi pusat
28	3 jari di atas pusat
32	Pertengah pusat - prosesus xiphoideus (PX)
36	3 jari di bawah prosesus xiphoideus (PX)
40	Pertengahan pusat - prosesus xiphoideus (PX)

(Sumber: Sulistyawati, 2011)

**- Berat**

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 lunak, keadaan ini yang disebut dengan tanda hegar.
2 bulan	Sebesar telur bebek.
3 bulan	Sebesar telur angsa.
4 bulan	Berbentuk bulat.
5 bulan	Rahim teraba seperti berisi cairan ketuban, rahim terasa tipis, itulah sebabnya mengapa bagian-bagian janin ini dapat dirasakan melalui perubahan dinding perut.

(Sumber: Prawirodihardjo, 2016)

**- Posisi rahim dalam kehamilan**

Pada permulaan kehamilan, dalam posisi antefleksi atau retrofleksi. Pada 4 bulan kehamilan, rahim tetap berada dalam rongga pelvis. Setelah itu, mulai memasuki rongga perut yang dalam pembesarannya dapat mencapai batas hati. Pada ibu hamil, rahim biasanya *mobile*, lebih mengisi rongga abdomen kanan atau kiri.

**- Vaskularisasi**

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

- **Serviks uteri**

Bertambah vaskularisasinya dan menjadi lunak, kondisi ini yang disebut dengan tanda goodell. Kelenjar endoservikal membesar dan mengeluarkan banyak cairan mucus. Oleh karena pertumbuhan dan pelebaran pembuluh darah, warnanya menjadi livid, 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 progesteron.

**c. Vagina dan vulva**

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

**2. Sistem Kardiovaskular**

Selama kehamilan, jumlah darah yang dipompa oleh jantung setiap menitnya atau biasa disebut sebagai curah jantung (*cardiac output*) meningkat sampai 30-50%. Peningkatan ini dimulai terjadi pada usia kehamilan 6 minggu dan mencapai puncaknya pada usia kehamilan 16-28 minggu. Oleh karena curah jantung yang meningkat, maka denyut jantung pada saat istirahat juga meningkat (dalam keadaan normal 70 kali/menit

menjadi 80-90 kali/menit). Pada ibu hamil dengan penyakit jantung, ia dapat jatuh dalam keadaan *decompensate cordis*.

Setelah mencapai kehamilan 30 minggu, curah jantung agak menurun karena pembesaran rahim menekan vena yang membawa darah dari tungkai ke jantung. Selama persalinan, curah jantung meningkat sebesar 30%, setelah persalinan curah jantung menurun sampai 15-25% di atas batas kehamilan, lalu secara perlahan kembali ke batas kehamilan.

Peningkatan curah jantung selama kehamilan kemungkinan terjadi karena adanya perubahan dalam aliran darah ke rahim. Janin yang terus tumbuh, menyebabkan darah lebih banyak dikirim ibu. Pada akhir usia kehamilan, rahim menerima seperlima dari seluruh darah ibu.

Saat ibu melakukan aktivitas/olahraga, curah jantung, denyut jantung, dan laju pernapasan menjadi lebih tinggi dibandingkan dengan wanita yang tidak sedang hamil. Rontgen dada dan EKG menunjukkan sejumlah perubahan dalam jantung, dan kadang terdengar murmur jantung tertentu serta ketidakteraturan irama jantung. Semua perubahan tersebut adalah normal terjadi pada masa kehamilan, tetapi beberapa kelainan irama jantung mungkin akan memerlukan pengobatan khusus.

Selama trimester kedua biasanya tekanan darah meurun tetapi akan kembali normal pada trimester ketiga. Selama kehamilan, volume darah dalam peredaran meningkat sampai 50%, tetapi jumlah sel darah merah yang mengangkut oksigen hanya meningkat sebesar 25-30%.

Untuk alasan yang belum jelas, jumlah sel darah putih (yang berfungsi melindungi tubuh terhadap infeksi) agak meningkat selama kehamilan, saat persalinan, dan beberapa hari setelah persalinan. Protein darah (gambaran protein dalam serum) berubah. Jumlah protein, albumin, dan gamaglobin menurun pada trimester 1 dan meningkat bertahap sampai akhir kehamilan. Beta-globulin dan fibrinogen terus meningkat.

Pada hitungan jenis dan Hb ditemukan adanya hematokrit yang cenderung menurun karena kenaikan relative volume plasma darah. Jumlah eritosit cenderung meningkat untuk memenuhi kebutuhan transport O<sub>2</sub> yang sangat diperlukan selama kehamilan. Konsentrasi Hb terlihat menurun, walaupun sebenarnya lebih besar dibandingkan dengan Hb pada orang yang tidak hamil, kondisi ini disebut anemia fisiologis. Anemia fisiologis ini disebabkan oleh meningkatnya volume plasma darah.

Pada ibu hamil, nadi dan tekanan darah arteri cenderung menurun terutama selama trimester II, kemudian akan naik lagi seperti masa pra-kehamilan. Tekanan vena pada ekstermitas atas dan bawah dalam batas normal, namun cenderung naik setelah trimester pertama. Nadi biasanya naik menjadi 84 kali/menit.

### **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 sampai sesaat sebelum persalinan

(pada saat ini aliran darah keginjal 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 untuk 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 Gastrointestinal**

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

Wanita hamil sering mengalami asa panas di dada (*heartburn*) dan sendawa, yang kemungkinan terjadi karena makanan lebih lama berada di dalam lambung dan karena sfingter di kerongkongan bagian bawah yang memungkinkan isi lambung mengalir kembali ke kerongkongan.

Ulkus gastrikum jarang ditemukan pada wanita hamil dan jika sebelumnya menderita ulkus gastrikum biasanya akan membaik karena asam lambung yang dihasilkan lebih sedikit.

## **5. Sistem Metabolisme**

Janin membutuhkan 30-40 gram kalsium untuk pembentukan tulangnya dan ini terjadi ketika trimester terakhir. Oleh karena itu, peningkatan asupan kalsium sangat diperlukan untuk menunjang kebutuhan. Peningkatan kebutuhan kalsium mencapai 70% dari diet biasanya. Penting bagi ibu hamil untuk selalu sarapan karena kadar glukosa darah ibu sangat berperan dalam perkembangan janin, dan berpuasa saat kehamilan akan memproduksi lebih banyak ketosis yang dikenal dengan “cepat merasakan lapar” yang mungkin berbahaya pada janin.

Kebutuhan zat besi wanita hamil kurang lebih 1.000 mg, 500 mg dibutuhkan untuk meningkatkan masa sel darah merah dan 300 mg untuk transportasi ke fetus ketika kehamilan memasuki usia 12 minggu, 200 mg sisanya untuk menggantikan cairan yang keluar dari tubuh. Wanita hamil membutuhkan zat besi rata-rata 3,5 mg/hari.

Pada metabolisme lemak terjadi peningkatan kadar kolestrol sampai 350 mg atau lebih per 100 cc. Hormon somatotropin mempunyai peranan dalam pembentukan lemak pada payudara. Deposit lemak lainnya tersimpan di badan, perut, paha, dan lengan.

## 6. Sistem Muskuloskeletal

Estrogen dan progesterone memberi efek maksimal pada relaksasi otot dan ligmen pelvis pada akhir kehamilan. Relaksasi ini digunakan oleh pelvis untuk meningkatkan kemampuannya menguatkan posisi janin pada akhir kehamilan dan pada saat kelahiran. Ligmen pada simpisis pubis dan sakroiliaka akan menghilang karena berelaksasi sebagai efek dari estrogen. Simpisis pubis melebar sampai 4 mm pada usia kehamilan 32 minggu dan sakrokoksigeus tidak teraba, diikuti terabanya koksigis sebagai pengganti bagian belakang.

Adanya sakit punggung dan ligmen pada kehamilan itu disebabkan oleh meningkatnya pergerakan pelvis akibat pembesaran uterus. Bentuk tubuh selalu berubah menyesuaikan dengan pembesaran uterus ke depan karena tidak adanya otot abdomen.

Bagi wanita yang kurus lakukan lumbalnya lebih dari normal dan menyebabkan lordosis dan gaya beratnya berpusat pada kaki bagian belakang. Hal ini menyebabkan rasa sakit yang berulang terutama di bagian punggung. Oleh karena rasa sakit ini membutuhkan waktu yang cukup lama untuk relaksasi, biasanya wanita hamil menganggap apa yang ia rasakan adalah suatu penderitaan yang kadang mempengaruhi suasana psikologinya. Selain sikap tubuh yang lordosis, gaya berjalan juga menjadi berbeda dibandingkan ketika tidak hamil, yang kelihatan seperti akan jatuh dan tertatih-tatih.

## 7. Kulit

Topeng kehamilan (*cloasma gravidarum*) adalah bintik-bintik pigmen kecoklatan yang tampak di kulit kening dan pipi. Peningkatan pigmentasi juga terjadi di sekeliling puting susu, sedangkan di perut bawah bagian tengah biasanya tampak garis gelap, yaitu *spiderangioma* (pembuluh darah kecil yang memberi gambaran seperti laba-laba) bisa muncul di kulit, dan biasanya di atas pinggang. Pelebaran pembuluh darah kecil yang berdinding tipis sering kali tampak di tungkai bawah.

Pembesaran rahim menimbulkan peregangan dan menyebabkan robeknya serabut elastis di bawah kulit, sehingga menimbulkan striae gravidarum/striae livide. Bila terjadi peregangan yang hebat, misalnya pada hidramnion dan gameli, dapat terjadi diastasis rekti bahkan hernia. Kulit perut pada linea alba bertambah pigmentasinya dan disebut dengan linea nigra. Adanya vasodilatasi kulit menyebabkan ibu mudah berkeringat.

## 8. Payudara

Payudara sebagai organ target untuk proses laktasi mengalami banyak perubahan sebagai persiapan setelah janin lahir. Beberapa perubahan yang dapat dialami ibu adalah selama kehamilan payudara bertambah besar, tegang, dan berat. Dapat teraba nodul-nodul, akibat hipertropi kelenjar alveoli. Bayangan vena-vena lebih membiru. Hiperpigmentasi pada areoladan puting susu. Kalau diperas akan keluar air susu jolong (kolestrum) berwarna kuning.

## 9. Sistem Endokrin

Selama siklus menstruasi normal, hipofisis anterior memproduksi LH dan FSH. *Follicle stimulating hormone* (FSH) merangsang folikel de graaf untuk menjadi matang dan berpidah ke permukaan ovarium di mana 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 da berfungsi 10 minggu setelah pembuahan terjadi, akan mengambil ahli tugas korpus luteum untuk memproduksi estrogen dan progesteron.

## 10. Indeks Masa Tubuh (IMT) dan Berat Badan

Cara yang dipakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan Indeks Masa Tubuh (IMT) dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan pangkat 2. Contoh, wanita dengan berat badan sebelum hamil 51 kg dan tinggi badan 1,57 meter. Maka IMT-nya adalah  $51/(1,57)^2=20,7$ . Nilai IMT mempunyai rentang sebagai berikut.

19,8-26,6	: normal
<19,8	: <i>underweight</i>
26,6-29	: overweight
>29,0	: <i>obese</i>

Pertambahan berat badan ibu hamil menggambarkan status gizi selama hamil, oleh karena itu perlu dipantau setiap bulan. Jika terdapat kelambatan dalam penambahan berat badan ibu, ini dapat mengindikasikan adanya malnutrisi sehingga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin intra-uteri (*Intra-Uteri=Growth Retardation-IUGR*).

Disarankan pada ibu primigravida untuk tidak menaikkan berat badannya lebih dari 1 kg/bulan.

Perkiraan peningkatan berat badan yang dianjurkan 4 kg pada kehamilan trimester I, 0,5 kg/minggu pada kehamilan trimester II dan III. Totalnya sekitar 15-16 kg.

## **11. Sistem Pernafasan**

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

### **2.1.3 Perubahan Anatomi dan Psikologis Ibu Hamil**

Menurut Kuswanti (2014) Perubahan Anatomi dan Psikologis Ibu Hamil yaitu:

1. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
2. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi lahir tidak tepat waktu.
3. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
4. Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
5. Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
6. Merasa kehilangan perhatian.
7. Merasa mudah terluka (sensitif).
8. Libido menurun.

### **2.1.4 Standar Asuhan ANC (Ante Natal Care)**

Pemeriksaan antenatal dilakukan dengan standar pelayanan antenatal yang dimulai dengan 10 T yaitu (Nugrahaeni, 2017):

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan (T1)

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau

kurang 1 kg setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin.

Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya CPD (*Cepalo Pelvic Disproportion*).

2. Ukur tekanan darah (T2)

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah 140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai wajah; dan atau proteinuria).

3. Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/LILA) (T3)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK). Kurang energi kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan atau tahun) dimana ukuran LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

4. Ukur tinggi fundus uteri (TFU) (T4)

Pengukuran TFU pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika TFU tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan

ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

5. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ) (T5)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lainnya.

Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160x/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT) (T6)

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriming tatus TT-nya.

Pemberian imunisasi pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi T ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapat perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status T5 (*TT Long Life*) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.

Pemberian imunisasi TT tidak mempunyai interval maksimal , hanya terdapat interval minimal pemberian imunisasi TT dan lama perlindungannya dapat dilihat pada tabel berikut.

**Tabel 2.2**  
**Imunisasi TT**

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

Sumber: Nugrahaeni (2017)

7. Pemberian tablet besi (Fe) (T7)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi dan asam folat) minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

8. Periksa laboratorium (rutin dan khusus) (T8)

Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis/endemi (malaria, HIV dan lain-lain). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah

pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal.

9. Tatalaksana/penanganan khusus (T9)

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

10. Temu wicara (konseling) (T10)

Temu wicara (konseling) dilakukan setiap kunjungan antenatal yang meliputi :

- a. Kesehatan ibu
- b. Perilaku hidup bersih dan sehat
- c. Peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan kehamilan
- d. Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi
- e. Asupan gizi seimbang
- f. Gejala penyakit menular dan tidak menular
- g. Penawaran untuk melakukan tes HIV dan konseling di daerah epidemi meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS dan TB di daerah epidemi rendah
- h. Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif

- i. KB paska persalinan
- j. Imunisasi
- k. Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (*brain booster*)

### **2.1.5 Standar Kunjungan ANC (Ante Natal Care)**

Menurut Romauli (2011) kunjungan ANC yang dilakukan waktu kehamilan minimal:

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

## **2.2 ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN**

### **2.2.1 Pengertian Persalinan**

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk kontrasepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif, sering dan kuat yang nampaknya tidak saling berhubungan bekerja dalam keharmonisan untuk melahirkan bayi (Walyani, 2016).

Menurut (Fitriana, 2018) persalinan adalah rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup berada dalam rahim ibunya, dengan disusul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu.

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

Menurut fitriana (2018) tanda-tanda awal persalinan yaitu :

a. Timbulnya his persalinan.

- 1) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan
- 2) Makin lama makin pendek intervalnya dan makin kuat intensitasnya
- 3) Kalau dibawa berjalan bertambah kuat
- 4) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan serviks.

b. *Bloody show*.

*Bloody show* merupakan lendir disertai darah dari jalan lahir dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari *canalis cervicalis* keluar disertai dengan sedikit darah.

c. *Premature rupture of membrane*.

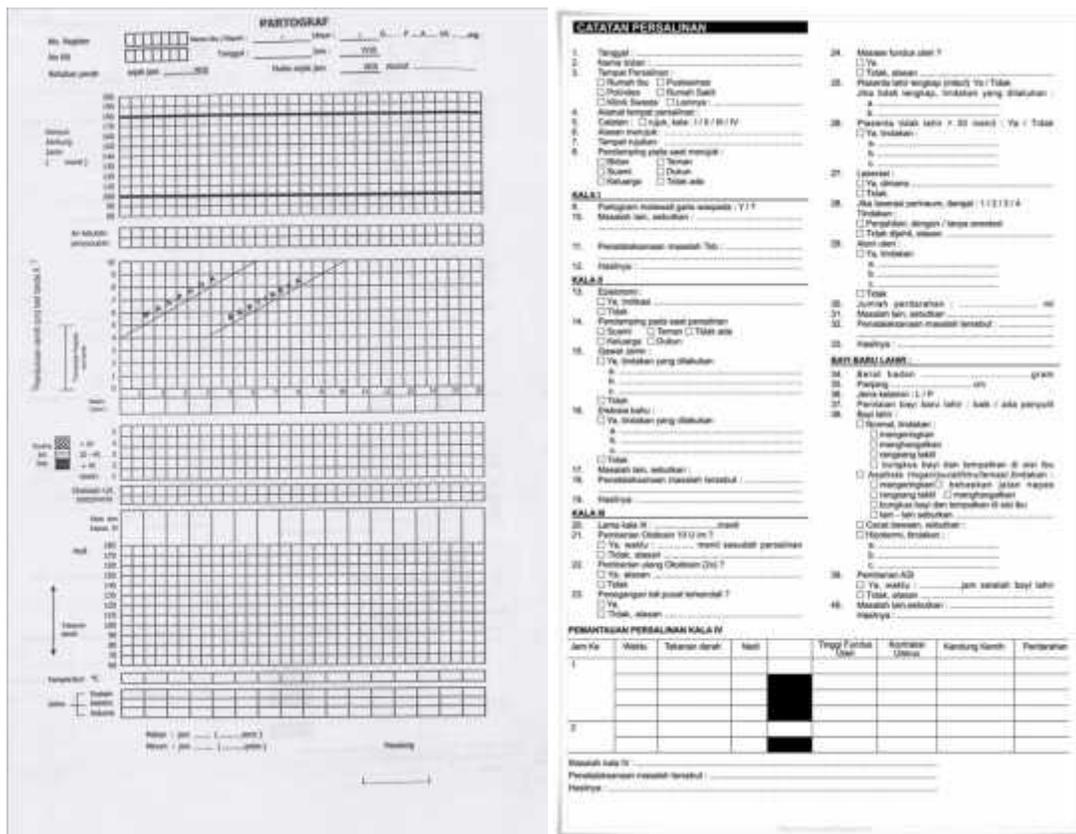
*Premature rupture of membrane* adalah keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyong dari jalan lahir. Hal ini biasanya terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek.

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

Menurut (Prawirohardjo, 2016) Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama persalinan. Tujuan utama penggunaan partograf adalah untuk (1) mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dan (2) mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian, juga dapat dilaksanakan deteksi secara dini, setiap kemungkinan terjadinya partus lama. Jika digunakan secara tepat dan konsisten, partograf akan membantu penolong persalinan untuk mencatat kemajuan persalinan, kondisi ibu dan janin, asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran, serta menggunakan informasi

yang tercatat, sehingga secara dini mengidentifikasi adanya penyulit persalinan, dan membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu. Penggunaan partograf secara rutin akan memastikan ibu dan janin telah mendapatkan asuhan persalinan secara aman dan tepat waktu. Selain itu, dapat mencegah terjadinya penyulit yang dapat mengancam keselamatan jiwa mereka.

**Gambar 2.1**  
**Gambar Partograf**



Tampak depan

Tampak belakang

**2.2.4 Tahapan Persalinan**

Menurut Fitriana (2018) ada 4 kala tahapan persalinan, yaitu:

a. Kala I (Pembukaan)

Tahap ini dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap. Berdasarkan kemajuan pembukaan maka kala I dibagi menjadi:

1) Fase laten

Fase laten adalah fase pembukaan yang sangat lambat yaitu dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu 8 jam.

2) Fase aktif

Fase aktif adalah fase pembukaan yang lebih cepat yang terbagi lagi menjadi:

a) Fase akselerasi (fase percepatan), yaitu fase pembukaan dari pembukaan 3-4 cm yang dicapai dalam 2 jam.

b) Fase dilatasi maksimal, yaitu fase pembukaan dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam.

b. Kala II (Pengeluaran Bayi)

Pengeluaran tahap persalinan kala II ini dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi.

c. Kala III (Pelepasan Plasenta)

Tahap persalinan kala III ini dimulai dari lahirnya bayi sampai dengan lahirnya plasenta.

d. Kala IV (Observasi)

Masa 1-2 jam setelah plasenta lahir. Dalam klinik, atas pertimbangan-pertimbangan praktis masih diakui adanya kala IV persalinan, meskipun masa setelah plasenta lahir adalah masa dimulainya masa nifas (puerperium), mengingat pada masa ini sering timbul perdarahan.

### 2.2.5 Penanganan Asuhan Persalinan Normal (APN)

Menurut (JNPK-KR, 2015) 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) 3 handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi)
  - c) Alat penghisap lender
  - d) Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi untuk ibu
  - e) Menggelar kain di perut bawah ibu
  - f) Menyiapkan oksitosin 10 unit
  - 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 kassa yang di basahi 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. Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5%.
- 8) Lakukan pemeriksaan 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 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 pemeriksaan 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 member 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 member 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 biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah 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 telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk).

**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 Asfiksia)

Bila semua jawaban adalah “YA”, lanjut ke-26.

26) Keringkan tubuh bayi

Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua 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 tengkurep didada 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 dikepala 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 III 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 *symphysis*), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk meregangkan tali pusat.
- 35) Setelah uterus berkontraksi, regangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong inversion uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan peregangannya 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 kearah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat kearah distal maka lanjutkan dorongan kearah keranial hingga plasenta dapat dilahirkan.
- a) Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya diregangkan (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 meregangkan 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 peregangan tali pusat 15 menit berikutnya
  - 5. Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual.
- 37) Saat plasenta muncul di *introitus vagina*, lahirkan plasenta dengan kedua tangan pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.
  - a) Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi 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 di fundus 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 kedalam 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 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.

- 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 didekontaminasi.
- 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 diranjang atau di sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

- 51) Pastikan ibu merasa nyaman, Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
- 52) Kontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
- 53) 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.
- 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 temperature 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 didalam 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 Nifas**

### **2.3.1 Pengertian Nifas**

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, masa nifas atau puerperium dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. (Dewi, 2014).

Masa nifas atau masa puerperium adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Selama masa nifas, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan organ reproduksi ini disebut *invulasi* (Maritalia, 2017).

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

Menurut Walyani, dkk (2015) perubahan fisik pada masa nifas, diantaranya:

#### **1. Sistem kardiovaskuler**

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

haemokonsentrasi sampai volume darah kembali normal, dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula.

a. Volume darah

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

b. Cardiac output

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

2. Sistem Haematologi

a. Hari pertama maasa nifas kadar fibrogen dan plasma sedikit menurun, tetapi darah lebih kental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan pembekuan darah

b. Leukositsis meningkat

c. Faktor pembekuan, yakni suatu aktivitas faktor pembekuan darah terjadi setelah persalinan

- d. Kaki ibu diperiksa setiap hari untuk mengetahui tanda-tanda thrombosis (nyeri, hangat dan lemas, vena bengkak kemerahan yang dirasakan keras atau padat ketika disentuh )
- e. Varises pada kaki dan sekitar anus (haemoroid) adalah umum pada kehamilan

### 3. Sistem Reproduksi

#### 4. Uterus

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

#### 5. Lochea

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

#### 6. 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

#### 7. Vulva dan vagina

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

## 8. Payudara

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

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

Menurut Walyani, dkk (2015) perubahan fisik pada masa nifas, diantaranya:

#### a. Fase taking in

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

#### b. Fase taking hold

Fase taking hold adalah periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini timbul rasa khawatir akan

ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu mempunyai perasaan sangat sensitif, sehingga mudah tersinggung dan marah. Dukungan moril sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu.

c. Fase letting go

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

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

Kunjungan rumah postpartum dilakukan sebagai suatu tindakan untuk pemeriksaan post partum lanjutan. Semakin meningkatnya angka kematian ibu di Indonesia pada masa nifas (sekitar 60%) mencetuskan pembuatan program dan kebijakan teknis yang lebih baru mengenai jadwal kunjungan masa nifas, paling sedikitnya empat kali dilakukan kunjungan masa nifas untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir. Juga untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah-masalah yang terjadi (Dewi, 2014).

**Tabel 2.6**  
**Program dan Kebijakan Teknik Masa Nifas**

<b>Kunjungan</b>	<b>Waktu</b>	<b>Tujuan</b>
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 di bawah umbilikus, tidak 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> </ol>

(Sumber: Walyani, 2016)

Menurut Dewi, dkk (2014) jadwal kunjungan rumah sebagai berikut:

- Kunjungan I (Hari ke-1 sampai Hari ke-7)
  1. Pemberian ASI: bidan mendorong pasien untuk memberikan ASI secara eksklusif, cara menyatukan mulut bayi dengan puting susu, mengubah-ubah posisi, mengetahui cara memeras ASI dengan tangan seperlunya, atau dengan metode-untuk mencegah nyeri puting dan perawatan puting.
  2. Perdarahan: bidan mengkaji warna dan banyaknya atau jumlah yang semestinya, adakah tanda-tanda perdarahan yang berlebihan, yaitu nadi cepat dan suhu naik.uterus tidak keras dan TFU menaik. Kaji pasien apakah bisa memasase uterus dan ajari cara memasase uterus agar uterus bisa mengeras. Periksa pembalut untuk memastikan tidak ada darah berlebihan.
  3. Involusi uterus: bidan mengkaji involusi uterus dan beri penjelasan kepada pasien mengenai involusi uterus.
  4. Pembahasan tentang kelahiran: kaji perasaan ibu dan adakah pertanyaan tentang proses tersebut.
  5. Bidan mendorong ibu untuk memperkuat ikatan batin antara ibu dan bayi (keluarga), pentingkah sentuhan fisik, komunikasi, dan rangsangan.
  6. Bidan memberikan penyuluhan mengenai tanda-tanda bayaha baik bagi ibu maupun bayi dan rencana menghadapi keadaan darurat.
- Kunjungan II (Hari ke-8 sampai Hari ke-28)
  1. Diet: bidan memberikan informasi mengenai makanan yang seimbang, banyak mengandung protein, makanan berserat dan air sebanyak 8-10

gelas per hari untuk mencegah komplikasi. Kebutuhan akan jumlah kalori yang lebih besar per hari untuk mendukung laktasi, kebutuhan akan makanan yang mengandung zat besi, suplemen dan folat, serta vitamin A jika diindikasikan.

2. Kebersihan/perawatan diri sendiri: bidan menganjurkan pasien untuk menjaga kebersihandiri, terutama puting susu dan perineum.
3. Senam: bidan mengajarkan senam kegel, serta senam perut yang ringan tergantung pada kondisi ibu dan tingkat diastasis.
4. Kebutuhan akan istirahat: bidan menganjurkan untuk cukup tidur ketika bayi sedang tidur, meminta bantuan anggota keluarga untuk mengurus pekerjaan rumah tangga.
5. Bidan mengkaji adanya tanda-tanda *post-partum blues*.
6. Kelurga berencana: pembicaraan awal tentang kembalinya masa subur dan melanjutkan hubungan seksual setelah selesai masa nifas, kebutuhan akan pengendalian kehamilan.
7. Tanda-tanda bahaya: bidan memberitahu kapan dan bagaimana menghubungi bidan jika tanda-tanda bahaya, misalnya pada ibu dengan riwayat preeklamsia atau risiko eklamsia memerlukan penekanan pada tanda-tanda bahaya dari preeklamsia/eklamsia.
8. Perjanjian untuk pertemuan berikutnya.

- Kunjungan III (Hari ke-29 sampai ke-42)
  1. Penapisan adanya kontraindikasi terhadap metode keluarga berencana yang belum dilakukan.
  2. Riwayat tambahan tentang periode waktu sejak pertemuan terakhir.
  3. Evaluasi fisik dan panggul spesifik tambahan yang berkaitan dengan kembalinya saluran reproduksi dan tubuh pada status tidak hamil.  
Secara ringkas, bidan menekankan topik pada hal-hal berikut ini.
    1. Gizi: zat besi/folat kecukupan diet seperti yang dianjurkan dan petunjuk untuk makan-makanan yang bergizi.
    2. Menentukan dan menyediakan metode dan alat KB.
    3. Senam: rencana senam yang lebih kuat dan menyeluruh setelah otot abdomen kembali normal.
    4. Keterampilan membesarkan dan membina anak.
    5. Rencana untuk asuhan selanjutnya.
    6. Rencana untuk *check-up* bayi serta imunisasi.

## **2.4 Bayi Baru Lahir (BBL)**

### **2.4.1 Pengertian BBL**

Bayi baru lahir disebut (neonatus) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari yang memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi (penyesuaian diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ektrauterine) dan toleransi bagi bayi baru lahir untuk dapat hidup dengan baik (Marmi, 2015).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram (Walyani, 2015).

Neonatus ialah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin. Beralih dari ketergantungan mutlak pada ibu menuju kemandirian fisiologi (Rukiyah, dkk, 2013).

#### 2.4.2 Kunjungan Pada Bayi Baru Lahir

**Tabel 2.7**  
**Kunjungan Bayi Baru lahir**

Kunjungan	Waktu	Penatalaksanaan
Kunjungan I	6- 8 jam setelah bayi lahir	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mempertahankan suhu tubuh bayi</li> <li>2. Melakukan pemeriksaan fisik bayi</li> <li>3. Memberikan imunisasi HB<sub>0</sub></li> </ol>
Kunjungan II	Hari ke 3 setelah bayi lahir	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjaga tali pusat dalam keadaan kering</li> <li>2. Memberikan konseling terhadap ibu untuk memberiksan asi eksklusif, dan berikan Asi sesering mungkin</li> </ol>
Kunjungan III	Minggu ke 2 setelah bayi lahir	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan pemeriksaan fisik</li> <li>2. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir</li> </ol>

Sumber: Walyani, 2015

## 2.5 Keluarga Berencana (KB)

### 2.5.1 Pengertian KB

Keluarga berencana adalah suatu program nasional yang dijalankan pemerintah untuk mengurangi populasi penduduk, karena diasumsikan

pertumbuhan populasi penduduk tidak seimbang dengan ketersediaan barang dan jasa pembatasan kelahiran (Maryunani, 2016).

### **2.5.2 Tujuan KB**

Tujuan umum Keluarga berencana adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Maryunani, 2016).

### **2.5.3 Manfaat KB**

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

### **2.5.4 Suntik KB 3 Bulan (Depo Medroksiprogesteron)**

a. Suntik KB 3 bulan adalah metode kontrasepsi hormonal yang mengandung hormon progestin. Kontrasepsi suntik progestin adalah suatu sintesa progestin yang mempunyai efek progestin asli dari tubuh wanita dan merupakan suspensi steril medroxyyl progesterone asetatate dalam air, yang mengandung progesterone asetatate 150 mg (Marmi, 2016).

b. Epektifitas

Sangat epektif dengan 0,3 kehamilan/100 perempuan/tahun, asalkan penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan.

c. Indikasi

Indikasi pada penggunaan suntik KB 3 bulan menurut Marmi (2016):

1. Usia reproduksi.
2. Setelah melahirkan.
3. Menghendaki kontrasepsi jangka panjang.
4. Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai.
5. Perokok (kontraindikasi pada suntik kombinasi).
6. Setelah melahirkan dan tidak menyusui.
7. Setelah abortus dan keguguran.
8. Telah banyak anak tetapi belum menghendaki tubektomi.
9. Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi.
10. Tidak dapat menggunakan kontrasepsi berestrogen.
11. Anemia defisiensi besi.
12. Tekanan darah < 180/110 mmHg, dengan masalah pembekuan darah atau anemia bulan sabit.
13. Menggunakan obat untuk epilepsi (fenitoin dan barbiturat) atau obat tuberculosis (rifampisin).
14. Mendekati usia menopause yang tidak mau atau tidak boleh menggunakan pil kontrasepsi kombinasi.

d. Kontra Indikasi

Menurut Marmi (2016), kontra indikasi pada penggunaan suntik KB 3 bulan yaitu :

1. Hamil atau dicurigai hamil.
  2. Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.
  3. Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid, terutama amenore.
  4. Menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara dan diabetes dengan komplikasi.
- e. Cara kerja
1. Menekan ovulasi
  2. Mengentalkan lendir servik sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma.
  3. Menjadikan selaput lender rahim tipis dan atrofi.
  4. Menghambat transportasi gamet oleh tuba.
- f. Manfaat
1. Sangat efektif
  2. Tidak berpengaruh pada hubungan suami-istri
  3. Tidak memiliki pengaruh terhadap asi
  4. Klien tidak perlu menyimpan obat suntik
  5. Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung, gangguan pembekuan darah.
- g. Cara dan waktu penggunaan
- Cara pemberian kontrasepsi suntikan 3 bulan
1. Kontrasepsi suntikan DMPA diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuskular dalam di daerah pantat. Apabila suntikan

diberikan terlalu dangkal, penyerapan kontrasepsi suntikan akan lambat dan tidak bekerjasegera dengan evektif.

2. Bersihkan kulit yang akan disuntik dengan kapas alcohol yang dibasahi oleh etil/isopropyl alcohol 60-90%. Biarkan kulit kering sebelum disuntik. Setelah kulit kering baru disuntik.
3. Kocok dengan baik, dan hindarkan terjadinya gelembung-gelembung udara. Kontrasepsi suntik tidak perlu di dinginkan. Bila terdapat endapan putih pada dasar ampul, upayakan menghilangkannya dengan menghangatkannya.

Waktu mulai menggunakan kontrasepsi suntikan 3 bulan

1. Setiap saat selama siklus haid, asal ibu tersebut tidak hamil.
2. Mulai hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid.
3. Pada ibu yang tidak haid, injeksi pertama dapat diberikan setiap saat, asalkan saja ibu tersebut tidak hamil. Selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.
4. Ibu yang menggunakan kontrasepsi hormonal lain dan ingin mengganti dengan kontrasepsi suntikan. Bila ibu telah menggunakan kontrasepsi hormonal sebelum nya secara benar, dan ibu tersebut tidak hamil, suntikan pertama dapat segera diberikan. Tidak perlu menunggu sampai haid berikutnya datang.
5. Bila ibu sedang menggunakan jenis kontrasepsi jenis lain dan ingin menggantinya dengan jenis kontrasepsi suntikan yang lain lagi,

akontrasepsi suntikan yang akan diberikan dimulai pada saat jadwal kontrasepsi suntikan yang sebelumnya.

6. Ibu yang menggunakan kontrasepsi non hormonal dan ingin menggantinya dengan kontrasepsi hormonal. Suntikan pertama kontrasepsi hormonal yang akan diberikan dapat segera diberikan, asal saja ibu tersebut tidak hamil, dan pemberiannya tidak perlu menunggu haid berikutnya datang. Bila ibu disuntik setelah hari ke-7 haid, ibu tersebut selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.
  7. Ibu ingin menggantikan AKDR dengan kontrasepsi hormonal. Suntikan pertama dapat diberikan pada hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid, atau dapat diberikan setiap saat setelah hari ke-7 siklus haid. Asal saja yakin ibu tersebut tidak hamil.
  8. Ibu tidak haid atau ibu dengan perdarahan tidak teratur. Suntikan pertama dapat diberikan setiap saat, asal saja ibu tersebut tidak hamil, dan selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.
- h. Tahapan konseling (satu tuju)

Dalam pemberian konseling, khususnya bagi calon klien KB yang baru, hendaknya dapat diterapkan enam langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU. Penerapan SATU TUJU tersebut tidak perlu dilakukan secara berurutan karena petugas harus menyesuaikan diri dengan

kebutuhan klien. Beberapa klien membutuhkan lebih banyak perhatian pada langkah yang satu disbanding dengan langkah yang lainnya. Kata kunci SATU TUJU adalah sebagai berikut:

1. SA: SApa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan pada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.
2. T: Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang di inginkan oleh klien. Berikan perhatian kepada klien apa yang disampaikan klien sesuai dengan kata-kata, gerak isyarat dan caranya. Coba tempatkan diri kita di dalam hati klien. Perhatikan bahwa kita memahami. Dengan memahami pengetahuan, kebutuhan dan keinginan klien, kita dapat membantunya.
3. U: Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia ingini, serta jelaskan pula jenis-jenis kontrasepsi lain yang ada. Juga jelaskan alternatif kontrasepsi lain yang mungkin diinginkan oleh klien.

Uraikan juga mengenai risiko penularan HIV/AIDS dan pilihan metode ganda.

4. TU: Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanggapilah secara terbuka. Petugas membantu klien mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut. Jika memungkinkan diskusikan mengenai pilihan tersebut kepada pasangannya. Pada akhirnya yakinkan bahwa klien telah membuat suatu keputusan yang tepat. Petugas dapat menanyakan: Apakah anda sudah memutuskan pilihan jenis kontrasepsi? Atau apa jenis kontrasepsi terpilih yang akan digunakan.
5. J: Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan, perlihatkan alat/obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya. Sekali lagi doronglah klien untuk bertanya dan petugas menjawab secara jelas dan terbuka. Beri penjelasan juga tentang manfaat ganda metode kontrasepsi, misalnya kondom yang dapat mencegah infeksi menular seksual (IMS). Cek pengetahuan klien

tentang penggunaan kontrasepsi pilihannya dan puji klien apabila dapat menjawab dengan benar.

6. U: PerluNya dilakukan kunjungan ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah.

## **2.6 Manajemen Kebidanan**

### **2.6.1 Tujuh Langkah Varney**

Langkah-langkah manajemen kebidanan menurut Varney, yaitu 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 akan memerlukan konsultasi.

2. Interpretasi data dasar

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

3. Identifikasi diagnosis atau masalah potensial

Mengidentifikasi diagnosis 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 dan 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 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.

Langkah-langkah manajemen pada umumnya merupakan pengkajian yang memperjelas proses pemikiran yang mempengaruhi tindakan serta berorientasi pada proses klinis. Proses manajemen berlangsung dalam situasi klinis dan dua langkah yang terakhir bergantung pada pasien (Enggar, Dkk, 2019).

#### **2.6.2 Pendokumentasian Metode SOAP**

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

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

**Tabel 2.8**  
**Pengertian SOAP**

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

(Sumber: Enggar, 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 yang muncul sehubungan dengan kasus maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan.

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

a. Tempat studi kasus

Studi kasus ini dilaksanakan di Rumah Bersalin Mega di Jalan Pipa Reja Komp. Pelita Abadi D2 no 1545 Kemuning, Palembang, Sumatera Selatan. Dan di rumah pasien yang beralamat Jalan Eka Bhakti lrg. H. K. Idrus RT 36 RW 09 no 2504

b. Waktu

Pelaksanaan studi kasus ini pada tanggal 14 Maret 2019 sampai dengan 30 Mei 2019

### **3.3 Subjek Laporan Kasus**

Subjek yang digunakan dalam laporan kasus ini adalah seorang ibu hamil yang usia kehamilannya 28 minggu, dan dilakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan KB.

### **3.4 Instrumen Laporan Kasus**

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

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

- a. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik: tensimeter, stetoskop, dopler, timbangan berat badan, termometer, 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**

- a. Nama Lokasi Laporan kasus: Rumah Bersalin Mega
- b. Nama pemilik atau pemangku kepentingan: Megawati, Am.Keb
- c. Alamat: Jalan Pipa Reja Komp. Pelita Abadi D2 no 1545 Kemuning, Palembang, Sumatera Selatan.
- d. No Perijinan (No. SIPB) : 446/IPB/0099/DPMPTSP-PPK/2018
- e. Sumber daya manusia pemberi pelayanan :
  - 1) Megawati, Am.Keb
  - 2) Yuni Sarah, Amd.Keb
  - 3) Iis Rustiyani, Am.Keb
  - 4) Epi Kurnia, S.Tr.Keb
- f. Sarana dan prasarana yang dimiliki :
  - 1) Rung pemeriksaan yang terdiri dari 1 tempat tidur, timbangan berat badan, 1 meja pemeriksaan, lemari obat, stetoskop, tensimeter, dll.
  - 2) Ruang Bersalin yang terdiri dari 1 tempat tidur untuk melahirkan, 1 lampu sorot, 1 tiang infus, 1 tabung oksigen, 1 lemari (yang berisi infus set, kateter, selang oksigen, alat apd), 1 meja resusitasi bayi dan lampu, meteran, 1 troli untuk meletakkan alat partus set, 1 kamar mandi, 1 lemari es untuk vaksin, 1 sterilisasi, alat dan bahan untuk melakukan sterilisasi.

- 3) Ruang nifas yang terdiri dari 3 tempat tidur pasien, 3 box bayi, 3 lemari untuk meletakkan barang pasien, 2 tiang infus, serta 1 kamar mandi.
- g. Jenis layanan yang bisa didapatkan :
- 1) Ante Natal Care (ANC)
  - 2) Partus Normal
  - 3) Keluarga Berencana (KB) suntik 1 bulan
  - 4) Keluarga Berencana (KB) suntik 3 bulan
  - 5) Imunisasi
  - 6) Berobat Dasar
  - 7) Pemasangan dan Pelepasan Implan
  - 8) Pemasangan dan pelepasan IUD
- h. Waktu pelayanan yaitu 1 x 24 jam

#### **4.2 LAPORAN KASUS**

Pelayanan Asuhan Kebidanan dilaksanakan mulai tanggal 14 Maret 2019 sampai dengan 30 Mei 2019 pada Ny. N usia 23 tahun, agama Islam, suku/bangsa Palembang/Indonesia, pendidikan terakhir SMK, bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga dan Tn. K, umur 23 tahun, agama Islam, suku/bangsa Manado/Indonesia, pendidikan terakhir SMK, bekerja sebagai karyawan swasta, yang beralamatkan di Jalan Eka Bhakti Irg. H. K. Idrus RT 36 RW 09 no 2504

#### 4.2.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan

##### 1. Kunjungan ke I

Tanggal 14 Maret 2019, pukul 09.00 wib Ny.N datang ke Rumah Bersalin Mega mengaku hamil 8 bulan anak keempat tidak pernah keguguran, ingin memeriksakan kehamilannya. HPHT 10-07-2018, TP 17-04-2019, usia kehamilan 35 minggu 2 hari, TT sudah dilakukan, tablet Fe ± 80 tablet dan tidak ada keluhan. Hasil pemeriksaan fisik didapatkan kesadaran ibu composmentis, keadaan umum baik, tekanan darah 100/70 mmHg, pernapasan 20x/menit, nadi 83x/menit, suhu 36,5°C, BB sebelum hamil 52 kg, BB sekarang 64 kg, tinggi badan 155 cm dan lila 26 cm, Leopold I: TFU 2 jari di bawah PX (Mc: 29 cm) bagian fundus teraba bokong janin, Leopold II: bagian kanan perut ibu teraba ekstremitas janin dan bagian kiri perut ibu teraba punggung janin, Leopold III: bagian terbawah perut ibu teraba kepala janin dan belum masuk PAP (konvergen), Leopold IV: belum dilakukan, TBJ 2.480 gram.

Diagnosa yang ditegakkan pada Ny. N adalah G<sub>4</sub>P<sub>3</sub>A<sub>0</sub> hamil 35 minggu 2 hari JTH Preskep. Penatalaksanaan yang diberikan adalah memberitahu Ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal, memberitahu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan TM<sub>III</sub>, mengajarkan pada ibu cara perawatan puting susu, membersihkan saat lagi mandi atau membersihkan menggunakan baby oil, menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang satu minggu kedepan atau jika ada keluhan.

## 2. Kunjungan ke-2

Tanggal 03 April 2019, pukul 09.00 wib Ny.N Ibu datang ke Rumah Bersalin Mega mengaku hamil 8 bulan anak keempat tidak pernah keguguran ingin memeriksakan kehamilannya. TP 17-04-2019, usia kehamilan 35 minggu 2 hari, TT sudah dilakukan, tablet Fe  $\pm$  80 tablet dan tidak ada keluhan. Hasil pemeriksaan fisik didapatkan kesadaran ibu composmentis, keadaan umum baik, tekanan darah 100/80 mmHg, pernapasan 20x/menit, nadi 83x/menit, suhu 36,5°C, BB sebelum hamil 52 kg, BB sekarang 64 kg, tinggi badan 155 cm dan lila 26 cm, leopard I: TFU 2 jari di bawah PX (Mc: 31 cm) bagian fundus teraba bokong janin, leopard II: bagian kanan perut ibu teraba ekstremitas janin dan bagian kiri perut ibu teraba punggung janin, leopard III: bagian terbawah perut ibu teraba kepala janin dan sudah masuk PAP (divergent), leopard IV: 5/5, TBJ 2.480 gram.

Diagnosa yang ditegakkan adalah G<sub>4</sub>P<sub>3</sub>A<sub>0</sub> hamil 38 minggu JTH Preskep. Penatalaksanaan yang diberikan adalah memberitahu Ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal, memberitahu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan TM<sub>III</sub>, mengajarkan pada ibu cara perawatan putting susu, membersihkan saat lagi mandi atau membersihkan menggunakan baby oil, memberitahu ibu adanya tanda-tanda persalinan, menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang satu minggu kedepan atau jika ada keluhan.

#### 4.2.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

##### 1. Kala I

Pada tanggal 17 April 2019 pukul 00.05 WIB Ibu datang ke Rumah Bersalin Mega mengatakan hamil 9 bulan anak keempat, ibu mengeluh sakit perut menjalar ke pinggang disertai keluar lendir bercampur darah pukul 23.00 WIB, HPHT 10-07-2018, TP 17-04-2019, usia kehamilan 40 minggu, ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit yang di derita. Hasil pemeriksaan fisik didapatkan kesadaran composmentis, keadaan umum baik, takanan darah 110/80mmHg, pernapasan 20x/menit, nadi 80x/menit, suhu 36,5°C, leopold I: TFU 3 jari di bawah PX (Mc: 31cm), bagian fundus teraba bokong janin, leopold II: bagian kanan perut ibu teraba ekstremitas janin, bagian kiri perut ibu teraba punggung janin, leopold III: bagian terbawah perut ibu teraba kepala janin, sudah masuk PAP (divergent), leopold IV: penurunan 3/5, TBJ 3.100 gram. His: 3x10'/35", DJJ: (+), frekuensi: 144x/menit sebelah kiri perut ibu, PD: portio: tipis, pembukaan: 8 cm, penipisan 75%, ketuban positif (+), presentasi kepala, penyusupan 0, penurunan Hodge III+, penunjuk UUK kanan depan.

Diagnosa yang ditegakkan G<sub>4</sub>P<sub>3</sub>A<sub>0</sub> hamil aterm, inpartu kala I fase aktif JTH preskep. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu, memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal, mempersiapkan informed consent yang akan di tanda tangani oleh ibu dan suami sebelum tindakan, memberikan dukungan pada ibu dan keluarga agar tidak cemas dan dapat

sabar menunggu kelahiran bayinya, memberikan asupan nutrisi dan cairan ibu untuk menambah tenaga agar ibu tidak cemas, menganjurkan ibu untuk BAK, agar kandung kemih kosong dan tidak menghalangi kepala janin turun ke panggul, menganjurkan ibu untuk mobilisasi dengan berjalan kecil disekitar tempat berslain dan berbaring miring ke kiri guna mempercepat turunnya kepala janin, menganjurkan ibu teknik relaksasi dengan cara menarik napas melalui hidung dan dihembuskan melalui mulut, melakukan observasi kala I dan mengisi partograf, mempersiapkan alat partus set, heating set, obat-obatan; Lidocain, oksitosin, dan APD, mempersiapkan perlengkapan bayi dan ibu: Pakaian, pembalut, popok, dan kain.

## 2. Kala II

Pada Pukul 01.05 WIB Ibu mengatakan perut dan pinggangnya sangat sakit dan merasa ingin meneran. Hasil pemeriksaan didapatkan His 5x10'/50" dan DJJ 152x/menit., perineum menonjol, vulva membuka, anus ada tekanan. Hasil pemeriksaan dalam didapatkan portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, penipisan 100%, ketuban jernih, presentasi kepala, penyusupan 0, penunjuk UUK kanan depan, penurunan di Hodge IV.

Diagnosa yang di tegakkan  $G_4P_3A_0$  hamil aterm inpartu kala II JTH Preskep. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu, memberitahu ibu bahwa pemeriksaan dalam batas normal, membimbing ibu dalam proses meneran ketika adanya kontraksi dan menganjurkan ibu untuk istirahat diantara kontraksi, melakukan pertolongan persalinan ketika adanya dorongan untuk

meneran, tampak diameter kepala 5-6 cm di depan vulva, tahan perineum dengan tangan kanan, kepala bayi lahir, tunggu putaran paksi luar, lahirkan bayi dan lakukan sanggah susur, tangan kiri menyusuri dada, perut, sampai kaki bayi dan melakukan penilaian sepintas pada bayi, memberikan semangat dan serta ucapan selamat bahwa bayi telah lahir dengan selamat pada ibu dan keluarga.

### 3. Kala III

Pada pukul 01.15 WIB Ibu mengatakan perutnya masih mules. Hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum ibu baik, kesadaran ibu composmentis, tali pusat memanjang, dan uterus membundar (*globular*).

Diagnosa yang ditegakkan adalah P<sub>4</sub>A<sub>0</sub> inpartu kala III, dengan kebutuhan manajemen aktif kala III. Pentalaksanaan yang diberikan yaitu memeriksa perut ibu pastikan tidak ada janin kedua dan memberitahu ibu akan disuntik oksitosin 10 IU secara IM, menjepitkan klem pada 3 cm dari pusat bayi dan klem ke-2 2 cm dari klem pertama, lakukan pemotongan tali pusat jika tidak ada denyutan pada tali pusat dan ikat ujung tali pusat pada bayi menggunakan benang, melakukan IMD selama 1 jam kemudian melakukan penanganan bayi baru lahir dengan menjaga kehangatan bayi, setelah adanya tanda-tanda pelepasan plasenta, seperti perubahan bentuk tinggi uterus, tali pusat memanjang dan semburan darah secara tiba-tiba, lakukan peregangan tali pusat terkendali. Letakkan klem 5-10 cm di depan vulva, melakukan masase uterus ibu dengan gerakan melingkar selama 15

detik, plasenta lahir lengkap pukul: 01.20 wib, mengobservasi perdarahan, mengecek ada/tidaknya laserasi, mengecek kontraksi dan vital sign.

#### 4. Kala IV

Pada pukul 01.35 WIB Ibu dan keluarga merasa senang bayi lahir sehat dan selamat. Hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, keadaan emosional stabil, tekanan darah 110/80 mmhg, nadi 80x/menit, pernapasan 22x/menit, suhu : 36,5<sup>0</sup>C, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari bawah pusat, kandung kemih tidak penuh, perdarahan ±150 CC.

Diagnosa yang ditegakkan P<sub>4</sub>A<sub>0</sub> kala IV dan tidak ada masalah. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan dalam batas normal, membersihkan dan merapikan ibu dengan waslap dan air hangat, perineum dikompres dengan kassa betadine, dipakaikan pembalut dan celana dalam, mengajarkan suami/keluarga cara masase uterus ibu, jika uterus ibulembek segera laporkan ke bidan, membersihkan tempat tidur dengan waslap dan air sabun, alat dalam larutan klorin 0,5% dicuci dan dibilas dengan air bersih, setelah itu disterilkan, memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu. Setelah itu menganjurkan ibu beristirahat agar tenaganya pulih, mengobservasi KU ibu itu meliputi: Perdarahan, kontraksi dan TFU selama 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua. Catat di partograf.

#### 4.2.3 Asuhan Kebidanan Nifas

##### 1. Asuhan kebidanan sebelum kunjungan nifas (< 6 jam postpartum)

Pada tanggal 17 Maret 2019 pukul 05.10 WIB Ibu mengatakan masih terasa sedikit mulas pada perut. Hasil pemeriksaan didapatkan kesadaran composmentis, keadaan umum baik, tekanan darah 120/80 mmHg, pernapasan 20x/menit, nadi 80x/menit, suhu 36,5<sup>0</sup>C. TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, jenis lochea rubra.

Diagnosa yang ditegakkan adalah P<sub>4</sub>A<sub>0</sub> Post partum 4 jam. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal, menjelaskan pada ibu aka nada pengeluaran darah selama ±40 hari setelah persalinan, menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya masa nifas, melakukan personal hygiene dan menganjurkan kepada ibu untuk menjaga kebersihan pada daerah kewanitaannya, menjelaskan kepada ibu pola nutrisi seimbang, makanan yang bergizi dan sehat, menjelaskan kepada ibu mengenai jadwal kunjungan ulang pada masa nifas.

##### 2. Kunjungan I (6-8 jam)

Pada tanggal 17 Maret 2019 pukul 07.10 WIB Ibu mengatakan masih terasa sedikit mulas pada perut. Hasil pemeriksaan didapatkan kesadaran composmentis, keadaan umum baik, tekanan darah 120/80 mmHg, pernapasan 20x/menit, nadi 80x/menit, suhu 36,5<sup>0</sup>C. TFU pertengahan pusat dan simfisis, perdarahan normal, jenis lochea rubra.

Diagnosa yang ditegakkan adalah P<sub>4</sub>A<sub>0</sub> Post partum 6 jam. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut, memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, pemberian ASI awal, melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.

### 3. Kunjungan II (6 hari)

Pada tanggal 23 April 2019 pukul 09.00 WIB ibu mengatakan tidak ada keluhan. Hasil pemeriksaan didapatkan kesadaran composmentis, keadaan umum baik, pernapasan 22x/menit, nadi 82x/menit, tekanan darah 110/80 mmHg, suhu 36,0<sup>0</sup>C. TFU pertengahan pusat dan simpisis.

Diagnosa yang ditegakkan adalah P<sub>4</sub>A<sub>0</sub> Post partum 6 hari. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak abnormal, dan tidak ada bau, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap sehat, dan perawatan bayi sehari-hari.

#### 4. Kunjungan III (2 minggu)

Pada tanggal 01 Mei 2019 pukul 10.30 WIB ibu mengatakan tidak ada keluhan. Hasil pemeriksaan didapatkan kesadaran composmentis, keadaan umum baik, tekanan darah 110/70 mmHg, pernapasan 22x/menit, nadi 82x/menit, suhu 36,3<sup>0</sup>C. TFU 1 jari di atas simfisis.

Diagnosa yang ditegakkan adalah P<sub>4</sub>A<sub>0</sub> Post partum 2 minggu. Penatalaksanaan yang diberikan adalah memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak abnormal, dan tidak ada bau, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap sehat, dan perawatan bayi sehari-hari.

#### 5. Kunjungan IV (6 minggu)

Pada tanggal 29 Mei 2019 pukul 10.30 WIB ibu mengatakan tidak ada keluhan. Hasil pemeriksaan didapatkan kesadaran composmentis, keadaan umum baik, tekanan darah 120/80 mmHg, pernapasan 24x/menit, nadi 80x/menit, suhu 36,5<sup>0</sup>C. TFU tidak teraba.

Diagnosa yang ditegakkan adalah P<sub>4</sub>A<sub>0</sub> Post partum 6 minggu. Penatalaksanaan yang diberikan adalah menanyakan pada ibu tentang

penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya, memberikan konseling KB secara dini.

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

##### 1. Asuhan kebidanan sebelum kunjungan

Pada tanggal 17 April 2019 pukul 03.10 WIB ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya. Hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum baik, BB 3500 gram, PB 51 cm, suhu 36,5<sup>0</sup>C, pernapasan 40x/menit, nadi 13, nadi 110x/menit, tidak ada kemungkinan penyakit/infeksi, vit. K dan Hb-0 sudah diberikan.

Diagnosa yang ditegakkan adalah BBL normal 2 jam. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu memberitahu ibu bahwa kondisi bayi dalam keadaan normal dan sehat, memberitahu dan mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat yaitu dengan menutup tali pusat menggunakan kassa kering dan steril, menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif tanpa makanan tambahan apapun selama 6 bulan, menganjurkan ibu untuk melakukan imunisasi pada bayinya dari usia dini, memberitahu ibu dan keluarga bahwa bayinya sudah diberikan suntik Vit K dan salep mata.

##### 2. Kunjungan I (6-8 jam)

Pada tanggal 17 April 2019 pukul 07.10 wib bayi dalam keadaan sehat. Hasil pemeriksaan fisik didapatkan TTV dalam batas normal, RR 40x/menit, nadi 110x/menit, kedaan umum baik, BB 3500 gram, PB 51 cm, suhu

36,5<sup>0</sup>C, pernapasan 40x/menit, nadi 13, nadi 110x/menit, vit. K dan Hb-0 sudah diberikan.

Diagnosa yang ditegakkan adalah BBL normal 6 jam. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu memberitahu ibu bahwa kondisi bayi dalam keadaan normal dan sehat, memberitahu dan mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat yaitu dengan menutup tali pusat menggunakan kassa kering dan steril, menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif tanpa makanan tambahan apapun selama 6 bulan, menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi.

### 3. Kunjungan II (3 hari)

Pada tanggal 20 April 2019 pukul 09.00 WIB ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya. Hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum baik, berat badan 3500 gram, panjang badan 51 cm, suhu 36,2<sup>0</sup>C, pernapasan 40x/menit, nadi 110x/menit.

Diagnosa yang ditegakkan adalah BBL normal 3 hari. Penatalaksanaan yang diberikan adalah memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayi keadaan bayi dalam batas normal, memeriksa kenaikan dan penurunan berat badan bayi, memeriksa perdarahan tali pusat bayi, memberikan KIE kepada ibu tentang pencegahan hipotermi, memastikan bayi mendapatkan ASI yang cukup.

### 4. Kunjungan III (8-28 hari)

Pada tanggal 27 April 2019 pukul 10.30 WIB ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya. Hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum

baik, berat badan 3600 gram, panjang badan 53 cm, suhu 36,5<sup>0</sup>C, pernapasan 41x/menit, nadi 110x/menit.

Diagnosa yang ditegakkan adalah BBL normal 10 hari. Penatalaksanaan yang diberikan adalah memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayi bahwa keadaan bayi dalam batas normal, memeriksa kenaikan dan penurunan berat badan bayi, menjaga kehangatan bayi dengan mengganti pakaian bayi, dibedong dan meletakkan bayi di tempat yang hangat, dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara *On The Mand* (semua bayi) serta menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya selama 6 bulan penuh tanpa makanan tambahan dan memberikan konseling tentang pemberian imunisasi lengkap.

#### 4.2.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Pada tanggal 30 Mei 2019 pukul 11.00 WIB ibu datang ke Rumah Bersalin Mega ingin konseling tentang KB, ibu mengatakan jumlah anak hidup 4 orang dan umur anak terakhir 42 minggu 0 hari. Hasil pemeriksaan yang didapatkan keadaan umum baik, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 23x/menit, pernapasan 80x/menit, suhu 36,2<sup>0</sup>C, berat badan 52 kg, ibu menyusui eksklusif, dan tidak ada riwayat penyakit.

Diagnosa yang ditegakkan adalah P<sub>4</sub>A<sub>0</sub> Akseptor KB dengan suntik KB 3 bulan.

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu memberitahu hasil pemeriksaan dalam batas normal, menyiapkan alat dan obat, memberikan suntikan KB 3

bulan pada 1/3 SIAS bagian luar secara IM, memberikan KIE tentang tentang efek samping dan komplikasi suntik KB 3 bulan, menganjurkan ibu untuk kembali suntik pada tanggal 22-08-2019.

### **4.3 PEMBAHASAN**

Pelayanan Asuhan Kebidanan dilaksanakan mulai tanggal 14 Maret 2019 sampai dengan 30 Mei 2019 pada Ny. N usia 23 tahun yang beralamatkan di Jalan Eka Bhakti Irg. H. K. Idrus RT 36 RW 09 no 2504 di tempat penelitian di Rumah Bersalin Mrga Palembang, yang beralamatkan di Jalan Pipa Reja Komp. Pelita Abadi D2 no 1545 Kemuning, Palembang, Sumatera Selatan.

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

Berdasarkan hasil asuhan yang dilakukan pada Ny. N G<sub>4</sub>P<sub>3</sub>A<sub>0</sub> usia 23 tahun usia kehamilan 38 minggu. Berdasarkan standar 10T didapatkan hasil, telah dilakukannya Pengukuran tinggi badan satu kali yaitu 155 cm dan berat badan yaitu 64 kg, Pengukuran tekanan darah (tensi) yaitu 100/70 mmHg, Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) yaitu 26 cm, Pengukuran tinggi uterus yaitu 29 cm, Penentuan letak janin (presentasi janin) yaitu Presentasi kepala dan penghitungan dengan jantung janin yaitu 140x/menit, imunisasi TT ibu sudah dilakukan, tablet Fe sudah dikonsumsi sejak usia kehamilan 9 minggu, pemeriksaan hemoglobin tidak dilakukan dan bidan memberi konseling atau penjelasan tentang keadaan ibu dan solusi untuk keluhan ibu, dan ibu telah mendapatkan pemeriksaan dan mendapatkan pengobatan sesuai keadaan ibu.

Hal ini sejalan dengan teori Nugrahaeni (2017) Standar Pelayanan ANC 10 T yaitu Pengukuran tinggi badan cukup satu kali dan berat badan setiap kali periksa, Pengukuran tekanan darah (tensi), Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA), Pengukuran tinggi fundus uteri, Menentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT), Pemberian tablet tambah darah, Tes laboratorium rutin dan khusus, Tatalaksana/penanganan khusus, Temu wicara (konseling).

Hal ini sejalan dengan hasil laporan kasus misya Riska (2018) yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.I di PMB Rabiah Palembang Tahun 2018” bahwa pemeriksaan 10T didapatkan hasil BB ibu mengalami kenaikan 12 kg, tinggi badan 155 cm, TD ibu dalam batas normal, LILA 26 cm, TFU dalam batas normal, presentasi kepala, DJJ dalam batas normal, memberikan imunisasi TT2, total Fe yang diberikan 90 tablet, pada pemeriksaan laboratorium didapatkan hasil terakhir 12 gr%, tatalaksana kasus dan temu wicara.

Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa antara teori dengan asuhan yang dilakukan di Rumah Bersalin Mega tahun 2019 dan penelitian Misya Riskia (2018) ada kesenjangan teori dengan praktik karena keterbatasan waktu sehingga tidak dilakukannya pemeriksaan hemoglobin.

#### 4.3.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

Berdasarkan hasil dari data subjektif didapatkan pada persalinan kala I tanggal 17 April 2019 Ny. N umur 23 tahun datang ke Rumah Bersalin Mega, ibu mengatakan hamil 9 bulan anak ke-4 ibu mengeluh sakit perut menjalar kepinggang serta keluar lendir bercampur darah. Riwayat haid dalam batas normal dan status perkawinan ibu telah menikah, ibu telah mempunyai anak 3 orang yang dilahirkan secara spontan.

Hal ini sejalan dengan teori dari Fitriana (2018) yang menyatakan bahwa tanda-tanda persalinan adalah sebagai berikut: timbulnya his persalinan, keluar lendir bercampur darah (*bloody show*), *premature rupture of membrane* (keluarnya banyak cairan dari jalan lahir).

Berdasarkan hasil penulisan Eka Novita (2018) yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. E di Bidan Praktik Mandiri Rabiah Abu Hasan Palembang Tahun 2018” berdasarkan hasil dari data subjektif didapatkan pada persalinan kala I tanggal 23 Maret 2019 Ny. E umur 32 tahun datang ke Bidan Praktik Mandiri Rabiah Abu Hasan Palembang, ibu mengatakan hamil 9 bulan anak ke-3 ibu mengeluh sakit perut menjalar kepinggang serta keluar lendir bercampur darah. Riwayat haid dalam batas normal dan status perkawinan ibu telah menikah, ibu telah mempunyai anak 2 orang yang dilahirkan secara spontan.

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

#### 4.3.3 Asuhan Kebidanan Nifas

Setelah dilakukan kunjungan masa nifas pada Ny. N selama 4x, 1x kunjungan pada 6 jam postpartum dilakukan asuhan memperhatikan perubahan fundus uteri dan kontraksi uterus ibu, memperhatikan lochea dan perdarahan post partum. 1x kunjungan pada 6 hari postpartum dilakukan asuhan memeriksa apakah ada tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca persalinan. 1x kunjungan 2 minggu postpartum dilakukan asuhan memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik tanpa ada penyulit memberikan, KIE kepada ibu tentang cara merawat tali pusat dan tetap menjaga kehangatan bayinya. 1x kunjungan pada 6 minggu postpartum dilakukan asuhan memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik tanpa ada penyulit memberikan, KIE kepada ibu tentang cara merawat tali pusat dan tetap menjaga kehangatan bayinya.

Berdasarkan hasil teori Walyani (2015) paling sedikit 4 kali kunjungan pada masa nifas kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan) dilakukan asuhan memeriksa apakah ada tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca persalinan, kunjungan II (6 hari setelah persalinan) dilakukan asuhan memeriksa apakah ada tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca persalinan, kunjungan III (2 minggu setelah persalinan) dilakukan asuhan memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik tanpa ada penyulit

memberikan, KIE kepada ibu tentang cara merawat tali pusat dan tetap menjaga kehangatan bayinya., kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan) dilakukan asuhan memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik tanpa ada penyulit memberikan, KIE kepada ibu tentang cara merawat tali pusat dan tetap menjaga kehangatan bayinya.

Berdasarkan hasil penulisan Yanisah Putri (2018) yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S di Bidan Praktik Mandiri Herasdiana Palembang Tahun 2018” terdapat sebanyak 4 kali kunjungan, kunjungan I pada 6 jam setelah persalinan dilakukan asuhan memperhatikan perubahan fundus uteri dan kontraksi uterus ibu, memperhatikan lochea dan perdarahan post partum, kunjungan II 6 hari setelah persalinan dilakukan asuhan memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik tanpa ada penyulit memberikan, KIE kepada ibu tentang cara merawat tali pusat dan tetap menjaga kehangatan bayinya, kunjungan III 2 minggu setelah persalinan dilakukan asuhan memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik tanpa ada penyulit memberikan, KIE kepada ibu tentang cara merawat tali pusat dan tetap menjaga kehangatan bayinya, kunjungan IV 6 minggu setelah persalinan dilakukan asuhan .memberikan KIE kepada ibu tentang cara merawat tali pusat dan tetap menjaga kehangatan bayinya memberikan konseling tentang KB yang dapat ibu gunakan dan sarankan ibu untuk menggunakan KB sedini mungkin, didapatkan hasil dari TTV dan lochea ibu dalam batas normal.

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

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

Setelah dilakukan kunjungan Bayi Baru Lahir dan Neonatus pada By Ny. N selama 3x, 1x kunjungan pada 6 jam setelah kelahiran dilakukan asuhan mempertahankan suhu tubuh bayi, melakukan pemeriksaan fisik bayi. 1x kunjungan pada 3 hari setelah kelahiran dilakukan asuhan menjaga tali pusat dalam keadaan kering, memberikan konseling terhadap ibu untuk memberiksan asi eksklusif, dan berikan ASI sesering mungkin. 1x kunjungan pada 2 minggu setelah kelahiran, dilihat dari hasil pemeriksaan TTV bahwa keadaan By Ny. N dalam batas normal.

Berdasarkan hasil teori Walyani (2015) dilakukan 3 kali kunjungan pada masa bayi baru lahir. Kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan) dilakukan asuhan mempertahankan suhu tubuh bayi, melakukan pemeriksaan fisik bayi. Kunjungan II (6 hari setelah persalinan) dilakukan asuhan menjaga tali pusat dalam keadaan kering, memberikan konseling terhadap ibu untuk memberiksan asi eksklusif, dan berikan ASI sesering mungkin. Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan) dilihat dari hasil pemeriksaan TTV bahwa keadaan By Ny. N dalam batas normal.

Berdasarkan hasil penulisan Yanisah Putri (2018) yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S di Bidan Praktik Mandiri Herasdiana

Palembang Tahun 2018” BB bayi Ny. R 3000 gram, Pb 47cm, dan pada kunjungan BBL terdapat sebanyak 3x kunjungan, 1x kunjungan pada 6 jam setelah kelahiran dilakukan asuhan mempertahankan suhu tubuh bayi, melakukan pemeriksaan fisik bayi. 1x kunjungan pada 3 hari pasca persalinan dilakukan asuhan menjaga tali pusat dalam keadaan kering, memberikan konseling terhadap ibu untuk memberiksan asi eksklusif, dan berikan ASI sesering mungkin. 1x kunjungan pada 2 minggu setelah kelahiran dilihat dari hasil pemeriksaan TTV bahwa keadaan By Ny. N dalam batas normal..

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

#### 4.3.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Berdasarkan hasil pada tanggal 30 Mei 2019 pada pukul 11.00 WIB ibu memilih KB dengan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan karena dapat membantu memperlancar ASI.

Berdasarkan teori Marmi (2016) Suntik KB 3 bulan adalah metode kontrasepsi hormonal yang mengandung hormon progestin. Kontrasepsi suntik progestin adalah suatu sintesa progestin yang mempunyai efek progestin asli dari tubuh wanita dan merupakan suspensi steril medroxyyl progesterone asetate dalam air, yang mengandung progesterone asetate 150 mg.

Berdasarkan hasil penulisan Aprilia Mariani yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S di Rumah Bersalin Mega Palembang Tahun 2018” bahwa suntik KB 3 bulan tidak mengganggu produksi ASI.

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

## **BAB V**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Simpulan**

Setelah dilakukan pengkajian asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. N di Rumah Bersalin Mega sejak kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, sampai menjadi akseptor KB dengan pendekatan manajemen kebidanan tahun 2019. Maka penulis dapat menyimpulkan:

1. Asuhan kehamilan pada Ny. N di RB Mega selama kunjungan tidak terdapat tanda-tanda komplikasi dan kelainan pada masa kehamilan, keadaan ibu normal.
2. Asuhan persalinan pada Ny. N berjalan dengan lancar dan tidak terdapat tanda-tanda penyulit dan komplikasi pada persalinan.
3. Asuhan pada masa nifas Ny. N dilakukan 4 kali kunjungan, selama kunjungan berjalan dengan normal tidak ada perdarahan dan infeksi pasca persalinan.
4. Asuhan bayi baru lahir pada By Ny. N 2 jam pertama keadaan bayi dalam batas normal, selama kunjungan tidak terdapat kelainan dan komplikasi lainnya.
5. Asuhan pada Ny. N post partum 1 bulan yang lalu memilih untuk menggunakan KB suntik 3 bulan.

## **5.2 Saran**

### **5.2.1 Bagi Pasien**

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

### **5.2.2 Bagi Mahasiswa**

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

### **5.2.3 Bagi Rumah Bersalin Mega Palembang**

Diharapkan bagi Rumah Bersalin Mega Palembang hasil penulisan ini dapat dijadikan sebagai acuan untuk mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan Asuhan pelayanan kebidanan secara komprehensif dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan akseptor keluarga berencana, dan sebagai bahan masukan mengenai pengetahuan tentang asuhan kebidanan secara berkesinambungan dan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan akseptor KB.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aprilia, Mariani. (2018). *Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.S Di Rumah Bersalin Mega tahun 2018*.LTA.Palembang : STIK BinaHusada.
- Data *kehamilan, persalinan, nifas, BBL, KB* Rumah Bersalin Mega Palembang (2019).
- Dinas Kesehatan Indonesia, (2017). *Laporan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI)*.
- Dinkes Kota Palembang. (2015). *Profil Kesehatan Kota Palembang Tahun 2015*.
- Dinkes Provinsi Sumsel. (2017). *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2017*. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan : Palembang.
- Dewi, dkk. (2014). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Salemba Medika : Jakarta.
- Eka, Novita. (2018). *Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.E Di BPM Rabiah AbuHasan tahun 2018*.LTA.Palembang: STIK BinaHusada.
- Enggar, dkk. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kehamilan*. In Media : Bogor.
- Fitriana, dkk. (2018). *Asuhan Persalinan Konep Persalinan Secara Komprehensif dalam Asuhan Kebidanan*. Pustaka Baru Press : Yogyakarta.
- JNPK-KR. (2015). *Buku Panduan Peserta Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). *Profil Kesehatan Republik Indonesia*.
- Kuswanti, I. (2014). *Asuhan Kehamilan*. Pustaka Pelajar : Yogyakarta.
- Manuaba, (2014). *World Health Organizat (WHO) : 2014*.
- Marmi, dkk. (2015). *Asuhan Neonatus Bayi Balita dan Anak Prasekolah*. Pustaka Pelajar : Jakarta.
- Marmi. (2016). *Buku Ajar Pelayanan KB*. Pustaka Pelajar : Yogyakarta.

- Maritalia, D. (2017). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Gosyen Publishing : Yogyakarta.
- Maryunani, A. (2016). *Manajemen Kebidanan Lengkap*. Trans Info Media : Jakarta.
- Misyah, Riska. (2018). *Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.I Di PMB Rabiah tahun 2018*.LTA.Palembang: STIK BinaHusada.
- Nugrahaeni, Ardhina. (2017). *Pengantar Ilmu Kebidanan*. Healthy : Yogyakarta.
- Prawirohardjo, S. (2016). *Ilmu Kebidanan*. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo : Jakarta.
- Romauli, S. (2011). *Asuhan Kebidanan I Konsep Dasar Asuhan Kebidanan*. Nuha Medika : Yogyakarta.
- Rukiyah, A.Y., dkk. (2013). *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. CV. Trans Info Media : Jakarta.
- Saifudin, dkk. (2010). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Bina Pustaka : Jakarta.
- Sugeng, Hari A. (2015). *Definisi Asuhan Kebidanan Komprehensif*. Jurnal Ilmiah Educator, Vol.2.
- Sulistiyawati, Ari. (2011). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Salemba Medika : Jakarta.
- Sulistiyawati, A. (2014). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Salemba Medika : Jakarta.
- Walyani, dkk. (2015). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Pustaka Baru Press : Yogyakarta.
- Walyani, dkk. (2016). *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Pustaka Baru Press : Yogyakarta.
- Yanisah, Putri. (2018). *Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.S Di BPM Herasdiana tahun 2018*.LTA.Palembang: STIK BinaHusada.

# LAMPIRAN

## **FORMAT ASUHAN KEBIDANAN**

### **IDENTITAS PASIEN**

Nama Ibu : Ny. N  
Umur : 23 tahun  
Agama : Islam  
Suku/Bangsa : Indonesia  
Pendidikan : SMK  
Pekerjaan : Tidak bekerja  
Alamat : Jl. Eka bhakti lrg. H. K. Idrus Rt 36 Rw 09 Nomor 2504

Nama Suami : Tn. K  
Umur : 23 tahun  
Agama : Islam  
Suku/Bangsa : Indonesia  
Pendidikan : SMK  
Pekerjaan : Swasta  
Alamat : Jl. Eka bhakti lrg. H. K. Idrus Rt 36 Rw 09 Nomor 2504

### **I. KEHAMILAN**

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

Tanggal Pengkajian : 14 Maret 2019

Waktu Pengkajian : 09.00 WIB

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

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

Ny "N" Datang ke Rumah Bersalin Mega mengaku hamil 8 bulan anak keempat, ibu ingin memeriksakan kehamilannya

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

Haid

Menarche : ± 13 tahun

Siklus : 28 hari

Lama : ± 7 hari

Jumlah : ±3x ganti pembalut

Sifat : Cair

Warna : Merah

Dismenore : Ada

Riwayat Perkawinan

Kawin : Ya

Usia Kawin : 16 tahun

Lama Perkawinan : 7 tahun

RIWAYAT KEHAMILAN, PERSALINAN DAN NIFAS YANG LALU

No	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Ditolong oleh	Penyulit	Tahun Persalinan	Nifas	Anak			
							JK	BB	PB	Ket
1	Aterm	Spontan	Dokter	Tidak Ada	2014	Baik	LK	2550	48	Hidup
2	Aterm	Spontan	Bidan	Tidak Ada	2015	Baik	PR	2800	49	Hidup
3	Aterm	Spontan	Bidan	Tidak Ada	2017	Baik	LK	3100	51	Hidup
4	Ini	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Riwayat Kehamilan sekarang

G...P...A... : G<sub>4</sub>P<sub>3</sub>A<sub>0</sub>

HPHT : 10-07-2018

TP : 17-04-2019

Usia Kehamilan : 35 Minggu 2 Hari

ANC : TM I : 1x di bidan

TM II : 1x di klinik

TM III : 2x di bidan

TT : Sudah dilakukan

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

Malaria : Tidak pernah

Hipertensi : Tidak pernah

Riwayat Operasi yang pernah diderita

SC : Tidak pernah

Appendiks : Tidak pernah

Riwayat penyakit keluarga

Hipertensi : Tidak ada

Diabetes : Tidak ada

Penyakit Jantung : Tidak pernah

Penyakit Ginjal : Tidak pernah

DM : Tidak pernah

Penyakit Jantung : Tidak ada

Penyakit Ginjal : Tidak ada



## B. DATA OBJEKTIF

### 1) Pemeriksaan Fisik

Kesadaran	: Composmentis	Suhu	: 36,5°C
Keadaan umum	: Baik	BB sebelum hamil	: 52 Kg
Tekanan darah	: 100/70 MmHg	BB sekarang	: 64 kg
Pernafasan	: 20 x/menit	Tinggi badan	: 155 cm
Nadi	: 83x/menit	LILA	: 26 cm

### 2) Pemeriksaan Kebidanan

#### Inspeksi

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

#### Mata

- Sklera : Tidak kuning
- Konjungtiva : Tidak pucat

#### Hidung

: Bersih

#### Mulut & Gigi

- Caries : Tidak ada
- Stomatitis : Tidak ada
- Lidah : Bersih
- Plak/Karang gigi : Tidak ada

#### Muka

- Odema : Tidak odema
- Cloasma gravidarum : Tidak ada

#### Leher

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

#### Payudara

- Bentuk/ukuran : Simetris
- Areola mammae : Hyperpigmentasi
- Puting susu : Menonjol
- Colostrum : Belum ada

#### Abdomen

- Pembesaran : Sesuai usia kehamilan
- Strielivide : Ada
- Strie albicans : Tidak ada
- Linia nigra : Ada
- Linia alba : Tidak ada
- Luka bekas operasi : Tidak ada

#### Genetalia Eksterna

- Kebersihan : Bersih
- Varices : Tidak ada

- Odema : Tidak ada
- Kelenjar bartholini : Tidak ada pembesaran

#### Ekstremitas Bawah

- Oedem : Tidak ada
- Varices : Tidak ada
- Pergerakan : Ka (+) / Ki (+)

#### Ekstrimitas atas

- Odema : Tidak ada
- Pergerakan : Ka (+) / Ki (+)

#### Palpasi

- Leopold I : 2 Jari di bawah PX ( Mc. Donald 29 cm) di fundus teraba bokong janin.
- Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba ekstremitas janin dan pada bagian kiri perut ibu teraba punggung janin.
- Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba kepala janin, dan belum masuk PAP (Konvergent)
- Leopold IV : Belum dilakukan
- TBJ :  $(29-13) \times 155 = 2.480$  gram

#### Auskultasi

- DJJ : (+)/teratur
- Frekuensi : 132x/menit
- Lokasi : 3 jari di bawah pusat sebelah kiri perut ibu

#### Perkusi

- Reflek patella : Ka (+) / Ki (+)

#### Pemeriksaan Penunjang

##### Darah

- Hemoglobin : Tidak dilakukan

##### Urine

- Protein : Tidak dilakukan
- Glukosa : Tidak dilakukan

#### Pemeriksaan panggul

- Distansia spinarum : Tidak dilakukan
- Distansia Cristarum : Tidak dilakukan
- Conjugata Eksterna : Tidak dilakukan
- Lingkar Panggul : Tidak dilakukan

### C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : G<sub>4</sub>P<sub>3</sub>A<sub>0</sub>hamil 35 minggu 2 hari JTH Preskep.
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak Ada

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

1. Memberitahu Ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal
  - Ibu mengerti penjelasan bidan





- Rencana menyusui : ASI eksklusif
  - Rencana merawat anak : Sendiri
- Suami dan Keluarga
- Harapan suami dan keluarga : Ibu dan bayinya sehat
  - Persiapan yang dilakukan : Mental, support dan finansial
- Budaya
- Kebiasaan / adat istiadat : Tidak ada

## B. DATA OBJEKTIF

### 1) Pemeriksaan Fisik

Kesadaran	: Composmentis	Suhu	: 36,5°C
Keadaan umum	: Baik	BB sebelum hamil	: 52 Kg
Tekanan darah	: 100/80 MmHg	BB sekarang	: 64 kg
Pernafasan	: 20 x/menit	Tinggi badan	: 155 cm
Nadi	: 83x/menit	LILA	: 26 cm

### 2) Pemeriksaan Kebidanan

#### Inspeksi

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

#### Mata

- Sklera : Tidak kuning
- Konjungtiva : Tidak pucat

#### Hidung

#### Mulut & Gigi

- Hidung : Bersih
- Mulut & Gigi : Tidak ada
- Caries : Tidak ada
- Stomatitis : Tidak ada
- Lidah : Bersih
- Plak/Karang gigi : Tidak ada

#### Muka

- Muka : Tidak odema
- Cloasma gravidarum : Tidak ada

#### Leher

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

#### Payudara

- Payudara : Simetris
- Bentuk/ukuran : Simetris
- Areola mammae : Hyperpigmentasi
- Puting susu : Menonjol
- Colostrum : Belum ada

#### Abdomen

- Abdomen : Sesuai usia kehamilan

- Strie livide : Ada
- Strie albicans : Tidak ada
- Linia nigra : Ada
- Linia alba : Tidak ada
- Luka bekas operasi : Tidak ada

#### Genetalia Eksterna

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

#### Ekstremitas Bawah

- Oedem : Tidak ada
- Varices : Tidak ada
- Pergerakan : Ka (+) / Ki (+)

#### Ekstrimitas atas

- Odema : Tidak ada
- Pergerakan : Ka (+) / Ki (+)

#### Palpasi

- Leopold I : 3 Jari di bawah PX ( Mc. Donald 31cm) di fundus teraba bokong janin.
- Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba ekstremitas janin dan pada bagian kiri perut ibu teraba punggung janin.
- Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba kepala janin, dan sudah masuk PAP (Divergent)
- Leopold IV : Penurunan 5/5
- TBJ :  $(31-11) \times 155 = 3.100$  gram

#### Auskultasi

- DJJ : (+) / teratur
- Frekuensi : 140x/menit
- Lokasi : 3 jari di bawah pusat sebelah kiri perut ibu

#### Perkusi

- Reflek patella : Ka (+) / Ki (+)

#### Pemeriksaan Penunjang

##### Darah

- Hemoglobin : Tidak dilakukan

##### 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 : G<sub>4</sub>P<sub>3</sub>A<sub>0</sub> hamil 38 minggu JTH Preskep.
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak Ada

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

1. Memberitahu Ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal
  - Ibu mengerti penjelasan bidan
2. Memberitahu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan TM<sub>III</sub> yaitu: Adanya perdarahan pervaginam, demam tinggi, penglihatan kabur, HB di bawah 9 gr% , tekanan darah di atas 140/90 mmHg.
  - Ibu mengerti penjelasan bidan
3. Mengajarkan pada ibu cara perawatan puting susu, membersihkan saat lagi mandi atau membersihkan menggunakan baby oil.
  - Ibu mengerti dan mau mengikuti ajaran bidan
4. Memberitahu ibu adanya tanda-tanda persalinan yaitu: Adanya kontraksi yang lebih kuat, sering, dan teratur, keluar lendir bercampur darah, keluar air-air, adanya pembukaan ketika diperiksa dalam.
  - Ibu mengerti penjelasan bidan.
5. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang satu minggu kedepan atau jika ada keluhan.
  - Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran bidan

## II. PERSALINAN (KALA I)

Tanggal Pengkajian : 17 April 2019

Waktu Pengkajian : 00.05 wib

### A. DATA SUBJEKTIF

#### 1) ALASAN DATANG

Ibu datang ke Rumah Bersalin Mega mengatakan hamil 9 bulan anak keempat, ibu mengeluh sakit perut menjalar ke pinggang disertai keluar lendir bercampur darah pukul 23.00 WIB

#### 2) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

Pola Nutrisi

- Makan terakhir : Jam 21.00 wib
- Jenis makanan : Padat

Pola Istirahat

- Tidur : 7 Jam

Pola Eliminasi

- BAK terakhir : Jam 22.30 wib
- BAB terakhir : Jam 19.00 wib

Personal Hygiene

- Mandi terakhir : Jam 17.00 wib

#### 3) DATA KEBIDANAN

Usia Kehamilan : 40 minggu

TP : 17 April 2019

ANC

- Trimester I : 1x di Bidan
- Trimester II : 1x di klinik
- Trimester III : 2x di Bidan

### B. DATA OBJEKTIF

#### 1) Pemeriksaan Fisik

Kesadaran	: Composmentis	Suhu	: 36,5°C
Keadaan umum	: Baik	BB sebelum hamil	: 52 kg
Tekanan darah	: 110/80 mmHg	BB sekarang	: 64kg
Pernafasan	: 20 x/menit	Tinggi badan	: 155 cm
Nadi	: 80 x/menit	LILA	: 26 cm

#### 2) Pemeriksaan Kebidanan

Inspeksi

Kepala : Bersih dan tidak ada ketombe

Rambut : Bersih dan tidak rontok

Mata	
- Sklera	: Tidak ikterik
- Konjungtiva	: Merah muda
Hidung	: Bersih tidak ada polip
Muka	
- Odema	: Tidak ada
Leher	
- Kelenjar limfe	: Tidak ada pembesaran
- Kelenjar tiroid	: Tidak ada pembesaran
- Vena jugularis	: Tidak ada pembengkakan
Genetalia Eksterna	
- Kebersihan	: Bersih
- Varices	: Tidak ada
- Odema	: Tidak ada
- Kelenjar bartholini	: Tidak ada pembengkakan
Ekstremitas Bawah:	
- Oedem	: Tidak ada
- Varices	: Tidak ada
- Pergerakan	: Aktif
Ekstrimitas atas	
- Odema	: Tidak ada
- Pergerakan	: Aktif
Palpasi	
- Leopold I	: 3 Jari di bawah PX ( Mc. Donald 31cm) difundus teraba bokong janin.
- Leopold II	: Pada bagian kanan perut ibu teraba ekstrimitas janin dan pada bagian kiriperut ibu teraba punggungjanin.
- Leopold III	:Padabagian bawah perut ibu teraba kepala janin dan kepala janin sudah masuk PAP (Divergen)
- Leopold IV	:Penurunan 3/5
- TBJ	: (31-11) x 155 = 3.100gram
- HIS	: (+)
- Frekuensi	: 3x10'/35''
- Blass	: Tidak penuh
Auskultasi	
- DJJ	: (+) / teratur
- Frekuensi	: 144x/menit
- Lokasi	: 3 jari di bawah pusat sebelah kiri perut ibu
Pemeriksaan Dalam	
- Luka Parut	: Tidak ada
- Portio	: Tipis
- Pembukaan	: 8cm
- Penipisan	: 75%

- Ketuban : (+)
- Presentasi : Kepala
- Penurunan : Hodge III+
- Penunjuk : UUK kanan depan
- Perkusi
- Reflek patella : ka (+) / ki (+)
- Pemeriksaan Penunjang
- Darah
- Hemoglobin : 11,8 gr%
- 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 : G<sub>4</sub>P<sub>3</sub>A<sub>0</sub> hamil 40 minggu, inpartu kala I fase aktif JTH Preskep
- 2) Masalah: Tidak ada
- 3) Kebutuhan: Tidak ada

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

1. Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal
  - Ibu mengetahui penjelasan bidan
2. Mempersiapkan informed consent yang akan di tanda tangani oleh ibu dan suami sebelum tindakan.
  - Ibu dan suami bersedia untuk tanda tangan
3. Memberikan dukungan pada ibu dan keluarga agar tidak cemas dan dapat sabar menunggu kelahiran bayinya.
  - Ibu mengerti penjelasan bidan
4. Memberikan asupan nutrisi dan cairan ibu untuk menambah tenaga agar ibu tidak cemas.
  - Tindakan telah dilakukan
5. Menganjurkan ibu untuk BAK, agar kandung kemih kosong dan tidak menghalangi kepala janin turun ke panggul.
  - Ibu mengerti dan sudah berkemih
6. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dengan berjalan kecil disekitar tempat berslain dan berbaring miring ke kiri guna mempercepat turunnya kepala janin.
  - Ibu mengerti dan mau melakukan anjuran bidan

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

**Tabel 3.2**  
**Lembar Observasi Kala I**

No	Tgl/ jam	Djj (x/m )	His	Td (mm hg)	P (x/ m)	N (x/ m)	T( °c )	Blass	Portio	Pemb ukaan	Penipi san	Ketuba n	Persenta si	Penurunan	Penunjuk
1.	17- 04- 2019/ 00:05	144	3x10'/ 35''	110/ 80	20	80	36 ,5	Kosong	Tipis	8 cm	75%	Utuh	Kepala	Hodge III+	UUK kiri depan
2	00:35	150	4x10'/ 45''	-	24	81	-	Kosong	-	-	-	-	Kepala	-	
3	01.05	152	5x10'/ 50''	-	22	83	-	Kosong	Tipis	lengka p	100%	Jernih	Kepala	HIV	UUK kiri depan

## II. PERSALINAN (KALA II)

Tanggal Pengkajian : 17 April 2019

Waktu Pengkajian : 01.05 WIB

### A. DATA SUBJEKTIF

KELUHAN PASIEN :

Ibu merasa perut dan pinggangnya sangat sakit dan ibu merasa ingin meneran

### B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan emosional : Stabil

HIS : 5x/10'/50"

DJJ : 152x/menit

Perineum : Menonjol

Vulva/Vagina : Membuka

Anus : Ada tekanan

Pemeriksaan Dalam

- Portio : Tidak teraba

- Pembukaan : 10cm

- Penipisan : 100%

- Ketuban : (-)

- Presentasi : Kepala

- Penunjuk : UUK kanan depan

- Penurunan : Hodge IV

### C. ANALISA DATA

1) Diagnosa : G<sub>4</sub>P<sub>3</sub>A<sub>0</sub> inpartu kala II

2) Masalah : Tidak ada

3) Kebutuhan : Tidak Ada

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

1. Memberitahu ibu bahwa pemeriksaan dalam batas normal.
  - Ibu mengerti penjelasan bidan
2. Membimbing ibu dalam proses meneran ketika adanya kontraksi dan menganjurkan ibu untuk istirahat diantara kontraksi.
  - Ibu mengerti dan tindakan telah dilakukan
3. Melakukan pertolongan persalinan ketika adanya dorongan untuk meneran, tampak diameter kepala 5-6 cm di depan vulva, tahan perineum dengan tangan kanan, kepala bayi lahir, tunggu putaran paksi luar, lahirkan bayi dan lakukan sanggah susur, tangan kiri menyusuri dada, perut, sampai kaki bayi dan melakukan penilaian sepiantas pada bayi.

- Tindakan telah dilakukan
- 4. Memberikan semangat dan serta ucapan selamat bahwa bayi telah lahir dengan selamat pada ibu dan keluarga.
  - Ibu, suami dan keluarga merasa senang.

## II. PERSALINAN (KALA III)

Tanggal Pengkajian : 17 April 2019

Waktu Pengkajian : 01.20 Wib

### A. DATA SUBJEKTIF

KELUHAN PASIEN : Ibu mengatakan perutnya masih mules

### B. DATA OBJEKTIF

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

### C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : P<sub>4</sub>A<sub>0</sub>inpartukala III
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

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

1. Memeriksa perut ibu pastikan tidak ada janin kedua dan memberitahu ibu akan disuntik oksitosin 10 IU secara IM.
  - Tindakan telah dilakukan
2. Menjepitkan klem pada 3 cm dari pusat bayi dan klem ke-2 2 cm dari klem pertama, lakukan pemotongan tali pusat jika tidak ada denyutan pada tali pusat dan ikat ujung tali pusat pada bayi menggunakan benang.
  - Tindakan telah dilakukan, tali pusat bayi sudah diikat
3. Melakukan IMD selama 1 jam kemudian melakukan penanganan bayi baru lahir dengan menjaga kehangatan bayi.
  - Tindakan telah dilakukan
4. Setelah adanya tanda-tanda pelepasan plasenta, seperti perubahan bentuk tinggi uterus, tali pusat memanjang dan semburan darah secara tiba-tiba, lakukan peregangan tali pusat terkendali. Letakkan klem 5-10 cm di depan vulva.
  - Tindakan telah dilakukan, plasenta lahir lengkap pukul: 01.25 wib

5. Melakukan masase uterusibu dengan gerakan melingkar selama 15 detik.
  - Tindakan telah dilakukan
6. Mengobservasi perdarahan, mengecek ada/tidaknya laserasi, mengecek kontraksi dan vital sign.
  - Tindakan telah dilakukan, tidak ada laserasi, kontraksi baik.

## **II. PERSALIANAN (KALA IV)**

Tanggal Pengkajian : 17 April 2019

Waktu Pengkajian : 01.35 WIB

### **A. DATA SUBJEKTIF**

Keluhan Pasien : Ibu dan keluarga merasa senang bayi lahir sehat dan selamat

### **B. DATA OBJEKTIF**

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan emosional :Stabil

Tanda-tanda vital

- Tekanan darah : 110/80 mmHg

- Nadi : 80x/menit

- Pernafasan : 22x/menit

- Suhu : 36,5<sup>0</sup>c

Kontraksi uterus : Baik

TFU : 2 jari bawah pusat

Kandung kemih : Tidak penuh

Perdarahan : ± 150 ml

### **C. ANALISA DATA**

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

2) Masalah : Tidak ada

3) Kebutuhan : Tidak ada

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

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan dalam batas normal.
  - Ibu mengerti penjelasan bidan
2. Membersihkan dan merapikan ibu dengan waslap dan air hangat, perineum dikompres dengan kassa betadine, dipakaikan pembalut dan celana dalam, mengajarkan suami/keluarga cara masase uterus ibu, jika uterus ibulembek segera laporkan ke bidan.

- Tindakan telah dilakukan
- 3. Membersihkan tempat tidur dengan waslap dan air sabun, alat dalam larutan klorin 0,5% dicuci dan dibilas dengan air bersih, setelah itu disterilkan.
  - Tindakan telah dilakukan
- 4. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu. Setelah itu menganjurkan ibu beristirahat agar tenaganya pulih.
  - Tindakan telah dilakukan
- 5. Mengobservasi KU ibu itu meliputi: Perdarahan, kontraksi dan TFU selama 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua. Catat di partograf.
  - Tindakan telah dilakukan

Jam ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	TFU	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	01.35	110/70	81x/mnt	36,5°C	2 jari bawah pusat	Baik	Tidak penuh	150cc
	01.50	110/80	80x/mnt	36°C	2 jari bawah pusat	Baik	Tidak penuh	30cc
	02.05	120/70	82x/mnt	36°C	2 jari bawah pusat	Baik	Tidak penuh	20cc
	02.20	120/80	81x/mnt	36°C	2 jari bawah pusat	Baik	Tidak penuh	15 cc
2	02.50	110/80	82x/mnt	36,5°C	2 jari bawah pusat	Baik	Tidak penuh	10 cc
	03.20	110/80	80x/mnt	36°C	2 jari bawah pusat	Baik	Tidak penuh	10 cc



# CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 16-04-2019
2. Nama bidan : Ed Mada
3. Tempat persalinan :
  - Rumah Ibu  Puskesmas
  - Polindes  Rumah Sakit
  - Klinik Swasta  Lainnya : Rumah Bertalin
4. Aianat tempat persalinan : 31 Angkatan 66
5. Catatan :  rujuk, kafa : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk : .....
7. Tempat rujukan : .....
8. Pendamping pada saat merujuk :
  - Bidan  Teman
  - Suami  Dukun
  - Keluarga  Tidak ada

## KALA I

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

## KALA II

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

## KALA III

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

## PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi		Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	01-35	110/70	81	36,5	2 jari bawah pusat	Baik	Tidak penuh	50 cc
	01-50	110/80	80		1 jari bawah pusat	Baik	Tidak penuh	30 cc
	01-05	120/70	82		1 jari bawah pusat	Baik	Tidak penuh	20 cc
	02-10	120/80	81		2 jari bawah pusat	Baik	Tidak penuh	15 cc
2	02-50	110/80	82	36,5	1 jari bawah pusat	Baik	Tidak penuh	10 cc
	03-20	110/80	80		2 jari bawah pusat	Baik	Tidak penuh	10 cc

Masalah kala IV : Tidak ada

Penatalaksanaan masalah tersebut : Tidak ada

Hasilnya : Tidak ada

24. Masase fundus uteri ?
    - Ya
    - Tidak, alasan .....
  25. Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
    - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
      - a. ....
      - b. ....
      - c. ....
  26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
    - Ya, tindakan :
      - a. ....
      - b. ....
      - c. ....
    - Tidak
  27. Laserasi :
    - Ya, dimana .....
    - Tidak
  28. Jika laserasi perineum, derajat : 1/2/3/4
    - Tindakan :
      - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
      - Tidak dijahit, alasan Tidak ada laserasi
  29. Atoni uteri :
    - Ya, tindakan
      - a. ....
      - b. ....
      - c. ....
    - Tidak
  30. Jumlah perdarahan : ± 150 ml
  31. Masalah lain, sebutkan : Tidak ada
  32. Penatalaksanaan masalah tersebut : Tidak ada
  33. Hasilnya : Tidak ada
- ### BAYI BARU LAHIR :
34. Berat badan : 3500 gram
  35. Panjang : 51 cm
  36. Jenis kelamin : L/P
  37. Penilaian bayi baru lahir : baik ada penyulit
  38. Bayi lahir :
    - Normal, tindakan :
      - mengeringkan
      - menghangatkan
      - rangsang takti
      - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
    - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas/tindakan :
      - mengeringkan  bebaskan jalan napas
      - rangsang takti  menghangatkan
      - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
      - lain - lain sebutkan .....
    - Cacat bawaan, sebutkan : .....
    - Hipotermi, tindakan :
      - a. ....
      - b. ....
      - c. ....
  39. Pemberian ASI
    - Ya, waktu : segera jam setelah bayi lahir
    - Tidak, alasan .....
  40. Masalah lain, sebutkan : Tidak ada
    - Hasilnya : Tidak ada

### III. NIFAS (<6 JAM)

#### A. DATA SUBJEKTIF

- 1) Keluhan Pasien : Ibu mengatakan masih terasa sedikit mulas pada perut
- 2) Riwayat Persalinan
- Jenis persalinan : Spontan
  - Penolong : Bidan
  - Tanggal lahir : 17 April 2019
  - Jam lahir : 01.10 Wib
  - Jenis kelamin : Perempuan
  - BBL : 3500 gram
  - PBL : 51 cm
  - Keadaan anak : Baik
  - Indikasi : Tidak ada
  - Tindakan pada masa persalinan : Tidakada

#### B. DATA OBJEKTIF

- 1) Pemeriksaanfisik
- Kesadaran : Composmentis
  - Keadaanumum : Baik
  - Tekanandarah : 120/80 mmHg
  - RR : 20x/menit
  - Nadi : 80x/menit
  - Suhu : 36,5<sup>0</sup>c
- 2) Pemeriksaankebidanan
- Inspeksi
- Mata
- Sklera : Tidak ikterik
  - Konjungtiva : Tidak anemia
  - Refleks Pupil : Baik
- Muka
- Oedem : Tidak ada
  - Leher : Tidak ada pembesaran
- Payudara
- Bentuk / ukuran : Simetris
  - Areola mammae : Hyperpigmentasi
  - Putting susu : Menonjol
  - Colostrum : Ada
  - ASI : Ada
  - Abdomen : Simetris

#### Genetalia eksterna

- Perineum : Tidak ada robekan
- Perdarahan : Normal
- Jenis lochea : Rubra
- Warna : Merah

#### Ekstremitas bawah

- Odema : Tidak ada
- Varices : Tidak ada

#### Palpasi

- TFU : 2 jari bawah pusat
- Kontraksi uterus : Baik
- Involusi uteri : Baik
- Inspekulo : -

#### C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : P<sub>4</sub>A<sub>0</sub> postpartum 4 jam
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

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

1. Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal.
  - Ibu mengetahui hasil pemeriksaan
2. Menjelaskan pada ibu akan ada pengeluaran darah selama  $\pm 40$  hari setelah persalinan.
  - Ibu mengerti penjelasan bidan
3. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya masa nifas: Perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, demam, bengkak di muka tangan atau kaki disertai sakit kepala dan atau kejang, nyeri atau panas di daerah tungkai, payudara bengkak berwarna kemerahan dan sakit, puting lecet, ibu mengalami depresi (menangis tanpa sebab dan tidak peduli pada bayinya).
4. Melakukan personal hygiene dan menganjurkan kepada ibu untuk menjaga kebersihan pada daerah kewanitaannya.
  - Ibu mengerti dan mau melakukan anjuran bidan
5. Menjelaskan kepada ibu pola nutrisi seimbang, makanan yang bergizi dan sehat.
  - Ibu mengerti penjelasan bidan
6. Menjelaskan kepada ibu mengenai jadwal kunjungan ulang pada masa nifas.
  - Ibu mengerti penjelasan bidan

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

No	Jenis Persalinan	Kunjungan I (6-8 jam)	Kunjungan II (6 hari)	Kunjungan III (2 Minggu)	Kunjungan IV (6 minggu)
		Hari : Rabu Tgl: 17 April 2019 Jam : 07.10 Wib	Hari : Selasa Tgl : 23 April 2019 Jam : 09.00 Wib	Hari : Rabu Tgl : 01 Mei 2019 Jam : 10.30 Wib	Har i : Jumat Tgl : 29 Mei 2019 Jam : 10:30 Wib
<b>DATA SUBJEKTIF</b>					
Keluhan Pasien		Masih sedikit mules	T.A.K	T.A.K	T.A.K
<b>DATA OBJEKTIF</b>					
1	Keadaan Umum	Baik	Baik	Baik	Baik
2	Tanda-tanda vital : - TD (mmHg) - Suhu ( <sup>0</sup> C) - Pernapasan (x/m) -Nadi (x/m)	120/80 mmHg 36,5 <sup>0</sup> c 20 x/ menit 80 x/ menit	110/80 mmHg 36,0 <sup>0</sup> c 22 x/ menit 82 x/ menit	110/70 mmHg 36,3 <sup>0</sup> c 22 x/ menit 82 x/ menit	120/80mmHg 36,5 <sup>0</sup> c 24x/menit 80x//menit
3	Perdarahan Pervaginam	Normal	Normal	Normal	Normal
4	Kondisi verineum	Baik	Baik	Baik	Baik
5	Tanda-tanda infeksi	Tidak Ada	Tidak Ada	Tidak Ada	Tidak Ada
6	Kontraksi rahim	Baik	Baik	Baik	Baik
7	Tinggi fundus Uteri	2 jari bawah pusat	Pertengahan pusat dan simfisis	1 jari diatas simfisis	Tidak teraba
8	Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI eksklusif	Puting menonjol, colostrum ada dan ibu mau memberikan Asi eksklusif	Puting menonjol, Asi sudah keluar dan ibu memberikan ASI Eksklusif	Puting menonjol, Asi sudah keluar dan ibu memberikan ASI Eksklusif	Puting menonjol, Asi sudah keluar dan ibu memberikan ASI Eksklusif
9	Lochea dan perdarahan	Lochea Rubra dan perdarahan normal	Lochea Sanguilenta dan perdarahan normal	Lochea serosa dan perdarahan tidak ada	Lochea Alba dan perdarahan tidak ada
10	Pemberian kapsul vit A	Ya	Tidak	Tidak	Tidak
11	Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan	Belum dilakukan	Belum dilakukan	Belum dilakukan	Belum dilakukan
12	Penanganan resiko tinggi dan konflikasi pada masa nifas	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
13	Memeriksa masalah / keluhan ibu tindakan (terapi/rujukan/umpan)	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

ANALISA DATA					
	1) Diagnosa	P <sub>4</sub> A <sub>0</sub> postpartum 6 jam	P <sub>4</sub> A <sub>0</sub> postpartum 6 hari	P <sub>4</sub> A <sub>0</sub> postpartum 2 minggu	P <sub>4</sub> A <sub>0</sub> postpartum 6 minggu
	2) Masalah	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	3) Kebutuhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	<b>PENATALAKSANAAN</b> (Perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memperhatikan perubahan fundus uteri dan kontraksi uterus ibu</li> <li>2. Memperhatikan lochea dan perdarahan post partum</li> <li>3. Memberikan KIE kepada ibu tentang menjaga kehangatan bayi</li> <li>4. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin</li> <li>5. Memberi KIE tentang perawatan tali pusat bayi</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memperhatikan perubahan fundus uteri dan kontraksi uterus ibu</li> <li>2. Memperhatikan lochea dan perdarahan post partum</li> <li>3. Memeriksa apakah ada tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca persalinan</li> <li>4. Memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik tanpa ada penyulit</li> <li>5. Memberikan KIE kepada ibu tentang cara merawat tali pusat dan tetap menjaga kehangatan bayinya</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memperhatikan perubahan fundus uteri dan kontraksi rahim</li> <li>2. Memperhatikan lochea dan perdarahan post partum</li> <li>3. Memeriksa apakah ada tanda-tanda demam, infeksi atau ke-lainan pasca persalinan</li> <li>4. Memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik tanpa ada penyulit</li> <li>5. Memberikan KIE kepada ibu tentang cara merawat tali pusat dan tetap menjaga kehangatan bayinya</li> <li>6. Memberikan konseling tentang KB yang dapat ibu gunakan dan sarankan ibu untuk menggunakan KB sedini mungkin</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memperhatikan perubahan fundus uteri dan kontraksi rahim</li> <li>2. Memperhatikan lochea dan perdarahan post partum</li> <li>3. Memeriksa apakah ada tanda-tanda demam, infeksi atau ke-lainan pasca persalinan</li> <li>4. Memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik tanpa ada penyulit</li> <li>5. Memberikan KIE kepada ibu tentang cara merawat tali pusat dan tetap menjaga kehangatan bayinya</li> </ol>



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

Tanggal Pengkajian : 17 April 2019  
Waktu Pengkajian : 03.10 Wib

##### A. DATA SUBJEKTIF

###### 1) Biodata

Nama bayi : BY. Ny. N  
Umur bayi : 2 Jam  
Tgl/Jam lahir : 17 April 2019/ 01.10 Wib  
Lahir pada umur kehamilan : Aterm

###### 2) Riwayat persalinan

Jenis persalinan : Spontan  
Ditolong oleh : Bidan  
Ketuban pecah : Spontan/jernih  
Indikasi : Tidak ada  
Tindakan pasca persalinan : Tidak ada

##### B. DATA OBJEKTIF

**Tabel 3.4**  
**Observasi Bayi Baru Lahir**

No	Pemeriksaan	Tgl : 17 April 2019 Jam : 01.10 Wib (saat Lahir)	Tgl : 17 April 2018 Jam : 03.10 Wib (2 jam setelah bayi lahir)
1	Postur, tonus dan Aktivitas	Postur normal, ekstremitas bergerak aktif dan spontan	Postur normal, ekstremitas bergerak aktif dan spontan
2	Kulit bayi	Berwarnah kemerahan	Berwarnah kemerahan
4	Pernapasan ketika bayi sedang tidak menangis	40x/menit	40x/menit
5	Detak jantung	>100x/menit	>100x/menit
6	Kepala	Simetris dan tidak ada kelainan	Simetris dan tidak ada kelainan
7	Mata	Tidak ada kelainan pada mata	Tidak ada kelainan pada mata
8	Mulut (lidah, selaput lendir)	Lidah rata dan simetris	Lidah rata dan simetris

9	Perut dan tali pusat	Perut rata dan tali pusat tidak ada perdarahan	Perut rata dan tali pusat tidak ada perdarahan
10	Punggung tulang belakang	Tulang punggung tidak ada kelainan	Tulang punggung tidak ada kelainan
11	Lubang anus	Ada	Ada
12	Alat kelamin	Baik	Baik
13	Berat badan	3500 gram	3500 gram
14	Panjang badan	51 cm	51 cm
15	Lingkar kepala	33 cm	33 cm
16	Lingkar dada	32 cm	32 cm
17	Lingkar perut	32 cm	32 cm

1) Pemeriksaan Refleks

Reflek Moro : (+)  
 Reflek Rooting : (+)  
 Reflek Sucking : (+)  
 Reflek Swallowing : (+)  
 Reflek Tonic Neck : (+)  
 Reflek Palmar Graf : (+)  
 Reflek Gallant : (+)  
 Reflek Babinsky : (+)

2) Eliminasi

Urine : (-)  
 Mekonium : (-)

**Tabel3.5**

**Sidik kaki bayi dan sidik jempol ibu**

Sidik Telapak Kaki kiri bayi	Sidik telapak kaki kanan bayi
	
Sidik Jempol tangan Kiri ibu	Sidik jempol tangan kiri ibu
	

**C. ANALISA DATA**

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

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

- 1. Memberitahu ibu bahwa kondisi bayi dalam keadaan normal dan sehat.
  - Ibu mengerti penjelasan bidan
- 2. Memberitahu dan mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat yaitu dengan menutup tali pusat menggunakan kassa kering dan steril.
  - Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran bidan
- 3. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif tanpa makanan tambahan apapun selama 6 bulan.
  - Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran bidan
- 4. Menganjurkan ibu untuk melakukan imunisasi pada bayinya dari usia dini.
  - Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran bidan
- 5. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa bayinya sudah diberikan suntik Vit K dan salep mata.
  - Ibu dan keluarga mengerti penjelasan bidan.

**Tabel 3.6**  
**Kunjungan Neonatus**

No	Jenis Pemeriksaan	Kunjungan I (6 jam)	Kunjungan II (3 hari)	Kunjungan III (8-28 hari)
		Hari : Rabu Tgl :17 April 2019 Jam : 07.10 Wib	Hari : Sabtu Tgl : 20 April 2019 Jam :09.00 Wib	Hari : Minggu Tgl : 28 April 2019 Jam : 10.30 Wib
<b>DATA SUBJEKTIF</b>				
Keluhan		T.A.K	T.A.K	T.A.K
<b>DATA OBJEKTIF</b>				
1	Keadaan Umum	Baik	Baik	Baik
2	Berat badan (Kg)	3500 gram	3500 gram	3600 gram
3	Panjang Badan (cm)	51cm	51 cm	53 cm
4	Suhu ( <sup>0</sup> C)	36,2 <sup>0</sup> c	36,5 <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 npenyakit sangat berat atau infeksi bakteri - Frekuensi napas (kali/menit) - Frekuensi denyut jantung (kali/menit)	- Frekuensi napas 40x/menit - Frekuensi jantung 110x/menit	- Frekuensi napas 40x/menit Frekuensi jantung 110x/menit	- Frekuensi napas 41x/menit Frekuensi jantung 110x/menit
7	Memeriksa adanya diare	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
8	Memeriksa ikterus	Tidak ikterus	Tidak ikterus	Tidak ikterus
9	Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan /atau masalah pemberian ASI	Tidak ada masalah	Tidak ada masalah	Tidak ada masalah
10	Memeriksa status pemberian vitamin K1	Vitamin K sudah diberikan 1 jam setelah lahir	Vitamin K sudah diberikan 1 jam setelah lahir	Vitamin K sudah diberikan 1 jam setelah lahir
11	Memeriksa status imunisasi HB-0	Imunisasi HB-0 telah diberikan 2 jam setelah lahir	Imunisasi HB-0 telah diberikan 2 jam setelah lahir	Imunisasi HB-0 telah diberikan 2 jam setelah lahir

12	Bagi daerah yang sudah melaksanakan SHK <ul style="list-style-type: none"> <li>- Skrining hipotiroid kongenital</li> <li>- Hasil skrining hipotiroid kongenital (-)/(+)</li> <li>- Konfirmasi hasil SHK</li> </ul>	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan
13	Memeriksa keluhan lain	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
14	Memeriksa masalah / keluhan ibu tindakan (terapi/rujukan/umpan balik)	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
<b>ANALISA DATA</b>				
	Diagnosa	BBL 6 jam	BBL 3 hari	BBL umur 10 hari
	Masalah	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	Kebutuhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
<b>PENATALAKSANAAN</b> (Perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi)		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memeriksa tanda-tanda vital bayi           <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu mengetahui hasil pemeriksaan bidan</li> </ul> </li> <li>2. Memeriksa perdarahan tali pusat           <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu mengetahui hasil pemeriksaan bidan</li> </ul> </li> <li>3. Memberi KIE kepada ibu tentang pencegahan Hipotermi           <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu mengerti penjelasan bidan</li> </ul> </li> <li>4. Memastikan bayi mendapatkan ASI yang cukup           <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu memberikan ASI dengan cukup</li> </ul> </li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memeriksa tanda-tanda vital bayi           <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu mengetahui hasil pemeriksaan bidan</li> </ul> </li> <li>2. Memeriksa kenaikan berat badan bayi           <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kenaikan berat badan bayi normal</li> </ul> </li> <li>3. Memeriksa perdarahan tali pusat bayi           <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu mengetahui hasil pemeriksaan bidan</li> </ul> </li> <li>4. Memberikan KIE kepada ibu tentang pencegahan Hipotermi           <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu mengerti penjelasan bidan</li> </ul> </li> <li>5. Memastikan Bayi mendapatkan ASI yang cukup           <ul style="list-style-type: none"> <li>- ASI tercukupi</li> </ul> </li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memeriksa tanda-tanda vital bayi           <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu mengetahui hasil pemeriksaan bidan</li> </ul> </li> <li>2. Memeriksa kenaikan berat badan bayi           <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kenaikan berat badan bayi normal</li> </ul> </li> <li>3. Memberikan KIE kepada ibu tentang pencegahan hipotermi           <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu mengetahui hasil pemeriksaan bidan</li> </ul> </li> <li>4. Memastikan bayi mendapatkan ASI yang cukup           <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu memberikan ASI dengan cukup</li> </ul> </li> <li>5. Memberikan konseling kepada ibu tentang imunisasi lengkap           <ul style="list-style-type: none"> <li>- ibu mengerti penjelasan bidan</li> </ul> </li> <li>6. pada hari kelima tali pusat lepas</li> </ol>

## V. KELUARGA BERENCANA

Tanggal Pengkajian : 30 Mei 2019  
Waktu Pengkajian : 11.00 WIB

### A. DATA SUBJEKTIF

- 1) Alasan Datang : Ibu mengatakan ingin suntik KB 3 bulan
- 2) Jumlah Anak Hidup
  - Laki-laki : 2 orang
  - Perempuan : 2 orang
- 3) Umur Anak Terakhir : 42 hari
- 4) Status Peserta KB : Baru

### B. DATA OBJEKTIF

- 1) Pemeriksaan Fisik
  - Keadaan Umum : Baik
  - Tekanan darah : 120/80 mmHg
  - Pernafasan : 23x/m
  - Nadi : 80x/m
  - Suhu : 36,2<sup>0</sup>C
  - Berat Badan : 52 kg
  - PD. Posisi Rahim (IUD) : -

#### 2) Data Kebidanan

- Haid terakhir : -  
Hamil / diduga hamil : Tidak hamil  
Jumlah P. A. : P<sub>4</sub>A<sub>0</sub>  
Menyusui/Tidak : Ya  
Genitalia Externa : Baik

#### 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>4</sub>A<sub>0</sub> Akseptor KB Suntik 3 bulan
- 2) Masalah : Tidak Ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

#### D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan dalam batas normal.
  - Ibu mengetahui hasil pemeriksaan bidan
2. Menyiapkan alat dan obat.
  - Alat dan obat sudah siap
3. Memberikan suntikan KB 3 bulan pada 1/3 SIAS bagian luar secara IM.
  - Tindakan telah dilakukan
4. Memberikan KIE tentang tentang efek samping dan komplikasi suntik KB 3 bulan antara lain, pusing/sakit kepala, menstruasi tidak teratur, aminore, perubahan kenaikan BB, dan penebalan dinding rahim.
  - Ibu mengerti penjelasan bidan
5. Menganjurkan ibu untuk kembali suntik pada tanggal 22-08-2019
  - Ibu mau mengikuti anjuran bidan

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

Nama : Tria Alisa Apriani  
NPM : 16.15401.11.16  
Pembimbing LTA : Deby Utami Siska Ariani, SST., M. Kes

No	judul	keterangan	Paraf pembimbing
1.	Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. N di Rumah Bersalin Mega Palembang Tahun 2019	all.	

## PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Dengan ini saya,

Nama : Novita Sari  
Umur : 23 tahun  
Alamat : Jl. Eka bhakti lrg. H.K. Idrus Rt. 36 Rw. 09 Nomor 2504

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

Nama : Tria Alisa Apriani  
NPM : 16.15401.11.16  
Judul Penelitian: Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. N Di  
Rumah Bersalin Mega Palembang Tahun 2019

Pendidikan :

Alamat : Rt. 08 Kp. II Desa Tirta Kencana kec. Matarti Jaya  
Kab. Banyuasin

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

Demikian surat pernyataan ini kami buat.

Palembang, Maret 2019

Responden



Novita Sari

## BIODATA MAHASISWA

Nama : Triya Alisa Apriani  
 NPM : 16.15401.11.16  
 Tempat / Tanggal Lahir : Banyuwangi / 29 April 1998  
 Alamat : Rt. 08, Kp. I, Desa Tirta Kentanu  
Kec. Mekarajaya Kota. Banyuwangi  
 No. Telepon : - / HP : 0822.81708549  
 Pembimbing : Debby Utami Sista Ariani, Sst., M.Kes  
 Judul LTA : Asuhan Kebidanan Komprehensif Rada  
Ny. M. Di Rumah Bersaleh Nago Palembang  
Tahun 2019

Palembang, ..... Juli, 2019  
 Mahasiswa,

*Triya Alisa Apriani*

(Triya Alisa Apriani)



Badan Pendidikan LTA  
 Program Studi Kebidanan  
 STIK Eka Pusada 74 2018/2019

## CATATAN BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR(LTA)

### A. Pertemuan

Hari / Tgl.	Kegiatan	Catatan Pembimbingan	Paraf Pembimbing
16/06/2019 Kam	Konsul Bab I - II Kam	Perbaikan	<i>R.</i>
21/06/2019 Selam.	Konsul Bab I & II Kam	Perbaikan	<i>R.</i>
19/06/2019 Kam	Konsul Bab I & II Kam	BAB I Ace Perbaikan	<i>R.</i>
14/06/2019 Kam	Konsul Bab I & II Kam	Perbaikan.	<i>R.</i>
09/06/2019 Selam.	Konsul Bab I & II Kam	Ace Langsung sidang LTA	<i>R.</i>



**RUMAH BERSALIN MEGA**  
Jl Pipa Komp Pelita Abadi Blok D2 NO 1545  
Kelurahan Pipa Reja Kecamatan kemuning Kota Palembang  
TELP (0711) 822140 / 082175324636

---

**SURAT KETERANGAN SELESAI PENGAMBILAN DATA**

**No : 22/ RB/V/2019**

Yang bertanda tangan di bawah ini, Pemimpin RB MEGA dengan ini menerangkan:

Nama : Tria Alisa Apriani  
NIM : 16.15401.11.16  
Institusi : STIK BINA HUSADA PALEMBANG  
Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny" N" di Rumah Bersalin Mega Palembang Tahun 2019.

Nama tersebut memang telah menyelesaikan tugas pengambilan data dalam rangka penyusunan Laporan Tugas Akhir di RB MEGA dari tanggal 04 maret 2019 sampai 06 April 2019.

Demikian surat keterangan ini, agar dapat dipergunakan sebagai mana mestinya.

Palembang, 10 Mei 2019  
Pemimpin RB MEGA

  
(Megawati Am. Keb)  
NIP :19930426 1993012002