

## **STUDI KASUS**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF KEHAMILAN, PERSALINAN,  
NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN KELUARGA BERENCANA  
PADA NY. A UMUR 33 TAHUN, P3A0 DI PUSKESMAS  
SORONG BARAT**

### **LAPORAN TUGAS AKHIR**

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Menyelesaikan Pendidikan Diploma III  
Kebidanan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Sorong**



**Disusun Oleh:**

**NAELA CHUSNAH**

**41540120025**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN SORONG  
PRODI DIII KEBIDANAN SORONG**

**2023**

## HALAMAN PERSETUJUAN

### LAPORAN TUGAS AKHIR

**Asuhan Kebidanan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, Dan Keluarga Berencanaan Pada Ny. A, Umur 33 Tahun, P3A0 Di Puskesmas Sorong Barat**

Yang diajukan oleh :

NAELA CHUSNAH

41540120025

Telah konsultasikan dan disetujui untuk diseminarkan pada :

Hari : Kamis

Tanggal : 25 Mei 2023

Pembimbing I



Andriana, M.Tr.Keb  
NIP. 199504112022032001

Pembimbing II



Sunaeni, M.Keb  
NIP. 198109122012122001

## HALAMAN PENGESAHAN

### LAPORAN TUGAS AKHIR

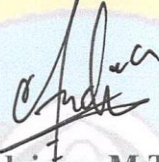
**Asuhan Kebidanan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru  
Lahir dan Keluarga Berencana pada Ny.A, Umur 33 Tahun, P3A0, Di  
Puskesmas Sorong Barat**

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 25 Mei 2023 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima.

**Penguji I**

  
**Eitra Duhita, M.Keb**  
**NIP. 198805172020122003**

**Penguji II**

  
**Andriana, M.Tr.Keb**  
**NIP. 199504112022032001**

**Penguji III**

  
**Sunaeni, M.Keb**  
**NIP.198109122012122001**

**Mengetahui**

  
**Direktur**  
  
**Ariant Pongoh, S.ST, M.Kes**  
**NIP. 196601011985032005**

**Ketua Jurusan Kebidanan**  
  
**Adriana Egam, S.ST, M.Kes**  
**NIP. 196707241988012004**

## **KATA PENGANTAR**

Alhamdulillah, Puji dan Syukur kita panjatkan kepada Allah Subhanahu Wata'ala. Dzat yang hanya kepada-Nya memohon pertolongan. Alhamdulillah atas segala pertolongan, rahmat, dan kasih sayang-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bbl Dan Kb Pada Ny. “A” Di Wilayah Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong”. Shalawat dan salam kepada Rasulullah Shallallahu Alaihi Wasallam yang senantiasa menjadi sumber inspirasi dan teladan terbaik untuk umat manusia.

Perjalanan panjang telah penulis lalui dalam rangka menyelesaikan penulisan Laporan Tugas Akhir ini. Banyak hambatan yang dihadapi dalam penyusunannya, namun berkat kehendak-Nyalah sehingga penulis berhasil menyelesaikan penulisan Laporan Tugas Akhir ini. Oleh karena itu, dengan penuh kerendahan hati, pada kesempatan ini patutlah kiranya penulis mengucapkan terima kasih kepada Ibu bapak yang terhormat:

1. Ariani Pongoh, S.ST., M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan kementrian Kesehatan Sorong
2. Sunaeni, M. Keb, selaku Wakil Direktur I dan dosen pembimbing II asuhan kebidanan Komprehensif yang telah membimbing saya dalam menyusun Laporan Tugas Akhir.
3. Adriana Egam, S.ST., M.Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan kementrian Kesehatan Sorong

4. Rizqy Kamalah, M.Keb, Selaku Ketua Progam Studi Diploma Tiga Kebidanan Politeknik Kesehatan kementrian Kesehatan Sorong
5. Andriana, M.Tr.Keb, Selaku pembimbing Institusi dan selaku pembimbing I asuhan kebidanan Komprehensif yang telah membimbing saya dalam menyusun laporan saya.
6. Bapak Nawawi dan ibu Fatqurohmah selaku Orang Tua dari penulis yang telah memberikan semangat,kasih sayang, dukungan, kesabaran, nasehat, dan doa hingga terselesaikan laporan akhir ini.
7. Kakak saya Siti Nurjanah, Imam mustaqim, Nur Adzizah, terimakasih telah memberikan dukungan, nasehat dan motivasi kepada penulis untuk bisa menyelesaikan laporan ini.
8. Ibu “A” Selaku Pasien dan keluarga pasien yang telah berkenan menjadi pasien saya untuk menyelesaikan tugas laporan akhir.
9. Untuk lelaki yang berinisial “W” yang telah membersamai penulis menyusun laporan tugas akhir dalam kondisi apapun. Terimakasih telah memberikan semangat, motivasi, dukungan serta menemani penulis dalam proses penyusunan laporan Tugas akhir.
10. Teman-teman saya yang telah sangat banyak membantu, memberikan motivasi, serta dukungan dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

Selama praktik dan penyusunan Laporan Tugas Akhir ini banyak sekali hambatan yang penulis alami, namun berkat bantuan, dorongan serta bimbingan dari berbagai pihak, akhirnya Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan dengan baik. Penulis beranggapan bahwa Laporan Tugas Akhir ini merupakan

karya terbaik yang dapat penulis persembahkan. Tetapi penulis menyadari bahwa tidak tertutup kemungkinan di dalamnya terdapat kekurangan. Oleh karena itu kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan. Akhir kata, semoga laporan ini dapat bermanfaat bagi penulis khususnya dan bagi para pembaca.

## DAFTAR ISI

|                                                  |     |
|--------------------------------------------------|-----|
| Halaman Sampul .....                             | i   |
| Halaman Judul.....                               | i   |
| Halaman Persetujuan.....                         | ii  |
| Halaman Pengesahan .....                         | iii |
| Kata Pengantar .....                             | iv  |
| Daftar Isi.....                                  | v   |
| Abstrak .....                                    | vi  |
| BAB I.....                                       | 1   |
| PENDAHULUAN .....                                | 1   |
| A. Latar Belakang .....                          | 1   |
| B. Rumusan masalah .....                         | 7   |
| C. Tujuan .....                                  | 8   |
| 1. Tujuan Umum .....                             | 8   |
| 2. Tujuan Khusus .....                           | 8   |
| D. Manfaat .....                                 | 9   |
| 1. Manfaat teoritis .....                        | 9   |
| 2. Manfaat praktis .....                         | 9   |
| BAB II.....                                      | 10  |
| TINJAUAN PUSTAKA .....                           | 10  |
| A. Konsep Dasar .....                            | 10  |
| 1. Asuhan Kebidanan Kehamilan.....               | 10  |
| 2. Asuhan Kebidanan persalinan.....              | 21  |
| 3. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas .....        | 41  |
| 4. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir.....    | 47  |
| 5. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana(KB) ..... | 52  |
| B. Konsep Dasar Manajemen kebidanan.....         | 65  |
| BAB III .....                                    | 71  |
| METODE PENELITIAN.....                           | 71  |
| A. Rancangan.....                                | 71  |
| B. Subyek.....                                   | 71  |
| D. Pengumpulan data dan analisa data .....       | 71  |

|                                                                |     |
|----------------------------------------------------------------|-----|
| E. Etika .....                                                 | 72  |
| BAB IV .....                                                   | 74  |
| TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN.....                             | 74  |
| A. STUDI KASUS.....                                            | 74  |
| 1. Catatan Perkembangan Asuhan Ibu Dalam Masa kehamilan .....  | 74  |
| 2. Catatan Perkembangan Asuhan Ibu Dalam Masa Persalinan ..... | 89  |
| 3. Catatan Perkembangan Asuhan Pada Bayi Baru Lahir.....       | 110 |
| 4. Catatan Perkembangan Asuhan pada masa Nifas .....           | 126 |
| 5. Catatan Perkembangan Asuhan Keluarga Berencana .....        | 139 |
| B. Pembahasan Proses Asuhan Kebidanan.....                     | 145 |
| C. Keterbatasan pelaksanaan Asuhan .....                       | 159 |
| BAB V .....                                                    | 160 |
| PENUTUP .....                                                  | 160 |
| A. Kesimpulan .....                                            | 160 |
| B. Saran .....                                                 | 162 |



## **DAFTAR GAMBAR**

|                                                             |    |
|-------------------------------------------------------------|----|
| Gambar 2.1 Pembesaran Uterus menurut umur kehamilan.....    | 11 |
| Gambar 2.2 Alat kontrasepsi AKDR.....                       | 53 |
| Gambar 2.3 Gambar Alat kontrasepsi AKBK.....                | 55 |
| Gambar 2.4 Gambar alat kontrasepsi obat suntik 1 bulan..... | 57 |
| Gambar 2.5 Gambar alat kontrasepsi obat suntik 3 bulan..... | 58 |
| Gambar 2.6 Gambar alat kontrasepsi pil.....                 | 59 |

## **DAFTAR TABEL**

|                                                |    |
|------------------------------------------------|----|
| Tabel 2.1 Umur Kehamilan Berdasarkan TFU ..... | 19 |
|------------------------------------------------|----|

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Naela Chusnah  
Tempat, Tanggal Lahir : Sorong, 02 April 2002  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Status : Belum Menikah  
Alamat : Kampung Asjidba, RT 002 RW 003 Kecamatan  
Mayamuk  
No.Telp/Hp : 082238757530  
Email : [naelachusnah@gmail.com](mailto:naelachusnah@gmail.com)

### PENDIDIKAN FORMAL

2008 – 2014 : SD Inpres 53 Kabupaten Sorong  
2014 – 2017 : SMP Negeri 2 Kabupaten Sorong  
2017 – 2020 : SMA Negeri 2 Kabupaten Sorong  
2020 – Sekarang : Mahasiswi Diploma Tiga Kebidanan Poltekkes  
Kemenkes Sorong

## **ABSTRAK**

**Naela Chusnah**

**Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. A umur 33 tahun di puskesmas sorong barat**

Proses kehamilan, persalinan dan nifas adalah proses fisiologi. Dalam proses ini tidak sedikit ibu mengalami problem kesehatan yang dapat meningkatkan jumlah morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi. AKI dan AKB di Indonesia masih tinggi dibanding Negara ASEAN lainnya. Menurut pernyataan organisasi kesehatan dunia WHO pada tahun 2007 mencapai 585.000/tahun saat hamil dan bersalin yang masih tinggi dibandingkan tahun 2005 sebanyak 536.000 ibu meninggal dalam masa kehamilan dan persalinan.

Penulisan karya Tulis ilmiah ini dalam bentuk studi kasus dengan menggunakan pendekatan proses kebidanan menggunakan 7 langkah varney dan pendokumentasian SOAP pada Ny. A umur 33 tahun G3P2A0 dengan usia kehamilan 39 minggu.

Hasil penelitian ini diperoleh diagnose G3P2A0 usia kehamilan 39 minggu fisiologis, dengan keluhan perut bagian bawah sering sakit, dengan persalinan fisiologis yang diikuti masa nifas fisiologi, Bayi baru lahir fisiologis, dan keluarga berencana

Pada kasus kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas serta Kb tidak di dapatkan kesenjangan antara teori maupun praktik.

---

**Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif, Puskesmas Sorong Barat**

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator keberhasilan layanan kesehatan di suatu Negara. Agenda pembangunan berkelanjutan yaitu *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang telah disahkan pada September 2015 berisi 17 tujuan dan 169 target. Tujuan ketiga SDGs adalah menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia dengan salah satu target mengurangi AKI secara global sebanyak 70 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH) pada tahun 2030 (WHO, 2017).

Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan meningkat setiap tahun. Pada tahun 2021 menunjukkan 7.389 kematian di Indonesia, jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 kematian. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2021 terkait COVID-19 sebanyak 2.982 kasus, perdarahan sebanyak 1.330 kasus, dan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus. (Kemenkes RI. 2021)

AKI di Provinsi Papua Barat tahun 2019 Kabupaten/kota dengan jumlah kasus kematian ibu tertinggi adalah Kabupaten Manokwari

sebanyak 11 kasus, diikuti Kaimana, Sorong Selatan dan Raja Ampat 6kasus, dan Kota Sorong 4 kasus. Kabupaten/kota dengan kasus kematian ibu terendah adalah Tambrau 1 kasus. Sebesar 41 orang kematian ibu di Provinsi Papua Barat terjadi disebabkan oleh Pendarahan sebesar 16 orang, Hipertensi sebesar 5 orang, infeksi sebesar 13 orang dan lainlain sebesar 8 orang. (Dinkes provinsi Papua Barat.2019)

Beberapa keadaan yang dapat menyebabkan kondisi ibu hamil tidak sehat antara lain adalah, anemia, ibu hamil yang menderita diabetes, hipertensi, malaria, TB, HIV, Hepatitis B dan Infeksi Menular Seksual (Siphilis) dan empat terlalu (terlalu muda 35 tahun, terlalu dekat jaraknya 2 tahun dan terlalu banyak anaknya > 3 tahun). Banyak wanita meninggal akibat komplikasi selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Komplikasi utama yang menyebabkan hampir 75% dari semua kematian ibu adalah perdarahan hebat setelah melahirkan, infeksi, tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklampsia dan eklampsia), komplikasi dari persalinan, dan aborsi yang tidak aman (WHO, 2018).

Saat ini akses ibu hamil, bersalin dan nifas terhadap pelayanan kesehatan belum maksimal, akan tetapi Angka Kematian Ibu masih cukup tinggi walaupun cenderung naik turun. Kondisi ini disebabkan antara lain karena kualitas pelayanan kesehatan ibu hamil dan bersalin yang belum memadai, kondisi ibu hamil yang tidak sehat dan faktor determinan lainnya. Penyebab utama kematian ibu yaitu perdarahan dan hipertensi dalam kehamilan, selain itu penyebabnya karena infeksi. Penyebab ini dapat

diminimalisir apabila kualitas *Antenatal Care* (ANC) dilaksanakan dengan baik, sehingga mampu menskrining kelainan pada ibu hamil sedini mungkin. (Profil Kesehatan, 2021).

Pelayanan kesehatan ibu hamil atau antenatal harus memenuhi frekuensi minimal enam kali pemeriksaan kehamilan dan dua kali pemeriksaan oleh dokter. Pemeriksaan kesehatan ibu hamil dilakukan minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), dua kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan tiga kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai menjelang persalinan), serta minimal dua kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan pertama di trimester satu dan saat kunjungan ke lima di trimester tiga. Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan serta untuk mengurangi angka kematain bayi. (Kemenkes.RI, 2021)

Menurut *World Health Organization* (WHO, 2017) menunjukkan bahwa angka kematian bayi (AKB) turun dalam tahun-tahun terakhir. Pada tahun 2017 Angka Kematian Bayi sebanyak 29 kematian per 1000 kelahiran hidup. Dalam peningkatan status kesehatan masyarakat, indikator yang akan dicapai adalah menurunnya angka kematian ibu dari 359 per 100.00 kelahiran hidup pada SDKI 2012 menjadi 306 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2019 (Kemenkes, 2019). Sedangkan, Hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI, 2017) Menunjukkan bahwa Angka

Kematian Bayi (AKB) turun. Pada tahun 2017 Angka Kematian Bayi sebanyak 24 per 1000 kelahiran.

Angka kematian anak dari tahun ke tahun menunjukkan penurunan. Data yang dilaporkan kepada Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak menunjukkan jumlah kematian balita pada tahun 2021 sebanyak 27.566 kematian balita, menurun dibandingkan tahun 2020, yaitu sebanyak 28.158 kematian, dari seluruh kematian balita, 73,1% diantaranya terjadi pada masa neonatal (20.154 kematian), dari seluruh kematian neonatal yang dilaporkan, sebagian besar diantaranya (79,1%) terjadi pada usia 0-6 hari, sedangkan kematian pada usia 7-28 hari sebesar 20,9%. Sementara itu, kematian pada masa post neonatal (usia 29 hari-11 bulan) sebesar 18,5% (5.102 kematian) dan kematian anak balita (usia 12-59 bulan) sebesar 8,4% (2.310 kematian). (Kemenkes.RI, 2021)

AKN di Papua Barat tahun 2019 sebesar 109 per 1.000 kelahiran hidup. Perhatian terhadap upaya penurunan angka kematian neonatal (0-28 hari) menjadi penting karena kematian neonatal memberi kontribusi terhadap 65,28 persen kematian bayi di Provinsi Papua Barat. (Dinkes provinsi Papua Barat.2019)

Penyebab kematian neonatal terbanyak pada tahun 2021 adalah kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebesar 34,5% dan asfiksia sebesar 27,8%. Penyebab kematian lain di antaranya kelainan kongenital, infeksi, COVID-19, tetanus neonatorum, dan lain-lain. (Kemenkes RI. 2021). AKB menggambarkan tingkat permasalahan kesehatan masyarakat



yang berkaitan dengan faktor penyebab kematian bayi, tingkat pelayanan antenatal, status gizi ibu hakijjjjjjjmil, tingkat keberhasilan program KIA dan KB, serta kondisi lingkungan dan sosial ekonomi. Apabila AKB di suatu wilayah tinggi, berarti status kesehatan di wilayah tersebut rendah. (Dinkes provinsi Papua Barat.2019).

Upaya pemeliharaan kesehatan anak ditujukan untuk mempersiapkan generasi akan datang yang sehat, cerdas, dan berkualitas serta untuk menurunkan angka kematian anak. Upaya pemeliharaan kesehatan anak dilakukan sejak janin masih dalam kandungan, dilahirkan, setelah dilahirkan, dan sampai berusia 18 tahun. Dengan upaya kesehatan anak antara lain diharapkan mampu menurunkan angka kematian anak. Indikator angka kematian yang berhubungan dengan anak yakni Angka Kematian Neonatal (AKN), Angka Kematian Bayi (AKB), dan Angka Kematian Balita (AKABA).

Potensi dan tantangan dalam penurunan kematian ibu dan anak adalah jumlah tenaga kesehatan yang menangani kesehatan ibu khususnya bidan belum relatif tersebar ke seluruh wilayah, namun kompetensi masih belum memadai. Menurut data yang dikeluarkan oleh IBI Provinsi papua barat, anggotanya sebanyak 1.482 orang. Peningkatan kesehatan ibu sebelum hamil terutama pada masa remaja, menjadi faktor penting dalam penurunan AKI dan AKB. (Dinkes provinsi Papua Barat.2019)

Dalam rangka menjamin ibu bersalin mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar, sejak tahun 2015, oleh sebab itu, Rencana

Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024 menetapkan persalinan ditolong tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan (PF) sebagai salah satu indikator upaya kesehatan keluarga, menggantikan indikator pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan (PN). Salah satu strategi untuk mendukung percepatan penurunan Angka Kematian Ibu melalui program Keluarga Berencana (KB).

Keluarga Berencana selanjutnya disingkat dengan KB, adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. (Kemenkes. RI, 2021).

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh mulai dari hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus sampai pada keluarga berencana. Asuhan kebidanan ini diberikan sebagai bentuk penerapan fungsi, kegiatan, dan tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien dan merupakan salah satu upaya untuk menurunkan AKI dan AKB (Saifuddin, 2010).

Pada kota sorong khususnya puskesmas Sorong Barat pada tahun 2021 terdapat 3 kasus kematian ibu yakni perdarahan postpartum 20%, retensio plasenta 10 %, hipertensi 30%, dan melahirkan bukan ditempat faskes 40%. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan salah satu bidan di puskesmas sorong barat disampaikan bahwa kematian ini memang terjadi, kasus tersebut terjadi dikarenakan Ibu yang tidak rajin

berkunjung, rajin berkunjung tetapi mulai kunjungan hanya pada trimester II dan Trimester III. Oleh karena itu saya tertegak untuk memberikan asuhan secara komprehensif

Berdasarkan data di atas masih banyak masalah yang terjadi pada proses kehamilan sampai dengan keluarga berencana, penyebab tingginya AKI di Indonesia sendiri dikarenakan beberapa factor, salah satunya adalah tidak dilakukannya asuhan secara berkesinambungan yang dapat meningkatkan resiko terjadinya komplikasi pada ibu dan bayi, komplikasi yang tidak ditangani ini menyebabkan kematian yang berkontribusi terhadap peningkatannya Angka Kematian Ibu (AKI).

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan Komprehensif pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (KB), pada Ny. A, di Wilayah Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong

## **B. Rumusan masalah**

Berdasarkan latar belakang maka rumusan masalah pada studi kasus ini adalah:

1. Bagaimana pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif pada masa kehamilan?
2. Bagaimana pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif pada persalinan?
3. Bagaimana pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif pada masa nifas?

4. Bagaimana pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif pada bayi baru lahir?
5. Bagaimana pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif pada keluarga berencana?

### **C. Tujuan**

#### **1. Tujuan Umum**

Mahasiswa mampu mengaplikasikan teori dan praktik ke dalam pengalaman nyata yaitu melaksanakan asuhan kebidanan dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan memberikan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan pelayanan KB serta BBL dan Neonatus secara komprehensif yang dimulai: Pengambilan kasus hamil mulai usia kehamilan TM III minimal 36 minggu sampai dengan intra partum dan nifas sehingga perkiraan waktu penjabaran 4 minggu.

#### **2. Tujuan Khusus**

Mahasiswa mampu melaksanakan asuhan kebidanan dari pengkajian sampai evaluasi dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan meliputi:

- a. Memberikan Asuhan kebidanan pada Ibu hamil secara komprehensif
- b. Memberikan Asuhan Kebidanan pada Ibu bersalin secara komprehensif
- c. Memberikan Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas dan KB secara komprehensif

- d. Memberikan Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir dan Neonatus secara komprehensif.

#### **D. Manfaat**

##### **1. Manfaat teoritis**

Dapat digunakan untuk mengembangkan pengetahuan dan keterampilan dalam pemberian asuhan kebidanan bagi ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan keluarga berencana.

##### **2. Manfaat praktis**

- a. Bagi institusi pendidikan

Sebagai masukan untuk dijadikan bahan bacaan di perpustakaan dan dapat mengembangkan laporan tugas akhir lebih lanjut.

- b. Bagi tempat penelitian

Sebagai masukan dalam upaya meningkatkan pelayanan kesehatan pada umumnya dan khususnya dalam penerapan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan keluarga berencana

- c. Bagi responden

Sebagai informasi dan pengetahuan kepada ibu mengenai asuhan berkelanjutan dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan keluarga berencana.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar**

##### **1. Asuhan Kebidanan Kehamilan**

###### **a. Pengertian kehamilan**

Kehamilan adalah mata rantai yang bersinambung dan terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta, dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, 2019). Kehamilan didefinisikan mulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT). Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester pertama dimulai dari konsepsi sampai 12 minggu, trimester kedua dari 13-28 minggu dan trimester ketiga dari 29-42 minggu. (Kurniasari.2021)

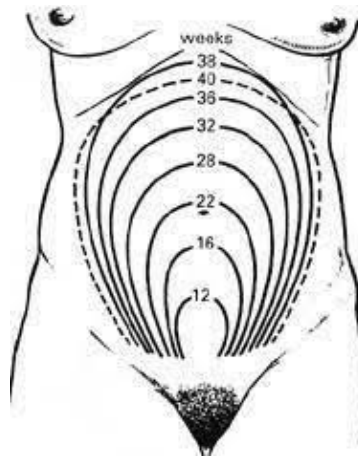
###### **b. Perubahan fisiologis kehamilan**

Menurut Rukiah (2013), perubahan anatomi dan adaptasi fisiologi pada ibu hamil adalah sebagai berikut:

###### **1) Perubahan Uterus**

Uterus akan membesar dibawah pengaruh estrogen dan progesteron yang kadarnya meningkat. Pada akhir

kehamilan (40 minggu) berat uterus menjadi 1000 gram (berat uterus normal 30 gram) dengan panjang 20 cm dan dinding 2,5 cm. Ketika usia kehamilan sudah aterm dan pertumbuhan janin normal, maka pada kehamilan 28 minggu tinggi fundus uteri (TFU) 25 cm, pada 32 minggu 27 cm, pada 36 minggu 30 cm, pada kehamilan 40 minggu TFU turun kembali dan terletak 3 jari dibawah Prosessus Xyfoideus (PX).



Gambar 2.1 Pembesaran Uterus menurut umur kehamilan.

## 2) Serviks Uteri

Serviks mengalami perubahan yang ditentukan sebulan setelah konsepsi perubahan itu meliputi perubahan kekenyalan yaitu serviks menjadi lunak (tanda goodel), pembuluh darah meningkat, lendir menutupi ostium uteri serviks sehingga menjadi lebih mengkilap.

### 3) Segmen Bawah Uterus

Segmen bawah uterus berkembang dari bagian atas kanalis servikalis setinggi ostium internal bersama-sama istmus uteri. Segmen bawah lebih tipis dari pada segmen atas dan menjadi lunak serta berdilatasi selama minggu-minggu terakhir kehamilan sehingga memungkinkan segmen tersebut menampung janin. Serviks bagian bawah baru menipis dan menegang setelah persalinan terjadi.

### 4) Kontraksi Braxton-Hicks

Merupakan kontraksi tak teratur rahim dan terjadi tanpa rasa nyeri di sepanjang kehamilan. Kontraksi ini barang kali membantu sirkulasi darah dalam plasenta.

### 5) Vagina dan vulva

Vagina dan serviks akibat hormon estrogen mengalami perubahan pula. Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah, agak kebiruan (livide) disebut tanda Chadwick. Vagina membiru karena pelebaran pembuluh darah.

### 6) Mammae

Mammae akan membesar dan tegang akibat hormon somatomammotropin, estrogen dan progesteron, akan tetapi belum mengeluarkan air susu. Pada kehamilan akan terbentuk lemak sehingga mammae menjadi lebih besar,



mammae akan membesar, lebih tegang dan aerola mammae tampak lebih hitam karena hiperpigmentasi. Pada kehamilan 12 minggu ke atas dari puting susu dapat keluar cairan berwarna putih agak jernih disebut colostrums.

#### 7) Sistem Endokrin

Perubahan endokrin, sekresi kelenjar hipofisis umumnya menurun dan penurunan ini selanjutnya akan meningkatkan sekresi kelenjar endokrin (khususnya kelenjar tiroid, paratiroid, dan adrenal). Kadar hormon hipofise, prolaktin meningkat secara berangsur-angsur menjelang akhir kehamilan, namun fungsi prolaktin dalam memicu laktasi disurpresi sampai plasenta dilahirkan dan kadar esterogen menurun.

#### 8) Sistem Kekebalan

Kehamilan dianggap berkaitan dengan penekanan berbagai macam fungsi imunologi secara hormonal dan seluler untuk menyesuaikan diri dengan graft janin. Titer antibodi humoral melawan beberapa virus misalnya herpes simpleks, campak, dan influenza A menurun selama kehamilan.

#### 9) Sistem Respirasi

Pernafasan masih diafragmatik selama kehamilan, tetapi karena pergerakan diafragma terbatas setelah minggu ke-30, wanita hamil bernafas lebih dalam, dengan meningkatnya

volume tidal dan kecepatan ventilasi sehingga memungkinkan pencampuran gas dan konsumsi oksigen meningkat.

#### 10) Tractus Urinarus

Pada akhir kehamilan, kepala janin mulai turun ke PAP (Pintu Atas Panggul), keluhan sering kencing timbul karena kandung kencing mulai tertekan. Pada ginjal seorang wanita hamil bertambah besar, misalnya menemukan bahwa ginjal 1,5 cm lebih panjang selama masa nifas awal dari pada yang diukur 6 bulan kemudian. Kecepatan filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal bertambah pada awal kehamilan, pada awal trimester kedua sebanyak 50 persen, mekanisme tepat untuk meningkatnya hal-hal ini pada kehamilan belum diketahui.

#### 11) Traktus Digestivus

Di mulut, gusi menjadi lunak, akibat retensi cairan intraseluler yang disebabkan oleh progesteron. Sfingter esopagus bawah relaksasi, sehingga dapat terjadi regurgitasi isi lambung yang menyebabkan rasa terbakar di dada. Sekresi isi lambung berkurang dan makanan lebih lama berada di lambung. Otot-otot usus relaksi disertai dengan penurunan motilitas. Hal ini memungkinkan absorpsi zat

nutrisi lebih banyak, sehingga menyebabkan konstipasi yang merupakan salah satu keluhan utama wanita hamil.

#### 12) Sistem Muskuleskeletal

Perubahan tubuh secara bertahap dari peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok, peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot perut, dan peningkatan berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang (realignment) kurvatura spinalis. Pusat gravitasi wanita bergeser ke depan.

### c. Asuhan Kehamilan

#### 1) Pengertian Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan (Walyani, 2015) . Pemeriksaan Antenatal Care terbaru sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan, dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III. 2 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu ) , 1 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 26 minggu ), 3 kali pada trimester

ketiga ( kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu )  
(Buku KIA Terbaru Revisi tahun 2020). (Prabawani.2021)

## **2) Tujuan asuhan kehamilan**

Adapun Tujuan dari asuhan kehamilan yaitu:

- a) Memfasilitasi hamil yang sehat dan positif bagi ibu maupun bayi dengan menegakkan hubungan kepercayaan dengan ibu.
- b) Memantau kehamilan dengan memastikan ibu dan tumbuh kembang anak sehat.
- c) Mendeteksi komplikasi yang dapat mengancam jiwa selama hamil (penyakit umum, keguguran, pembedahan).
- d) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- e) Mempersiapkan ibu, agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- f) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.
- g) Membantu ibu mengambil keputusan klinik. (Taviyanda, D. 2017)

Dalam melaksanakan pelayanan antenatal care, ada sepuluh standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan 10T. (Sitepu.2019). Pelayanan atau

asuhan standar minimal 10 T menurut Kemenkes tahun 2016 adalah sebagai berikut :

**a) Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan**

Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menepis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan resiko untuk terjadinya Cephalo Pelvic Disproportion (CPD). Cara untuk menentukan status gizi dengan menghitung IMT (Indeks Massa Tubuh) dari berat badan dan tinggi badan ibu sebelum hamil menurut Walyani (2015) adalah sebagai berikut:

$$IMT = \frac{\text{berat badan}}{(\text{tinggi badan (m)})^2}$$

- a. Nilai IMT < 19,8 : Status gizi kurang
- b. Nilai IMT 18,5-26 : Status gizi normal
- c. Nilai IMT >29 : Status gizi lebih/ obesitas

**b) Ukur Tekanan Darah (TD)**

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (TD  $\geq$ 140/90 mmHg) pada kehamilan dan pre eklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah dan atau proteinuria.

**c) Nilai Status Gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas/LiLA)**

Pengukuran LiLA dilakukan pada kontak pertama oleh nakes di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko KEK. Standar minimal pengukuran LiLA pada wanita dewasa/usia produktif adalah  $<23,5$  cm. Jika kurang dari  $<23,5$  maka interpretasinya adalah Kurang Energi Kronis (KEK). Ibu hamil dengan KEK dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

**d) Pemeriksaan Tinggi Fundus Uteri (TFU)**

Pengukuran TFU dilakukan setiap kali kunjungan kehamilan untuk menentukan usia kehamilan, mendeteksi pertumbuhan janin, serta menghitung taksiran berat janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu. Beberapa metode untuk menentukan usia kehamilan yaitu:

- (1) Mengukur TFU dari simfisis dengan menggunakan satuan cm.
- (2) Menurut Mc. Donald dengan mengukur jarak fundus-simfisis dalam cm dibagi 3,5 merupakan tuanya kehamilan dalam bulan.

## (3) Mengukur TFU dengan Jari.

| Tinggi Fundus Uteri          | Umur Kehamilan | Massa(g)  |
|------------------------------|----------------|-----------|
| 29,5 – 30 cm diatas simpisis | 32 minggu      | 1700 gram |
| 31 cm diatas simpisis        | 34 minggu      | 2150 gram |
| 32 cm diatas simpisis        | 36 minggu      | 2622 gram |
| 33 cm diatas simpisis        | 38 minggu      | 3083 gram |
| 37,7 cm diatas simpisis      | 40 minggu      | 3462 gram |

Tabel 2.1 Umur Kehamilan Berdasarkan TFU

**e) Tentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)**

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan setiap kali kunjungan ANC. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke PAP berarti ada kelainan posisi janin, atau kelainan panggul sempit. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal usia kehamilan  $\geq 13$  minggu. DJJ normal 120-160 kali/menit.

**f) Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)**

Pemberian Imunisasi TT adalah untuk melindungi ibu dan janin dari tetanus neonatorum. Efek samping TT yaitu nyeri, kemerahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikkan.

Pada saat pemberian imunisasi TT ada beberapa hal yang harus diperhatikan, seperti jadwal pemberian dan interval dari pemberian TT pertama dan TT selanjutnya.

**g) Pemberian Tablet Zat Besi (Fe)**

Pemberian tablet Fe untuk mencegah anemia pada wanita hamil, diberikan sebanyak 90 tablet selama kehamilan. Tablet ini diberikan segera mungkin setelah rasa mual hilang. Tablet Fe diminum 1 x 1 tablet per hari, dan sebaiknya dalam meminum tablet Fe tidak bersamaan dengan teh atau kopi, karena akan mengganggu penyerapan.

**h) Test Laboratorium (Rutin dan Khusus)**

Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil, yaitu golongan darah, Hb dan pemeriksaan spesifik daerah endemis, malaria, HIV, dll. Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi lain pada ibu hamil yaitu protein urin dan pemeriksaan kadar gula darah.

**i) Tatalaksana Kasus**

Berdasarkan hasil pemeriksaan ANC dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil wajib diberikan pelayanan sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat dilayani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.



### **j) Temu Wicara (Konseling)**

Temu wicara atau konseling dilakukan pada setiap kunjungan ANC agar ibu memahami kehamilannya dan sebagai upaya preventif terhadap hal-hal yang tidak diinginkan.

## **2. Asuhan Kebidanan persalinan**

### **a. Pengertian Persalinan**

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat dari dalam uterus ke dunia luar . persalinan mencakup proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janjinya melalui jalan lahir. persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan ( 37-42 minggu ) , lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin ( Jannah , 2015 ) Menurut Rohani (2017), Persalinan adalah proses pergerakan keluarnya janin, plasenta, dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir yang berawal dari pembukaan dan dilatasi serviks oleh kekuatan his.

### **b. Fisiologis Persalinan**

- 1) Perubahan Fisiologi Persalinan Kala I Perubahan fisiologis persalinan kala I menurut Jannah (2015) yaitu:

**(a) Uterus**

Uterus terdiri atas dua komponen fungsional utama yaitu miometrium dan serviks. Kontraksi uterus bertanggung jawab terhadap penipisan dan pembukaan serviks, serta pengeluaran bayi dalam persalinan. Kontraksi uterus saat persalinan merupakan kontraksi otot yang menimbulkan rasa yang sangat sakit, kontraksi ini bersifat involunter yang bekerja dibawah kontrol saraf. Kontraksi berawal dari fundus, kemudian menyebar ke samping dan ke bawah. Kontraksi terbesar dan terlama adalah di bagian fundus, namun pada puncaknya kontraksi dapat mencapai seluruh bagian uterus.

**(b) Serviks**

Kala I persalinan ditandai dengan perubahan serviks secara progresif. Kala I dibagi menjadi fase laten dan fase aktif. Fase laten berlangsung mulai dari pembukaan serviks 0 cm sampai 3 cm. Pada fase ini, kontraksi uterus berlangsung 10-20 menit selama 15-20 detik. Fase aktif dimulai pembukaan serviks 4 cm sampai 10 cm. Pada fase ini, kontraksi uterus menjadi efektif. Di fase aktif kontraksi berlangsung 2-3 menit sekali selama 60 detik.

**(c) Tekanan darah**

Tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus, sistol meningkat 15 mmHg dan diastol meningkat 5-10 mmHg. Tekanan darah di antara kontraksi kembali normal seperti sebelum persalinan. Rasa sakit, takut, dan cemas dapat juga meningkatkan tekanan darah.

**(d) Jantung**

Pada setiap kontraksi 400ml darah dikeluarkan dari uterus dan masuk ke dalam sistemvaskuler ibu, hal ini menyebabkan peningkatan curah jantung sebesar 10-15%.

**(e) Suhu Tubuh**

Suhu tubuh dapat sedikit naik (0,5-1 0C) selama persalinan dan segera turun setelah persalinan. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan metabolisme dalam tubuh.

**(f) Sistem pernafasan**

Peningkatan aktivitas fisik meningkat dan pemakaian oksigen terlibat dari peningkatan frekuensi pernapasan. Hiperventilasi dapat menyebabkan alkalosis respiratorik (pH meningkat), hipoksia, dan hipokapnea (CO<sub>2</sub> menurun).

**(g) Psikologis**

Seorang wanita yang sedang dalam masa persalinan mengalami perubahan-perubahan fisiologis dan psikologis yang bermacam-macam, Pada fase laten biasanya ibu merasa

lega dan bahagia karena masa kehamilannya akan segera berakhir.. Pada fase aktif rasa khawatir ibu semakin meningkat. Kontraksi menjadi semakin kuat dan frekuensinya semakin sering. Dalam keadaan ini ibu ingin didampingi orang lain karena takut tidak mampu beradaptasi dengan kontraksinya. (Jannah. 2015).

## 2) Perubahan fisiologis kala II

Menurut Walyani, Purwoastuti, (2015) perubahan fisiologis kala II yaitu :

### a) Uterus

Perbedaan keadaan Segmen Atas Rahim (SAR) dan Segmen Bawah Rahim (SBR) tampak lebih jelas. SAR dibentuk oleh korpus uteri dimana dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan. Sedangkan SBR dibentuk oleh isthimus uteri yang sifatnya makin tipis disebabkan oleh regangan. Dengan kata lain SAR dan SBR mengadakan relaksasi dan dilatasi.

### b) Serviks

Perubahan pada serviks pada kala II ditandai dengan pembukaan lengkap, pada pemeriksaan dalam tidak teraba lagi bibir portio, segmen bawah rahim (SBR), dan serviks.

### **c) Vagina dan dasar panggul**

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban telah pecah terjadi perubahan terutama pada dasar panggul yang diregangkan oleh bagian depan janin sehingga menjadi saluran yang dindingnya tipis sampai ke vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas, anus menjadi terbuka, perineum menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva.

### **3) Perubahan Fisiologis Pada Kala III**

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusat beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 menit-15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta, disertai dengan pengeluaran darah. Komplikasi yang dapat timbul pada kala II adalah perdarahan akibat atonia uteri, retensio plasenta, dan tanda gejala tali pusat.

### **4) Perubahan Fisiologis Pada Kala IV**

Kala IV adalah kala pengawasan dari 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir. Hal yang perlu diperhatikan adalah kontraksi uterus sampai uterus kembali dalam bentuk normal. Hal ini dapat dilakukan dengan masase. Perlu dipastikan bahwa plasenta telah lahir lengkap dan tidak ada tersisa dalam uterus serta benar-benar

dijamin tidak terjadi perdarahan. Pemantauan tanda vital dimulai segera setelah plasenta lahir. Kandung kemih harus kosong saat setelah plasenta keluar agar uterus dapat berkontraksi dengan kuat. Hal ini berguna untuk menghambat terjadinya perdarahan lanjut. Kemudian yang harus diperhatikan ialah robekan perineum. Robekan perineum dapat dihindari dan dikurangi dengan cara menjaga jangan sampai dasar panggul dilalui oleh kepala janin. (Purwoastuti.2014)

### c. **Tanda-Tanda Persalinan**

Menurut Jannah, (2015) tanda persalinan yang sudah dekat ditandai dengan adanya lightening atau settling atau dropping dan terjadi his palsu. Persalinan itu sendiri ditandai dengan his persalinan, yang mempunyai ciri seperti :

- 1) Pinggang terasa sakit yang menjalar ke depan;
- 2) His bersifat teratur
- 3) Mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks.
- 4) Semakin beraktivitas semakin bertambah kekuatan kontraksinya.

Selain his, persalinan ditandai juga dengan pengeluaran lendir karena terjadinya pembukaan dan pengeluaran darah dikarenakan kapiler pembuluh darah pecah. Persalinan juga dapat disebabkan oleh pengeluaran cairan ketuban yang pecah dengan sendirinya. (Jannah.2015).

#### **d. Tahapan Persalinan**

##### **1) Persalinan Kala I**

Kala I atau kala pembukaan berlangsung dari pembukaan nol (0 cm) sampai pembukaan lengkap (10 cm). Kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam, sedangkan multigravida sekitar 8 jam. Pembukaan primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam. (Wulandari.2019)

Kala pembukaan dibagi menjadi dua fase :

##### **1) Fase laten**

(1) Pembukaan serviks berlangsung lambat

(2) Pembukaan 0 sampai pembukaan 3 cm

(3) Berlangsung dalam 7-8 jam

##### **2) Fase aktif**

Berlangsung selama 6 jam dan dibagi menjadi tiga subfase,

(a) Periode akselerasi : berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.

(b) Periode dilatasi maksimal : selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm

(c) Periode deselerasi : berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap.

(Wulandari.2019).

## 2) Persalinan Kala II

Kala II atau disebut juga kala-pengusiran, dimulai dengan pembukaan lengkap dari serviks (10 cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi. Kala II ditandai dengan :

- a) His terkoordinasi, kuat, cepat dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali
- b) Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa mengejan.
- c) Tekanan pada rektum dan anus terbuka, serta vulva membuka dan perineum meregang. (Jannah.2015)

## 3) Persalinan Kala III

Kala III atau kala pelepasan uri adalah periode yang dimulai ketika bayi lahir dan berakhir pada saat plasenta seluruhnya sudah dilahirkan. Lama kala III pada primigravida dan multigravida hampir sama berlangsung  $\pm 10$  menit. (Jannah.2015)

## 4) Persalinan Kala IV

Dimulai dari lahir plasenta sampai dua jam pertama postpartum untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap perdarahan postpartum. Kala IV pada primigravida dan multigravida sama-sama berlangsung selama dua jam. Observasi yang dilakukan pada kala IV meliputi :



- a) Evaluasi uterus
- b) Pemeriksaan dan evaluasi serviks, vagina, dan perineum
- c) Pemeriksaan dan evaluasi plasenta, selaput dan tali pusat
- d) Penjahitan kembali episiotomi dan laserasi (jika ada)
- e) Pemantauan dan evaluasi lanjut tanda vital, kontraksi uterus, lokea, perdarahan, kandung kemih. (Jannah.2015)

**e. Asuhan Persalinan Normal**

Asuhan persalinan adalah asuhan yang diberikan selama persalinan, dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan amandengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi (Rohani, dkk, 2017). Dalam asuhan persalinan terdiri dari empat kala yaitu sebagai berikut :

- 1) Asuhan Persalinan Kala I Asuhan persalinan kala II yaitu asuhan yang diberikan dimulai dari inpartu yang ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah karena serviks mulai membuka dan mendatar hingga mencapai pembukaan lengkap (Rohani dkk, 2017).
- 2) Asuhan Persalinan Kala II, III, IV Tanda-tanda kala II persalinan:
  - (a) Ibu merasa ingin meneran (dorongan meneran/doran)
  - (b) Perineum menonjol (perjol)
  - (c) Vulva vagina membuka (vulka)

(d) Adanya tekanan pada spinter anus (teknus) sehingga ibu merasa ingin BAB

(e) Jumlah pengeluaran air ketuban meningkat

(f) Meningkatnya pengeluaran darah dan lender (Jannah .2015)

Beberapa hal yang perlu diperhatikan pada kala II :

(a) Pemantauan ibu

(b) Pemantauan janin

(c) Persiapan penolong persalinan (Prawirohardjo.2014)

Asuhan persalinan kala II, III, IV merupakan kelanjutan data yang dikumpulkan dan dievaluasi selama kala I yang dijadikan data dasar untuk menentukan kesejahteraan ibu dan janin selama kala II, III, IV persalinan. Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks lengkap ( 10 cm) dan berakhir dari keluarnya bayi, Kala III dari bayi lahir hingga plasenta lahir dan Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta hingga 2 jam postpartum. Asuhan Persalinan Normal (APN) merupakan asuhan yang diberikan secara bersih dan aman selama persalinan berlangsung. Menurut (Prawirohardjo,2014). APN terdiri dari 60 langkah yaitu :

1) Mengamati tanda gejala persalinan kala dua.

a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran

b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan / atau vaginanya.

c. Perineum menonjol, Vulva dan sfingter ani membuka

- 2) Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steri sekali pakai di dalam partus set.
- 3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
- 4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/ pribadi yang bersih.
- 5) Memakai satu sarung dengan DTT atau untuk semua pemeriksaan dalam.
- 6) Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/ wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengotaminasi tabung suntik).
- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar

- 8) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan lengkap, lakukan amniotomi.
- 9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
- 10) Memastikan Denut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-180kali/ menit)
- 11) Memberitahu Ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu Ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi Ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.

- 14) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas ibu untuk mengeringkan bayi.
- 15) Meletakkan kain yang bersih yang dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
- 16) Membuka partus set
- 17) Memakai sarung tangan DTT atau sterip pada kedua tangan
- 18) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5 – 6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan – lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan – lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
- 19) Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kassa yang bersih. (Langkah ini tidak harus dilakukan).
- 20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi:
  - a. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
  - b. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.

- 21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
- 23) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
- 24) Setelah tubuh dan lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada diatas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati – hati membantu kelahiran kaki.
- 25) Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu penek,

meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.

- 26) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu – bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin/i.m.
- 27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira – kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
- 28) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
- 29) Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.
- 30) Memberikan bayi kepada bayinya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.
- 31) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
- 32) Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.

- 33) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit I.M. di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
- 34) Memindahkan klem pada tali pusat.
- 35) Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
- 36) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 - 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.
- 37) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.



- a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva.
  - b. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit :
    1. Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit I.M.
    2. Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
    3. Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
    4. Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
    5. Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
- 38) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati – hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
- 39) Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari – jari tangan atau klem atau forseps desinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

- 40) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan massase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan massase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras)
- 41) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan massase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.
- 42) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
- 43) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
- 44) Mencilupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %; membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
- 45) Menempatkan klem tali pusat desinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali desinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
- 46) Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.

- 47) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.
- 48) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya.  
Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
- 49) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
- 50) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam :
- a. Dua sampe tiga kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.  
Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
  - b. Setiap 20- 30 menit pada jam kedua pasca persalinan.
    1. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.
    2. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
- 51) Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan massase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
- 52) Mengevaluasi kehilangan darah.
- 53) Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
- a. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan.

b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

54) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.

55) Membuang bahan – bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.

56) Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi, membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah serta membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

57) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.

58) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.

59) Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 %, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir

60) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang.

(Prawirohardjo.2014)

### **3. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas**

#### **a. Konsep nifas**

Konsep Dasar Nifas Menurut Prawirohardjo, (2014) masa nifas dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, selama kira-kira 6 minggu. (Prawirohardjo.2014)

#### **b. Fisiologis Nifas**

Pada masa nifas ibu juga mengalami perubahan fisiologis (Astutik, 2015). Perubahan Sistem Reproduksi Selama masa nifas ,alat-alat internal maupun eksternal berangsur-angsur kembali keadaan sebelum hamil. Perubahan keseluruhan alat genetalia ini disebut involsi. Pada masa ini juga terjadi juga perubahan penting lainnya, perubahan-perubahan yang terjadi antara lain:

##### **1) Uterus**

Proses involusi adalah proses kembalinya uterus ke dalam keadaan sebelum hamil. Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Involusi uterus lebih lambat pada multipara. Subinvolusi adalah kegagalan uterus untuk kembali pada keadaan tidak hamil. Penyebab sub involusi yang paling sering adalah tertahannya fragmen plasenta dan infeksi. Pada perubahan

uterus ini dapat diketahui dengan cara palpasi Tinggi fundus uteri (TFU). (Astutik, 2015).

**c. Tahapan masa nifas**

- 1) Perineum dini ( immediate peurperium) : waktu 0-24 jam postpartum .yaitu kepulihan ibu telah di perbolehkan berdiri dan berjalan – jalan .
- 2) Peuperium intermediate ( erly perperium ) : waktu 1-7 postpartum . kepulihan menyeluruh alat- alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu
- 3) Serviks  
Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium uteri eksternal dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks akan menutup.
- 4) Lochea adalah ekskresi cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina selama masa nifas lochea terbagi menjadi empat jenis ,yaitu:
  - a) Lochea rubra/merah (kruenta) Lochea berisi darah segar dan sisa selaput ketuban, verniks caseosa, lanugo, dan mekonium selama 2 hari nifas.
  - b) Lochea sanguinolenta Lochea ini berwarna merah kuning berisi darah dan lendir yang keluar pada hari ke 3-7 hari nifas.

- c) Lochea Serosa Lochea ini berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 nifas.
- d) Lochea Alba Lochea alba ialah cairan putih, keluar setelah 2 minggu masa nifas. (Mansyur, N.2014).

#### **d. Psikologis Masa Nifas**

Proses adaptasi berbeda-beda antara satu ibu dengan yang lain. Pada awal kehamilan ibu beradaptasi menerima bayi yang dikandungnya sebagian besar dari dirinya. Perasaan gembira bercampur dengan kekhawatiran dan kecemasan menghadapi perubahan peran yang sebentar lagi akan dijalani (Walyani, 2015). Proses adaptasi psikologis sudah terjadi selama kehamilan, menjelang proses kelahiran maupun setelah persalinan. Pada periode tersebut, kecemasan seorang wanita dapat bertambah. Pengalamannya yang unik dialami oleh ibu setelah persalinan. Masa nifas merupakan masa yang rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi dan tanggung jawab ibu mulai bertambah (Walyani, 2015). Menurut Walyani, (2015) membagi periode ini menjadi 3 bagian, antara lain:

- 1) Periode 'Taking In' Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan. Pada fase ini ibu berfokus pada dirinya sendiri. Ibu akan mengulang-ulang menceritakan pengalamannya waktu melahirkan. Ketidaknyamanan fisik yang dialami ibu

pada fase ini seperti mules, nyeri pada jahitan, kurang tidur dan kelelahan

- 2) Periode 'Taking Hold'' Periode ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Tugas petugas kesehatan adalah mengajarkan cara merawat bayi, cara menyusui yang benar, cara merawat luka jahitan, dan memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan ibu seperti gizi, istirahat, dan kebersihan diri.
- 3) Periode 'Letting Go'' Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya sudah meningkat pada fase ini. Dukungan suami dan keluarga masih terus diperlukan ibu. (Walyani, 2015).

#### **e. Kebutuhan Ibu Nifas**

Menurut Astutik (2015), kebutuhan dasar masa nifas adalah sebagai berikut:

- 1) Kebutuhan Nutrisi dan Cairan Berikut ini merupakan zat-zat yang dibutuhkan ibu nifas diantaranya :

- a) Kalori

Kebutuhan kalori pada masa menyusui bertambah sekitar 400-500 kalori. Pada wanita dewasa memerlukan 1800 kalori per hari.



b) Protein

Kebutuhan protein adalah 3 porsi per hari. Satu porsi protein setara dengan tiga gelas susu, dua butir telur, lima putih telur, 120 gram keju, 13 /4 gelas youghurt, 120-140 gram ikan/daging/unggas, 200-240 gram tahu atau 5-6 sendok selai kacang.

c) Kalsium dan Vitamin D

Kalsium dan vitamin D berguna untuk pembentukan tulang dan gigi, dapat diperoleh dari susu rendah kalori atau berjemur di pagi hari.

d) Magnesium

Magnesium dibutuhkan sel tubuh untuk membantu gerak otot, fungsi syaraf dan memperkuat tulang.

e) Cairan

Pada masa nifas konsumsi cairan sebanyak 8 gelas per hari. Minum sedikitnya 3 liter tiap hari. Kebutuhan cairan dapat diperoleh dari air putih, sari buah dan sup.

(Astutik.2015)

**f. Asuhan Masa Nifas**

Menurut Walyani, (2015) asuhan selama masa nifas seperti :

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

- a) Mencegah perdarahan masa nifas karena persalinan atonia uteri.

- b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.
- c) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- d) Pemberian ASI awal.
- e) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
- f) Menjaga bayi tetap sehat agar terhindar hipotermia. bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan stabil. (Walyani.2015)

## 2) Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)

- a) Memastikan involusio uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.
- b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
- c) Memastikan ibu mendapatkan makanan yang cukup, minum dan istirahat.
- d) Memastikan ibu menyusui dengan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.

- e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari. (Walyani.2015)

### 3) Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)

- a) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal atau tidak ada bau.
- b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, cairan dan istirahat.
- c) Memastikan ibu cukup mendapatkan makanan, cairan dan istirahat.
- d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
- e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari. (Walyani.2015)

### 4) Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)

- 1. Memberikan konseling KB secara dini. (Walyani.2015)

## **4. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir**

### **a. Pengertian Bayi Baru Lahir**

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat lahir antara 2500-4000 gram (Sondakh, 2013). Bayi baru lahir normal adalah bayi yang

lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2.500-4.000 gram, nilai Apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan (Rukiah, 2014).

**b. Fisiologi Bayi Baru Lahir**

Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir (Rukiah, 2014) yaitu :

- 1) Berat badan lahir bayi antara 2500 – 4000 gram.
- 2) Panjang badan 48 – 52 cm.
- 3) Lingkar dada 30 – 38 cm.
- 4) Lingkar kepala 33 – 35 cm.
- 5) Menangis kuat
- 6) Denyut jantung dalam menit pertama  $\pm 180$  kali/menit, kemudian turun sampai 120- 140 kali/menit.
- 7) Pernafasan cepat pada menit pertama kira-kira 80 kali/menit , kemudian turun sampai 40 kali/menit
- 8) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan sub kutan cukup.
- 9) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
- 10) Kuku agak panjang dan lemas.
- 11) Genitalia Perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora. Laki-laki, testis sudah turun, skrotum sudah ada.
- 12) Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.

13) Reflek moro atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik.

14) Eliminasi urin, mekonium normalnya keluar dalam 24 jam pertama. Meconium berwarna hitam kecoklatan. (Rukiah, 2014).

#### **c. Nutrisi bayi baru lahir**

Menurut Kemenkes (2013) nutrisi yang diperlukan untuk bayi baru lahir yaitu ASI eksklusif merupakan pemberian ASI tanpa makanan atau minuman tambahan lain pada bayi umur 0-6 bulan. Untuk meningkatkan produksi ASI maka ibu dianjurkan untuk melakukan hal berikut ini :

- a) Menyusui dengan cara-cara yang benar
- b) Menyusui bayi setiap 2 jam
- c) Bayi menyusui dengan posisi menempel yang baik, terdapat suara menelan yang aktif
- d) Anjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara.

#### **d. Asuhan Bayi Baru Lahir**

Asuhan segera bayi baru lahir Menurut (Saputra,2014)

##### **1) Pemeriksaan fisik Head to toe :**

- (a) Kepala Ubun-ubun besar, ubun-ubun kecil, sutura, moulase, caput succedaneum, cephal haematoma, hidrosepalus.
- (b) Mata Bentuk simetris, strabismus, pembengkakan pada kelopak mata, sclera dan konjungtiva

- (c) Telinga Bentuk simetris, lubang saluran, elastisitas dan telinga baik.
- (d) Hidung Bentuk simetris, pengeluaran, lubang saluran durum/mule.
- (e) Leher Tidak ada pembengkakan, dapat difleksikan ke arah dada dan pergerakan kiri kanan baik.
- (f) Dada Bentuk simetris, pergerakan diafragma sesuai dengan irama pernafasan.
- (g) Abdomen Tali pusat, pembesaran/pembuncitan dan bising usus (+).
- (h) Punggung Raba kurvatura kolumna vertebralis, skoliosis, pembengkakan, spina bifida dan bercak berambut
- (i) Genetalia Kelamin laki-laki : panjang penis, testis sudah turun berada skrotum, orifisium uretra berada di ujung/tengah penis. Kelamin perempuan : labia mayora dan labia minora, klitoris, orifisium vagina, orifisium uretra dan secret.
- (j) Anus Berlubang/tidak, posisi, adanya atresia ani.
- (k) Ekstremitas Gerakan, bentuk simetris, jumlah jari tangan dan kaki.
- (l) Kulit Warna kulit, lanugo, verniks caseosa, bercak dan tanda lahir. (Saputra,2014).

## 2) Refleks

- a) Refleks moro : refleks menggenggam
- b) Refleks rooting : refleks mencari puting susu
- c) Refleks tonic neck :refleks pergerakan leher kanan dan kiri,fleksi
- d) Refleks sucking : refleks menghisap
- e) Refleks swallowing : refleks menelan (Saputra,2014)

## 3) Antropometri

Pengukuran berat badan, panjang badan, lingkar kepala, lingkar dada, lingkar lengan.

### e. Asuhan bayi baru lahir pada kunjungan ulang

Terdapat beberapa kunjungan pada bayi baru lahir menurut Rukiah, (2014), yaitu:

1. Asuhan pada kunjungan pertama Kunjungan neonatal yang pertama adalah pada bayi usia 6-48 jam. Asuhan yang diberikan yaitu:
  - a. Mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat
  - b. Perawatan mata 1 jam pertama setelah lahir
  - c. Memberikan identitas pada bayi
  - d. Memberikan suntikan vitamin K (Rukiah,2014)
2. Asuhan pada kunjungan kedua

Kunjungan neonatal yang kedua adalah pada usia bayi 3-7 hari. Asuhan yang diberikan adalah memberikan konseling tentang

menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI, perawatan tali pusat dan mengawasi tanda-tanda bahaya. (Rukiah,2014)

3. Asuhan pada kunjungan ketiga Kunjungan neonatal yang ketiga adalah pada bayi 8-28 hari (4 minggu) namun biasanya dilakukan di minggu ke 6 agar bersamaan dengan kunjungan ibu nifas. Di 6 minggu pertama, ibu dan bayi akan belajar banyak satu sama lain. Proses give & take“ yang terjadi antara ibu dan bayi akan menciptakan ikatan yang kuat. Hubungannya dengan ibu akan menjadi landasan bagi bayi untuk berhubungan dengan yang lainnya. (Rukiah,2014)

## **5. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana(KB)**

### **a. Konsep Dasar Keluarga Berencana**

#### **1) Pengertian Keluarga Berencana**

Keluarga berencana merupakan usaha suami istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang di dalam rahim.(Purwoastuti, 2014). KB merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T yaitu Terlalu muda melahirkan (di bawah usia 20 tahun), Terlalu



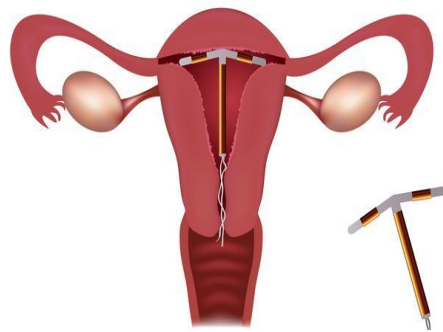
sering melahirkan, Terlalu dekat jarak melahirkan, dan Terlalu tua melahirkan (di atas usia 35 tahun)

## **b. Jenis alat Kontrasepsi efektif**

### **a. Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)**

#### **1) Pengertian**

AKDR merupakan alat kontrasepsi yang sangat efektif, reversibel dan berjangka panjang (dapat sampai 10 tahun : CuT-380A), dapat digunakan oleh semua perempuan usia reproduksi, haid menjadi lama dan lebih banyak, namun tidak boleh dipakai oleh perempuan yang terpapar pada infeksi menular seksual (IMS) (Affandi, 2013).



Gambar 2.2 Alat kontrasepsi AKDR

#### **2) Indikasi**

Prinsip pemasangan adalah menempatkan IUD setinggi mungkin dalam rongga rahim (cavum uteri). Saat pemasangan yang paling baik adalah pada waktu mulut rahim masih terbuka dan rahim dalam keadaan lunak.

Misalnya 40 hari setelah bersalin dan pada akhir haid (Affandi, 2013).

IUD Yang boleh menggunakan adalah usia reproduktif, keadaan nullipara, menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang, perempuan menyusui yang menginginkan menggunakan kontrasepsi, setelah melahirkan dan tidak menyusui, setelah mengalami abortus dan tidak terlihat adanya infeksi, resiko rendah dari IMS, tidak menghendaki metode hormonal, tidak menyukai mengingat-ingat minum pil setiap hari, perokok, gemuk ataupun kurus.

### 3) Kontra indikasi

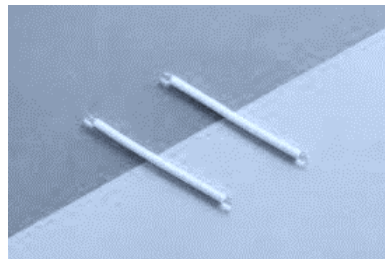
Adanya perkiraan hamil, kelainan alat kandungan bagian dalam seperti perdarahan yang tidak normal, perdarahan di leher rahim, dan kanker rahim, perdarahan yang tidak diketahui penyebabnya, sedang menderita infeksi alat genital (vaginitis, servicitis), tiga bulan terakhir sedang mengalami atau sering menderita PRP atau abortus septic, kelainan bawaan uterus yang abnormal atau tumor jinak rahim, diketahui menderita TBC pelvic, ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm (Affandi, 2013).

#### 4) Waktu Pemasangan

Pemasangan IUD sebaiknya dilakukan pada saat 2 – 4 hari setelah melahirkan, 40 hari setelah melahirkan, setelah terjadinya keguguran, hari ke 4 haid sampai hari ke 10 dihitung dari haid pertama, menggantikan metode KB lainnya ( Affandi, 2013).

#### b. Implant KB

Implant KB dikenalkan diindonesia sejak 1982 dan dapat diterima masyarakat Indonesia sehingga Indonesia merupakan Negara terbesar pemakai implant KB. Susuk KB disebut alat KB bawah kulit (AKBK). Kini sedang diuji coba implant KB satu kapsul yang disebut implanon.



Gambar 2.3 Gambar Alat kontrasepsi AKBK

#### 1) Mekanisme kerja implant KB

Setiap kapsul mengandung 36 mgr levonorgestrel yang akan dikeluarkan setiap harinya sebanyak 80 mcg. Konsep mekanisme kerjanya sebagai progesterone yang dapat menghalangi pengeluaran LH sehingga tidak terjadi ovulasi, mengentalkan lender servisk dan

menghalangi migrasi spermatozoa dan menyebabkan situasi endometrium tidak siap menjadi tempat nidasi.

2) Keuntungan menggunakan KB implant

- (a) Dipasang selama 3 tahun
- (b) Control medis ringan
- (c) Dapat dilayani didaerah perdesaan
- (d) Penyulit medis tidak terlalu tinggi
- (e) Biaya ringan

3) Kerugian metode KB implant

- (a) Menimbulkan gangguan menstruasi yang tidak teratur
- (b) Berat badan bertambah, menimbulkan akne ketegangan payudara
- (c) Liang senggama terasa kering
- (d) Nyeri dan bengkak pada kulit disekitar implant

4) Waktu pemasangan

Dilakukan pemasangan setelah 3-4 minggu setelah melahirkan.

c. Suntik KB

Metode suntikan KB telah menjadi gerakan keluarga berencana nasional serta peminatnya semakin bertambah. Tingginya peminat suntikan KB oleh karenanya aman, sederhana, efektif, tidak menimbulkan gangguan dan dapat

digunakan paska persalinan. Ada tersedia dua jenis alat kontrasepsi suntikan.

#### 1) Suntik KB 1 bulan

Suntikan KB ini mengandung kombinasi hormon Medroxyprogesterone Acetate (hormon progestin) dan Estradiol Cypionate (hormon estrogen). Komposisi hormon dan cara kerja Suntikan KB 1 Bulan mirip dengan Pil KB Kombinasi. Suntikan pertama diberikan 7 hari pertama periode menstruasi Anda, atau 6 minggu setelah melahirkan bila Anda tidak menyusui. (Kirana, 2015).



Gambar 2.4 Gambar alat kontrasepsi obat suntik 1 bulan

#### 2) Suntik KB 3 bulan / DMPA

Suntikan KB ini mengandung hormon Depo medroxyprogesterone Acetate (hormon progestin) 150 mg. Sesuai dengan namanya, suntikan ini diberikan setiap 3 bulan (12 Minggu). Suntikan pertama biasanya

diberikan 7 hari pertama periode menstruasi, atau 6 minggu setelah melahirkan (Kirana, 2015).



Gambar 2.5 Gambar alat kontrasepsi obat suntik 3 bulan

- 3) Keuntungan menggunakan KB suntik:
  - (a) Pemberiannya sederhana setiap 8-12 minggu
  - (b) Tingkat efektifitas tinggi
  - (c) Hubungan seksual dengan menggunakan KB bebas
  - (d) Pengawasan medis ringan
  - (e) Dapat dipakai paska persalinan, paska keguguran, paska menstruasi.
  - (f) Tidak mengganggu laktasi dan tumbuh kembang bayi

#### 4) Kerugian suntik KB

Pendarahan yang tidak menentu, terjadi amonerhae yang berkepanjangan dan masih terjadi kemungkinan hamil.

d. Pil

Pil KB adalah kontrasepsi hormonal yang umumnya digunakan untuk mencegah kehamilan. Ada dua jenis pil KB, yaitu pil KB kombinasi dan pil KB khusus progestin.



Gambar 2.6 Gambar alat kontrasepsi pil

1) Keuntungan memakai pil KB :

- (a) Bila meminum pil KB sesuai dengan aturan maka kemungkinan akan berhasil 100 %
- (b) Pengobatan penyakit endometriosis.
- (c) Dapat meningkatkan *libido*

2) Kerugian memakai Pil KB

- (a) Harus diminum secara teratur dalam waktu panjang meneka fungsi ovarium.
- (b) Penyulit ringan
- (c) Berat badan bertambah
- (d) Rambut rontok
- (e) Tumbuh jerawat
- (f) Mual sampai muntah

Mekanisme kerja pil merupakan kombinasi kerja estrogen dan progestin saat ini tersedia 3 variasi pil kombinasi :

1) Monofasik

Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen/progestin dalam dosis yang sama, dengan 1 tablet tanpahormonaktif.

2) Bifasik

Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen/progestin dalam dua dosis yang berbeda, dan 7 tablet tanpahormon aktif.

3) Trifasik

Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon estrogen /progestin dalam tiga dosis yang berbeda, dan 1 tablet tanpa hormon aktif.



### **c. Konseling Penggunaan Kontrasepsi**

#### **1. Jenis Konseling**

##### **b) Konseling umum**

Konseling umum dapat dilakukan oleh Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) serta kader yang sudah mendapatkan pelatihan konseling yang standar. Konseling umum sering dilakukan di lapangan (nonklinik). Tugas utama dipusatkan pada pemberian informasi KB, baik dalam kelompok kecil maupun secara perseorangan. Konseling umum meliputi penjelasan umum dari berbagai metode kontrasepsi untuk mengenalkan kaitan antara kontrasepsi, tujuan dan fungsi reproduksi keluarga.

##### **c) Konseling spesifik**

Konseling spesifik dapat dilakukan oleh dokter / bidan / konselor. Pelayanan konseling spesifik dilakukan di klinik dan diupayakan agar diberikan secara perorangan di ruangan khusus. Pelayanan konseling di klinik dilakukan untuk melengkapi dan sebagai pemantapan hasil konseling lapangan. Konseling spesifik berisi penjelasan spesifik tentang metode yang diinginkan, alternatif, keuntunganketerbatasan, akses, dan fasilitas layanan.

d) Konseling pra dan pasca tindakan

Konseling pra dan pasca tindakan dapat dilakukan oleh operator / konselor / dokter / bidan. Pelayanan konseling ini juga dilakukan di klinik secara perseorangan. Konseling ini meliputi penjelasan spesifik tentang prosedur yang akan dilaksanakan (pra, selama dan pasca) serta penjelasan lisan / instruksi tertulis asuhan mandiri.

2. Teknik konseling KB

Cara suportif untuk memberikan dukungan kepada klien:

- (g) Bicaralah dengan suara yang menunjukkan perhatian dan minat untuk membantu dan menunjukkan sikap bersahabat.
- (h) Ajukan satu pertanyaan setiap saat dan tunggulah jawaban
- (i) Gunakan bentuk pertanyaan terbuka, yang memungkinkan klien untuk menjawab dalam bentuk cerita, misalnya tentang keadaan keluarganya, kesulitan hidup, pekerjaan, dan sebagainya yang mungkin menjadi dasar keinginannya untuk melaksanakan KB atau memilih cara KB.
- (j) Hindari menggunakan bentuk pertanyaan tertutup yang hanya mungkin dijawab dengan “ya” atau “tidak”. Perhatikan pula bahwa anda mengajukan pertanyaan yang tidak mengarahkan, tetapi mendorong agar klien mau dan

merasa bebas untuk bercerita lebih lanjut, misalnya kalimat sebagai berikut.

1) “Apa yang bisa saya bantu?”

2) “Apa yang anda ketahui mengenai....”

(k) Pakailah kata-kata seperti “Lalu?”, “Dan?”, “Oooo”.

Komentar kecil ini biasanya mampu mendorong untuk terus bercerita lebih lanjut.

(l) Jangan mengajukan pertanyaan bernada memojokkan seperti “mengapa begitu?”, “kok begitu?”. Meskipun seringkali anda bermaksud mengetahui alasannya, nada demikian dapat menimbulkan salah pengertian, misalnya ia merasa disalahkan.

(m) Cari bentuk pertanyaan lain apabila ternyata klien tidak begitu mengerti maksud pertanyaan anda.

### 3. SATU TUJU

SA : SApa dan SAlam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara di tempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang diperoleh.

T : Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengalami pengalaman Keluarga Berencana. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien. Coba tempatkan diri kita didalam hati klien.

U : Uraian dan diberi tahu apa pilihan kontrasepsi, bantu klien pada jenis kontrasepsi yang diinginkan.

TU : banTulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berpikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan.

J : Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya.

U : Perlunya dilakukan kunjungan Ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. (Nina dkk,2017)

## **B. Konsep Dasar Manajemen kebidanan**

### **1. Manajemen varney**

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan berfokus pada klien (Varney, 2011). Proses manajemen merupakan proses pemecahan masalah yang ditemukan oleh perawat dan bidan pada awal tahun 1970 an (Varney, 2011)

Langkah-langkah Manajemen Asuhan Kebidanan sesuai 7 langkah Varney, yaitu:

#### **b. Langkah I : Tahap Pengumpulan Data Dasar**

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Tahap ini merupakan langkah yang akan menentukan langkah berikutnya. Kelengkapan data yang sesuai dengan kasus yang dihadapi akan menentukan.

#### **c. Langkah II : Interpretasi Data Dasar**

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosis atau masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosis dan

masalah yang spesifik. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian. Diagnosis kebidanan adalah diagnosis yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosis kebidanan. Masalah adalah hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian atau yang menyertai diagnosis.

- d. Langkah III : Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Langkah ketiga adalah langkah ketika bidan melakukan identifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya. Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosis potensial berdasarkan diagnosis/masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan waspada dan bersiap-siap mencegah diagnosis/masalah potensial ini menjadi benar-benar terjadi. Langkah ini penting dalam melakukan asuhan yang aman.

- e. Langkah IV : Penetapan Kebutuhan Tindakan Segera

Pada langkah ini bidan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien.

f. Langkah V : Penyusunan Rencana Asuhan Menyeluruh

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap masalah atau diagnosis yang telah diidentifikasi atau diantisipasi.

g. Langkah VI : Pelaksanaan Asuhan

Pada langkah ini dilakukan pelaksanaan asuhan langsung secara efisien dan aman. Pada langkah ke VI ini, rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan dilangkah ke V dilaksanakan secara efisien dan aman.

h. Langkah VII : Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan. Hal yang dievaluasi meliputi apakah kebutuhan telah terpenuhi dan mengatasi diagnosis dan masalah yang telah diidentifikasi.

1. Konsep dasar COC

Konsep COC (Continuity of Care) Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan

secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, nifas sampai pada bayi baru lahir. Tujuan dari asuhan kebidanan ini dilakukan agar dapat mengetahui hal apa saja yang terjadi pada seorang wanita semenjak hamil, bersalin, nifas sampai dengan bayi yang dilahirkannya serta melatih dalam melakukan pengkajian, menegakkan diagnosa secara tepat,antisipasi masalah yang mungkin terjadi, menentukan tindakan segera, melakukan perencanaan dan tindakan sesuai kebutuhan ibu, serta mampu melakukan evaluasi terhadap tindakan yang telah dilakukan (Pramita, 2015).

## 2. Dokumentasi SOAP

### a. Konsep SOAP

Menurut Varney (2011) alur berpikir bidan saat menghadapi klien meliputi 7 langkah. Untuk mengetahui apa yang telah dilakukan oleh seorang bidan melalui proses berpikir sistematis, didokumentasikan dalam bentuk SOAP, yaitu :

S: menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesis sebagai langkah I Varney.

O: menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium dan uji diagnostic lain yang dirumuskan dalam data focus untuk mendukung asuhan sebagai langkah I Varney.



A: menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi diagnosis/masalah, antisipasi diagnosis/masalah potensial, dan perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter, konsultasi/kolaborasi dan/atau rujukan sebagai langkah II, III, IV dalam manajemen Varney.

P: menggambarkan penatalaksanaan yang meliputi tindakan (I) dan evaluasi perencanaan (E) berdasarkan assessment sebagai langkah V, VI, dan VII Varney.



### **BAB III**

#### **METODE PENELITIAN**

##### **A. Rancangan**

Rancangan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus yang diuraikan secara deskriptif dari hasil jaringan pengumpulan data yang diperoleh dari beberapa metode.

##### **B. Subyek**

Subyek penelitian adalah sesuatu yang diteliti baik orang, benda ataupun lembaga (Amirin, 2012).

Subyek penelitian yang akan dibahas dalam Laporan Tugas Akhir ini adalah ibu hamil G3P2A0 dengan usia kehamilan 39 minggu diberikan asuhan mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatal sampai pelayanan calon akseptor kontrasepsi.

##### **C. Waktu dan tempat pelaksanaan**

Studi kasus ini dilaksanakan pada ibu hamil mulai dari trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan Keluarga berencana, dan dilakukan di wilayah Puskesmas Kota/Kabupaten Sorong, rentang waktu yang diberikan untuk memberikan asuhan yaitu 8 minggu.

##### **D. Pengumpulan data dan analisa data**

###### **1. Pengumpulan Data**

Pengumpulan data dilakukan selama proses pemberian asuhan kebidanan komprehensif (continuity of care) berlangsung.

b) Data primer

Data yang diperoleh langsung dari ibu hamil, ibu bersalin, BBL, ibu nifas serta Keluarga Berencana dengan menggunakan format pengkajian melalui hasil wawancara, pemeriksaan fisik dan observasi.

c) Data sekunder

Data yang diperoleh dari profil buku KIA, register kohort ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas serta KB di Puskesmas Sorong barat

2. Analisa data

Analisis data yang digunakan pada studi kasus ini mengubah data hasil studi kasus menjadi suatu informasi yang dapat digunakan untuk mengambil kesimpulan adalah menggunakan manajemen kebidanan menurut Varney yang didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

**E. Etika**

Etika dalam penyusunan proposal laporan tugas akhir meliputi:

a. *Informed Consent* (lembar persetujuan menjadi responden)

Lembar persetujuan merupakan bentuk antara peneliti dan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan yang telah disiapkan oleh peneliti. Jika responden bersedia maka harus mendatangi informed consent tersebut.

*b. Anonymity*

Anonymity merupakan masalah etika dalam penelitian Kesehatan dengan cara tidak memberikan nama responden. Didalam lembar pengumpulan data peneliti hanya memberikan kode untuk mnjaga kerahasiaan identitas diri responden. Dalam penelitian ini penulis tidak mencatumkan nama, melainkan hanya huruf inisial responden, yakni Ny A.

*c. Confidentiality*

Confidentiality yaitu jaminan kerahasiaan hasil peneliti, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan pada hasil riset. Pada penelitian ini peneliti tidak akan menyebarluaskan data responden yang sangat privasi, hanya data tertentu saja yang disajikan sebagai hasil asuhan.

## BAB IV

### TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

#### A. STUDI KASUS

##### 1. KEHAMILAN

###### a. Asuhan Kebidanan *Antenatal Care I*

Tanggal/ Waktu pengkajian : 30 Januari 2023 / 11.00 WIT

Tempat : Puskesmas Sorong Barat

###### 1) Data subjektif

|              |                                      |                   |
|--------------|--------------------------------------|-------------------|
| a) Identitas | Ibu                                  | Suami             |
| Nama         | : Ny. A                              | Tn. S             |
| Umur         | : 33 Tahun                           | 35 Tahun          |
| Suku         | : Inawatan                           | Ayamaru           |
| Agama        | : Kristen Protestan                  | Kristen Protestan |
| Pendidikan   | : D2 PGSD                            | S1 SIP            |
| Pekerjaan    | : Honorer                            | Honorer           |
| Alamat       | : Rufei gang salak, Kampung Nanggoow |                   |

###### b) Keluhan utama :

Nyeri atau kram-kram pada bagian perut bawah

###### c) Riwayat Perkawinan

Kawin 1 kali. Kawin pertama umur 20 tahun. Dengan suami  
sekarang 12 tahun

###### d) Riwayat Menstruasi

Menarche : 15 tahun

Siklus : 28 hari. Teratur/~~tidak~~.

Banyaknya: 3-4 x ganti pembalut

Dismenorrhoe : ya/tidak.

HPHT : 1 Mei 2022

HPL : 8 Februari 2023

e) Riwayat kehamilan ini

(1) Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan 16 minggu, di Bidan

Frekuensi : Trimester I 1 kali

Trimester II 2 kali

Trimester III 3 kali

(2) Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 16 minggu.

(3) Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir ( $\pm$ ) 7 kali

(4) Keluhan yang dirasakan : Ibu mengatakan nyeri pada perut bagian bawah

(5) Riwayat Imunisasi

TT 1 : Pada saat hamil anak ke dua usia kehamilan 20 minggu

TT 2 : pada saat hamil anak ke dua usia kehamilan 28 minggu

TT 3 : Pada saat hamil anak ketiga usia kehamilan 20 minggu

## f) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

G 3 P 2 Ab 0

| Hamil ke | Persalinan     |                |              |          |            |               |           | Nifas     |            |
|----------|----------------|----------------|--------------|----------|------------|---------------|-----------|-----------|------------|
|          | Tanggal partus | Umur kehamilan | Jenis partus | Penolong | Komplikasi | Jenis kelamin | BB lahir  | Laktasi   | Komplikasi |
| 1        | 21-9-2013      | 38 minggu      | Normal       | Bidan    | -          | P             | 3300 gram | ± 3 tahun | -          |
| 2        | 24-3-2020      | 37 minggu      | Normal       | Bidan    | -          | P             | 2800 gram | ± 2 tahun | -          |

## g) Riwayat kontrasepsi yang digunakan

| No | Jenis Kontrasepsi | Mulai memakai |       |        |                   | Berhenti |       |        |                     |
|----|-------------------|---------------|-------|--------|-------------------|----------|-------|--------|---------------------|
|    |                   | Tanggal       | Oleh  | Tempat | Keluhan           | Tanggal  | Oleh  | Tempat | Keluhan             |
| 1  | Implan            | 2013          | Bidan | PKM    | -                 | 2018     | Bidan | Pkm    | Ingin memiliki anak |
| 2  | Suntik 3 bulan    | 2021          | Bidan | Pkm    | Haid tidak lancar | 2021     |       |        | Ingin program anak  |

## h) Riwayat kesehatan

## (1) Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan tidak ada penyakit seperti TBC, Hepatitis, Hipertensi, HIV/AIDS, Diabetes mellitus

## (2) Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak sedang menderita penyakit seperti TBC, Hepatitis, Hipertensi, HIV/AIDS, Diabetes mellitus

## (3) Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak ada riwayat keturunan kembar

## (4) Kebiasaan-kebiasaan

1) Merokok : ibu mengatakan tidak merokok



- 2) Minum jamu-jamuan : ibu mengatakan tidak minum jamu-jamuan
- 3) Minum-minuman keras : ibu mengatakan tidak minum minuman keras
- 4) Makanan/minuman pantang : ibu mengatakan tidak ada minum dan makanan pantangan.
- 5) Perubahan Pola Makan : Ibu mengatakan lebih sering makan.

#### 8. Pola Kebiasaan Sehari-hari

| Pola         | Sebelum hamil        | Selama Hamil               |
|--------------|----------------------|----------------------------|
| a. Nutrisi   |                      |                            |
| 1) Makan     |                      |                            |
| Frekuensi :  | 3 x 1                | 4-5 x sehari               |
| Porsi :      | 1 porsi              | 1 porsi                    |
| Jenis :      | Nasi, sayur, lauk    | Nasi, sayur, lauk          |
| 2) Minum     |                      |                            |
| Frekuensi :  |                      |                            |
| Jumlah :     | ± 1,5 liter          | ± 1,5 liter                |
| Jenis :      | 2-3 gelas            | 2-3 gelas                  |
| 3) Keluhan   | Air putih, teh manis | Air putih, teh manis, susu |
| b. Eliminasi | -                    | -                          |
| 1) BAK       |                      |                            |

|                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                       |                                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Frekuensi :</p> <p>Jumlah :</p> <p>Warna :</p> <p>Bau :</p> <p>2) BAB</p> <p>Frekuensi :</p> <p>Konsistensi :</p> <p>Warna :</p> <p>Bau :</p> <p>Keluhan</p> | <p>3-4 x sehari</p> <p>±50 cc</p> <p>Kuning jernih</p> <p> khas</p> <p>1 x 1</p> <p>Padat</p> <p>Kuning</p> <p>Khas</p> <p>-</p>      | <p>5-6 x sehari</p> <p>±50 cc</p> <p>Kuning jernih</p> <p> khas</p> <p>1 x 1</p> <p>Padat</p> <p>Kuning</p> <p>Khas</p> <p>-</p> |
| <p>c. Istirahat</p> <p>1) Tidur siang</p> <p>2) Tidur malam</p> <p>3) Keluhan</p> <p>d. Aktivitas</p> <p>1) Kegiatan sehari-hari</p> <p>2) Keluhan</p>          | <p>1-2 jam</p> <p>5-6 jam</p> <p>-</p> <p>Ibu melakukan pekerjaan seperti mencuci, menyapu, memasak, mengajar di sekolah</p> <p>-</p> | <p>1-2 jam</p> <p>6-7 jam</p> <p>-</p> <p>Ibu melakukan pekerjaan seperti menyapu, memasak Dan mengajar di sekolah</p> <p>-</p>  |

|                        |                |               |
|------------------------|----------------|---------------|
| e. Personal Hygiene    |                |               |
| 1) Mandi               | 2 x 1          | 2 x 1         |
| 2) Mencuci rambut      | 3 x seminggu   | 2 x seminggu  |
| 3) Menggosok gigi      | 3 x1           | 3 x1          |
| 4) Ganti pakaian dalam | Sehabis mandi  | Sehabis mandi |
| 5) Jenis pakaian dalam | Kain katun     | Kain katun    |
| f. Seksualitas         |                |               |
| 1) Frekuensi           | 1-2 x seminggu | 1 x seminggu  |
| 2) Keluhan             | -              | -             |

## 9. Keadaan Psiko Sosial Spiritual

### a. Kelahiran ini : Diinginkan

### b. Pengetahuan Ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang

Ibu mengetahui tentang kehamilan melalui media sosial dan senang dengan kehamilannya sekarang

### c. Penerimaan Ibu terhadap kehamilan saat ini

Ibu mengatakan menerima kehamilannya dengan senang

### d. Tanggapan Keluarga terhadap kehamilan

Ibu mengatakan keluarga senang atas kehamilannya

### e. Ketaatan Ibu dalam beribadah

Ibu mengatakan setiap minggu ke gereja

## 2. Data Objektif

### a. Pemeriksaan Umum

#### 1) Keadaan umum : Baik

Kesadaran: Compos Mentis

2) Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/70 mmHg

Nadi : 81 kali per menit

Pernafasan : 20 kali per menit

Suhu : 36,8 °C

3) Antropometri

TB : 158 cm

BB : 70 kg

LILA : 30 cm

b. Pemeriksaan Fisik

A. Kepala : Bersih, tidak ada oedema, rambut berwarna hitam keriting

Muka : Tidak ada odema

Cloasma gravidarum : Ada

Mata : Simetris kanan dan kiri, conjungtiva merah muda, sclera putih

Hidung : lubang hidung ada dua, tidak ada polip, tidak ada pernafasan cuping hidung

Telinga : simetris kanan dan kiri, tidak ada pengeluaran, ada daun telinga

Mulut : tidak ada labiopalatoschizis, bibir tidak kering, gusi tidak berdarah, gigi tidak ada caries

B. Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak ada pembengkakan kelenjar limfe

C. Dada

Payudara : Simetris kanan kiri, tidak teraba benjolan massa/  
tumor

Areola mammae: Berwarna coklat

Puting susu : menonjol

Colostrum : Tidak ada

D. Abdomen

Bentuk : Bulat, Menonjol

Bekas luka : tidak ada

Striae gravidarum: tidak ada

Palpasi Leopold

Leopold I : 1 jari di bawah PX, teraba kurang bulat, tidak melenting, lunak (bokong)

Leopold II : bagian kanan ibu teraba panjang datar (punggung janin), bagian kiri ibu teraba bagian-bagian terkecil janin (ekstremitas)

Leopold III : bagian terbawah teraba bulat keras, melenting (kepala)

Leopold IV : konvergen (belum masuk PAP)

TFU : 32 cm

TBJ : 3.255 gram

Auskultasi DJJ

Frekuensi : 130 kali per menit

E. Ekstremitas :

Atas : Simetris kanan dan kiri, tidak ada odema, kuku bersih, tidak ada polidaktili dan tidak ada sindaktili

Bawah : Simetris kanan dan kiri, tidak ada odema, tidak ada avarices, kuku bersih, tidak ada polidaktili dan tidak ada sindaktili

F. Genitalia : (Tidak dilakukan pemeriksaan)

c. Pemeriksaan penunjang

HB 11, 5 gl/dr

### 3. Analisa

Ny. A umur 33 tahun G3P2A0, usia kehamilan 39 minggu dengan kehamilan normal

#### 1. Data Subjektif :

- a) Ibu mengatakan kehamilan ketiga : G3P2A0
- b) Keluhan utama : Nyeri atau kram-kram pada bagian perut bawah
- c) HPHT : 1 Mei 2022
- d) ANC pertama usia kehamilan : 16 minggu di bidan
- e) Riwayat imunisasi TT : 3 kali

#### 2. Data Objektif :

- a) Pemeriksaan Tanda-tanda vital

Tekanan darah: 120/70 mmHg

Nadi : 81 kali per menit

Pernafasan : 20 kali per menit

Suhu : 36,8 °C

b) Pemeriksaan Antropometri

TB : 158 cm

BB : 70 kg

LILA : 30 cm

c) Palpasi Leopold

Leopold I : 1 jari di bawah px, TFU 31 cm

Leopold II : bagian kanan ibu teraba panjang datar (punggung janin), bagian kiri ibu teraba bagian-bagian terkecil janin (ekstremitas)

Leopold III : bagian terbawah teraba bulat keras, melenting (kepala)

Leopold IV : konvergen (belum masuk PAP)

DJJ : 130 x/menit

### 3. Diagnosa Potensial

Tidak ada

### 4. Masalah

Nyeri atau kram-kram pada bagian perut bawah

### 5. Kebutuhan

Anjurkan ibu untuk bergerak, jika duduk terlalu lama membuat sakit perut, ibu di anjurkan untuk jalan-jalan, kemudian jika tidur miring ke kiri.

## 6. Kebutuhan Terhadap Tindakan Segera

Tidak ada

### 4. Penatalaksanaan

Tanggal : 30 januari 2023                      jam : 11.00 WIT

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada Ibu dan keluarga bahwa secara umum keadaan ibu dan janin baik.

TD : 120/70 mmHg

Nadi : 81x/ menit,

RR : 20 x/ menit,

S : 36,8 °C.

Leopold I : TFU 31 cm

Leopold II : Punggung Kanan

Leopold III : Presentasi Kepala

Leopold IV : belum masuk PAP (Konvergen)

Djj: Positif (+), 130x/menit

Hasil : Ibu dan keluarga mengerti kondisi ibu dan janinnya dalam keadaan yang baik.

2. Menjelaskan pada ibu mengenai ketidaknyamanan pada trimester ke III, yaitu salah satunya kram-kram bagian perut bawah yang disebabkan oleh rahim yang membesar sehingga menekan kandung kemih yang berlokasi di perut bagian bawah

Hasil : Ibu mengerti dan paham atas keluhan yang dialaminya



3. Menganjurkan Ibu untuk menjaga pola istirahatnya agar cukup kurang lebih 8 jam pada malam hari dan kurang lebih 2 jam pada siang hari.

Hasil : Ibu bersedia untuk menjaga pola istirahatnya

4. Memberikan KIE pada ibu mengenai tanda-tanda persalinan seperti kontraksi yang semakin kuat dan sering, nyeri pada perut sampai ketulang belakang, adanya pengeluaran lendir darah, pecahnya ketuban yang ditandai dengan keluarnya air-air, jika ada tanda-tanda persalinan seperti yang telah dijelaskan ibu langsung ke tenaga kesehatan.

Hasil : Ibu paham mengenai tanda-tanda persalinan

5. Memberikan KIE persiapan persalinan seperti persiapan fisik ibu yang meliputi kesiapan kondisi kesehatan ibu dengan cara mengatur kebutuhan nutrisi saat kehamilan, serta perencanaan persiapan persalinan dan pencegahan komplikasi yang mencakup tanda-tanda bahaya dan tanda-tanda persalinan, selain itu juga ibu harus mempersiapkan mengenai finansial untuk menyiapkan biaya persalinan, menyiapkan peralatan dan perlengkapan bayi.

Hasil : ibu telah mengerti dan telah menyiapkan fisik sejak awal kehamilan dan terbukti dari terempelnya stiker P4K pada buku KIA.

Ibu juga mengatakan telah menyiapkan biaya untuk persalinan dan membeli perlengkapan dan peralatan bayi.

6. Memberikan KIE KB yang akan digunakan agar menjaga jarak kehamilan dari kehamilan sebelumnya.

Hasil : Ibu telah mengerti dan ingin memakai KB suntik karena sudah merasa cocok dengan KB tersebut.

**b. Catatan perkembangan Ante Natal Care II**

1. Asuhan kebidanan Antenatal care kunjungan ke-II

Tanggal: 5 Februari 2023

Waktu : 14.00 WIT

Oleh : Naela chusnah

Tempat : Rumah Ny. A Rufe

**S:** - Ibu mengatakan mudah lelah

**O:**

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, hasil pengukuran tanda vital yaitu: tekanan darah 120/80 mmHg, suhu tubuh 36,5 C, nadi 80x/menit, pernafasan 20x/menit.

2. Pemeriksaan Fisik

Wajah : tidak oedema

Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih

Payudara : berbentuk bulat, bersih, puting susu kiri dan kanan menonjol, tidak teraba massa/oedema, ASI (-),

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar limfe. Vena jugularis dan tyroid

Abdomen : Tidak ada bekas operasi.

Palpasi

Leopold I TFU setinggi px, secara Mc Donald 32 cm.

Leopold II Teraba Punggung kiri

Leopold III Teraba Kepala.

Leopold IV Divergen

Pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) 138x/menit

Taksiran berat janin (TBJ) adalah  $(32-11 \times 155) = 3.255$  gram

Ekstermitas:

Atas : tidak oedema

Bawah : tidak oedema, tidak ada varises

**A :** Diagnose : Ny. A umur 33 tahun G3P2A0, usia kehamilan 40 minggu,  
dengan kehamilan normal

**P :**

Tanggal : 5 februari 2023 jam: 14.00 WIT

**1.** Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga

Hasil : Ibu dan keluarga mengerti kondisi ibu dan janinnya dalam keadaan yang baik.

**2.** Menjelaskan pada ibu mengenai ketidaknyamanan pada trimester ke III, yaitu salah satunya ibu mudah lelah karena semakin bertambahnya berat bayi dan juga berat badan ibu, serta kram-kram bagian perut bawah yang disebabkan oleh rahim yang membesar sehingga menekan kandung kemih yang berlokasi di perut bagian bawah

Hasil : Ibu mengerti dan paham atas keluhan yang dialaminya

3. Anjurkan Ibu untuk menjaga pola istirahat yang cukup kurang lebih 8 jam pada malam hari dan kurang lebih 2 jam pada siang hari.

Hasil : Ibu bersedia untuk menjaga pola istirahatnya.

4. Berikan KIE mengenai tanda-tanda persalinan seperti kontraksi yang semakin kuat dan sering, nyeri pada perut sampai ketulang belakang, adanya pengeluaran lendir darah, pecahnya ketuban yang ditandai dengan keluarnya air-air, jika ada tanda-tanda persalinan seperti yang telah dijelaskan ibu langsung ke tenaga kesehatan.

Hasil : Ibu paham mengenai tanda-tanda persalinan

## 2. Catatan Perkembangan Asuhan Ibu Dalam Masa Persalinan

Tanggal : 9 Februari 2023

Waktu : 06.00 WIT

Tempat : Puskesmas Sorong Barat

### a. Pengkajian Data Subjektif

Tanggal: 9-2-2023

Jam : 6.00 WIT

#### 1. Alasan masuk kamar bersalin

Ibu mengatakan ingin melahirkan

#### 2. Keluhan Utama

Sakit perut sampai ke punggung, keluar lendir darah

#### 3. Tanda-tanda persalinan

a. Kontraksi uterus sejak tanggal 8- 2- 2023 jam 16.00 WIT.

b. Lokasi ketidaknyamanan: di perut dan pinggang

c. Pengeluaran per vaginam

Lendir darah : ya

Air ketuban : tidak

#### 4. Riwayat kehamilan sekarang

HPHT : 1 Mei 2022

HPL : 8 februari 2023

Menarche : 13 tahun,

Siklus : 28 hari,

Banyaknya : 3-4 x ganti pembalut

#### 5. ANC teratur, frekuensi 6 kali, di bidan dan dokter

a. Keluhan/komplikasi selama kehamilan

Ibu mengatakan nyeri pada perut bagian bawah

- b. Riwayat merokok/minum-minuman keras/minum jamu

Ibu mengatakan tidak merokok dan tidak mengonsumsi minum-minuman keras /jamu

- c. Imunisasi TT : ibu mengatakan sudah TT3 dan tertulis di buku KIA  
d. Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir  $\pm$  15 kali  
e. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak ada riwayat keturunan kembar

6. Makan terakhir tanggal 9 – 2- 2023 jam 08.00 WIT

Frekuensi : 1 kali

Banyaknya : 1 porsi

Jenis : Nasi kuning

Minum terakhir tanggal 9 -2-2023 jam 10.40 WIT

Frekuensi : Kurang lebih 1 liter

Banyaknya : 1-2 gelas

Jenis : Air putih

7. Buang air besar terakhir tanggal 8 -2-2023 jam 14.00 WIT

Bau : khas

Konsistensi : padat

Warna : kuning

8. Buang air kecil terakhir tanggal 9-2- 2023.

Frekuensi : kurang lebih 2 kali

Bau : khas

Banyaknya : kurang lebih 30 cc

9. Istirahat/tidur dalam 1 hari terakhir

Ibu mengatakan ibu tidur kurang lebih 1-2 jam

10. Keadaan Psiko Sosio Spiritual/kesiapan menghadapi proses persalinan

a. Pengetahuan tentang tanda-tanda persalinan dan proses persalinan

ibu mengatakan mengetahui tentang tanda-tanda persalinan melalui media social dan posyandu

b. Persiapan persalinan yang telah dilakukan (Pendamping ibu, biaya, dll)

Ibu sudah mempersiapkan persiapan persalinan mulai dari pendamping yaitu suami, biaya dan perlengkapan bayi telah disiapkan

c. Tanggapan Ibu dan Keluarga terhadap proses persalinan yang dihadapi

Sangat menanti kelahiran bayinya

**b. Pengkajian Data Objektif**

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum : Baik      Kesadaran Compos mentis

b. Status emosional : Baik

c. Tanda-tanda vital

Tekanan darah: 110/70 mmHg

Nadi : 85 kali per menit

Pernafasan : 20 kali per menit

Suhu : 36,7°C

d. Antropometri

TB : 158 cm

BB : 70 kg

## 2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Bersih, tidak ada odema, rambut keriting
- Muka : Tidak ada oedema
- Mata : Simetris kanan dan kiri conjungtiva merah muda, sklera putih
- Hidung : Lubang hidung dua, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada polip
- Telinga : Simetris kanan dan kiri, tidak ada pengeluaran
- Mulut : Mulut tidak stomatitis, gigi tidak caries, gusi tidak berdarah, tidak ada labiopalatoschizis
  
- b. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, dan pembesaran vena jugularis
  
- c. Dada : Tidak ada tarikan dinding dada yang dalam saat bernafas
- Payudara : Tidak teraba benjolan, Semetris kanan kiri, areola mammae berwarna coklat
- Puting susu : Menonjol
- Colostrum : Ada
  
- d. Abdomen
- Pembesaran : Tidak ada.
- Benjolan : Tidak ada
- Bekas luka : Tidak ada
- Strie gravidarum : Tidak ada



### Palpasi Leopold

- Leopold I : TFU berada 1 jari di bawah px, TFU 32 cm, teraba kurang bulat, lunak, tidak melenting (bokong)
- Leopold II : Bagian Kanan ibu teraba teraba bagian-bagian terkecil (ekstremitas), bagian kiri ibu teraba panjang datar yaitu punggung janin (pu-ki)
- Leopold III : Bagian terbawah teraba bulat, keras, melenting (kepala)
- Leopold IV : Divergen ( sudah masuk PAP)
- TBJ : 3.255 gr
- Auskultasi DJJ : Frekuensi 134 kali per menit
- His : Frekuensi : 4 dalam 10 menit
- Durasi : 30 detik
- Kekuatan : sedang

### e. Ekstremitas

- Atas : tidak oedema, kuku bersih, tidak ada sindaktili, tidak ada polidaktili
- Bawah : tidak Oedema, tidak ada varices, kuku bersih, tidak ada sindaktili, tidak ada polidaktili

### d. Genetalia

- Varices : Tidak ada
- Bekas luka : Tidak ada
- Kelenjar bartholini : Tidak ada pembengkakan
- Pengeluaran : Lendir disertai darah

Pemeriksaan dalam : vulva dan vagina tidak odema, portio teraba tipis, pembukaan 5-6 cm, presentasi kepala, penurunan hodge II, tidak ada penumbungan tali pusat, tidak ada penyusupan, ketuban (+)

Kandung kemih : kosong

e. Anus

Hemoroid : tidak ada

3. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang

c. Analisa

Diagnosa : Ny. A umur 33 tahun G3P2A0 Usia kehamilan 40 minggu 5 hari dengan inpartu kala I fase aktif.

1. Data Subjektif :

- a) Ibu mengatakan telah keluar lendir darah jam 01.00 WIT
- b) Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah hingga kepinggang sejak semalam
- c) Ibu mulai merasakan kencang-kencang sejak jam 16.00 WIT.

2. Data Objektif

- a) Pemeriksaan umum

Keadaan umum Ny. A Baik, kesadaran compos mentis, hasil pengukuran tanda vital yaitu: tekanan darah 110/70 mmHg, suhu tubuh 36,7 C, nadi 85x/menit, pernafasan 20x/menit

- b) Pemeriksaan Fisik

Abdomen: Simetris, tidak ada bekas luka operasi.

Leopold I : Teraba letak bokong (TFU : 32 cm)

Leopold II : Teraba punggung kiri

Leopold III : Teraba kepala

Leopold IV : Sudah masuk PAP (divergen)

TBJ : 3.255 gram

DJJ : 138x/menit

HIS : 4 x10' durasi 30-35"

Genetalia : Ada pengeluaran lendir darah, tidak ada varices, tidak ada oedema, dan tidak ada kelainan

Vagina : vulva dan vagina tidak odema, portio teraba tipis, pembukaan 5-6 cm, presentasi kepala, penurunan hodge II, tidak ada penumbungan tali pusat, tidak ada penyusupan, ketuban (+)

### **3. Diagnose potensial**

-

### **4. Masalah**

Tidak ada

### **5. Kebutuhan terhadap tindakan segera**

Tidak ada

### **d. Penatalaksanaan**

Tanggal : 9 februari 2023 jam : 07.00 wit.

1. Memberitahu keluarga mengenai keadaan ibu, berdasarkan pemeriksaan yang telah dilakukan ibu dalam keadaan baik: tekanan darah 110/70 mmHg, suhu tubuh 36,5°C. Hasil

pemeriksaan dalam yang dilakukan pembukaan ibu adalah 5-6 cm dalam proses persalinan sendiri agar bayi dapat lahir harus menunggu hingga pembukaan 10 cm. Dan menganjurkan keluarga untuk memberi dukungan mental kepada ibu.

Hasil: Ibu dan keluarga mengetahui dan paham dari penjelasan yang diberikan serta keluarga telah memberikan dukungan kepada ibu.

2. Menganjurkan ibu untuk melakukan teknik relaksasi ketika HIS. Saat HIS terjadi, anjurkan ibu untuk menarik nafas panjang dari hidung dan mengeluarkan dari mulut secara perlahan untuk mengurangi rasa nyeri. Dan beritahu ibu untuk tidak mengejan ketika pembukaan belum lengkap karena dapat menyebabkan pembengkakan di jalan lahir.

Hasil : Ibu paham serta telah mempraktikannya.

3. Menganjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri agar janin mendapatkan oksigen secara maksimal dan detak jantung janin tetap stabil.

Hasil : Ibu paham dan telah mempraktikannya.

4. Menyiapkan partus set dan APD serta kelengkapan pertolongan persalinan lainnya: Partus set lengkap berupa alat-alat persalinan yaitu klem 2 buah, gunting tali pusat 1 buah, gunting episiotomi 1 buah, penjepit tali pusat, setengah koher, kateter, pelindung diri penolong untuk menolong persalinan berupa sarung tangan steril dan celemek telah lengkap

disiapkan, alat dekontaminasi alat juga telah siap, tempat pakaian kotor, 2 buah kain bayi tersedia

Hasil : Keseluruhan alat dan bahan siap digunakan

5. Menyiapkan pakaian bayi (kain bedong, popok, topi, sarung tangan dan kaki)

Hasil : Sudah tersedia dan siap dipakai

### Tabel observasi kala I

Tanggal : 9 februari 2023

| Jam   | TD             | Nadi   | Suhu    | Pernafasan | DJJ     | His          | Air<br>ketuban | Pembukaan<br>Servik |
|-------|----------------|--------|---------|------------|---------|--------------|----------------|---------------------|
| 06.00 | 110/70<br>mmHg | 85 x/m | 36,7 °C | 20 x/m     | 134 x/m | 4 x10'<br>30 | +              | 5-6 cm              |
| 06.30 |                | 85 x/m |         | 20 x/m     | 130 x/m | 4 x10'<br>35 |                |                     |
| 7.00  |                | 85 x/m |         | 20 x/m     | 133 x/m | 4 x10'<br>34 |                |                     |
| 7.30  |                | 85 x/m |         | 20 x/m     | 132 x/m | 4 x10'<br>35 |                |                     |
| 8.00  |                | 83 x/m | 36,7 °C | 20 x/m     | 131 x/m | 4 x10'<br>37 |                |                     |
| 8.30  |                | 83 x/m |         | 20 x/m     | 133 x/m | 4 x10'<br>38 |                |                     |
| 9.00  |                | 83 x/m |         | 20 x/m     | 133 x/m | 4 x10'<br>37 |                |                     |
| 9.30  |                | 83 x/m |         | 20 x/m     | 133 x/m | 4 x10'<br>40 |                |                     |
| 10.00 | 120/80<br>mmHg | 75 x/m | 36,7 °C | 20 x/m     | 136 x/m | 4 x10'<br>40 | +              | 7-8 cm              |
| 10.30 |                | 75 x/m |         | 20 x/m     | 138 x/m | 4 x10'<br>40 |                |                     |
| 11.00 | 120/80<br>mmHg | 83 x/m | 36,7 °C | 20 x/m     | 141 x/m | 4 x10'<br>50 | +              | 10 cm               |

a) Catatan perkembangan Asuhan Persalinan Kala II

Tanggal : 9 Februari 2023

Waktu : 11.15 WIT

Tempat : Puskesmas Sorong Barat

**S** : ibu mengatakan perut mules-mules semakin kencang dan seperti ingin meneran serta terasa ingin BAB, dan keluar air-air pervaginam.

**O** : Keadaan umum Ny. A baik, kesadaran kompos mentis, hasil pengukuran tanda-tanda vital yaitu : tekanan darah 110/80 mmHg, suhu 36,5°C nadi 84 x/menit, pernafasan 20x/menit, Anus tampak membuka dan perineum tampak menonjol  
Pemeriksaan dalam : vulva tidak ada kelainan, tampak ada pengeluaran lendir darah, porsio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban (-), hodge IV, presentasi kepala, DJJ: 141x/menit. His : 4 x 10, 50-55”

**A** : Diagnosa : Ny. A umur 33 tahun G3P2A0 hamil 40 minggu 5 hari inpartu kala II

Data subjektif :

Ibu mengatakan rasa mules yang semakin kuat, rasa ingin BAB

Data objektif :

Pemeriksaan dalam : vulva tidak ada kelainan, tampak ada pengeluaran lendir darah, porsio tidak teraba, pembukaan 10 cm,

ketuban (-), hodge IV, presentasi kepala, DJJ: 141x/menit. His :  
4 x 10, 50-55”

**P :**

1. Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk obat-obatan.

Hasil : Partus set telah lengkap, ampul oksitosin telah di patahkan dan telah memasukkan ke spuit 3 ml steril kedalam partus set.

2. Membantu ibu memilih posisi yang nyaman untuk melahirkan

Hasil : Ibu memilih posisi setengah duduk (semi fowler).

3. Menganjurkan kepada pendamping untuk memberi ibu minum saat tidak ada HIS untuk menambah tenaga saat meneran.

Hasil : Ibu minum air putih dan teh kotak

4. Melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan APN. Memastikan tangan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir.

Hasil : Tidak ada perhiasan di tangan penolong dan penolong telah mencuci tangan.

5. Meletakkan kain diatas perut ibu, menggunakan celemek, mencuci tangan, menggunakan sarung tangan steril pada satu tangan untuk mengisi spuit dengan oksitosin dan



memasukkan kembali kedalam partus set lalu memakai sarung tangan steril dibagian tangan satunya.

6. Memimpin ibu untuk meneran ketika ada dorongan yang kuat untuk meneran.

Hasil : Ibu meneran ketika ada HIS sesuai dengan yang telah diajarkan.

7. Meletakkan Underpad dibawah bokong ibu

Hasil : Melindungi perineum ibu ketika kepala tampak dengan diameter 5-6 cm membuka vulva dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan defleksi dan membantu lahirnya kepala sambil menganjurkan ibu untuk meneran.

8. Mengecek ada tidaknya lilitan tali pusat pada leher janin dan menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan

Hasil : terdapat 2 lilitan tali pusat pada leher, masukkan jari perlahan melepaskan lilitan.

9. Tunggu putaran paksi, kemudian pegang kepala bayi secara biparietal dengan lembut arahkan kepala bayi kebawah hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian menggerakkan kearah atas untuk melahirkan bahu belakang.

10. Melakukan sanggah susur, dengan memindahkan tangan penolong kebawah arah perineum ibu untuk mengangguh

kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Menggunakan tangan atas untuk menyusuri dan memegang tangan serta siku sebelah atas. Tangan kiri menyusuri punggung ke arah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah

11. Meletakkan bayi diatas perut ibu, melakukan penilaian selintas bayi baru lahir sambil mengeringkan tubuh bayi mulai dari kepala, muka, badan, dan kaki kecuali telapak tangan, Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu – bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin/i.m.
12. Pada menit ke-2 Menjepit tali pusat menggunakan klem kira – kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
13. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.

Hasil : tali pusat telah di potong dan ditutup oleh kassa

14. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala,

Hasil : Bayi lahir spontan jam 11. 47 WIT , segera menangis kuat, jenis kelamin perempuan, A/S 7/9/10, berat badan : 3400 gram, panjang badan : 49 cm lingkar kepala : 33 cm,

lingkar dada : 31 cm, lingkar perut 32 cm, tidak ada cacat bawaan.

15. Melakukan IMD/ skin to skin contact.

Hasil: tidak dilakukan IMD, hanya dilakukan Skin to skin kontak bersama ibu selama 20 menit.

b) Catatan perkembangan Asuhan persalinan kala III

Tanggal : 9 Februari 2023

Waktu : 11.47 WIT

Tempat : Puskesmas Sorong Barat

**S :** Ibu mengatakan lega dan bahagia melahirkan anaknya dan masih merasakan mules pada perutnya.

**O :** Bayi lahir spontan cukup bulan, segera menangis kuat, bergerak aktif, jenis kelamin perempuan, A/S 7/9/10, berat badan : 3400 gram, panjang badan : 49 cm, lingkar kepala : 33 cm, lingkar dada : 31 cm, dan lingkar perut : 32 cm.

TFU 1 jari dibawah pusat, kontraksi baik, konsistensi uterus keras, kandung kemih kosong, dan plasenta belum lahir, tampak tali pusat memanjang, adanya semburan darah

**A :** Diagnosa : Ny. A umur 33 tahun P3A0 dengan inpartu kala III

Dasar : Bayi telah lahir, tidak terdapat janin kedua, kandung kemih kosong, tampak tali pusat memanjang, adanya semburan darah

**P :**

1. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
2. Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.

3. Dalam waktu 1 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit I.M. di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
4. Memindahkan klem pada tali pusat sekitar 5 cm dari vagina
5. Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
6. Menunggu tanda-tanda pelepasan plasenta seperti adanya semburan darah, tali pusat memanjang, uterus globular, dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri.
7. Setelah plasenta terlepas, tarik perlahan tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
8. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati – hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinl. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.

Hasil : plasenta lahir lengkap dengan selaput ketuban dan kotiledonnya pada jam 11.53.

9. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik
10. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan massase uterus selama 15 detik , meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan massase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras)

11. Mengevaluasi perdarah kala III

Hasil : perdarahan  $\pm$  150 cc

12. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum,

Hasil : tidak terdapat robekan vagina dan perineum pada

Ny.A

c) Asuhan persalinan kala IV

Tanggal : 9 Februari 2023

Waktu : 12.07 WIT

Tempat : Puskesmas Sorong Barat

**S** : Ibu mengatakan lega telah melewati masa persalinan dan mengatakan perut masih terasa mules dan nyeri pada jalan lahir.

**O** : Bayi lahir spontan jam 11.47 WIT, tidak terdapat janin kedua, kandung kemih kosong, plasenta lahir jam 11.53 WIT, lengkap bersama selaput ketuban dan kotiledonnya, perdarahan sebanyak  $\pm 150$  cc

**A** : Ny. A umur 33 tahun P3A0 inpartu kala IV

**P** :

1. Mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi. Dengan cara menggosok fundus uteri secara sirkuler searah jarum jam menggunakan telapak tangan hingga terasa keras.

Hasil : Ibu dan keluarga dapat mempraktekkan cara memassase uterus dan uterus terasa keras.

2. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi dan membersihkan ibu serta bantu ibu mengenakan pakaian

3. Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendanya dalam larutan klorin 0,5%.
4. Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. Tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80x/menit, suhu tubuh 36,3°C, TFU teraba 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan  $\pm 30$  cc.
5. Mencuci alat-alat yang telah didekontaminasi.
6. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum serta istirahat  
Hasil : Ibu makan nasi sayur kangkung dan ikan dan minum air putih.
7. KIE manfaat mobilisasi diantara adalah: Dapat melancarkan pengeluaran lochea, mengurangi infeksi post partum yang timbul karena adanya involusi uterus yang tidak baik sehingga sisa darah tidak dapat dikeluarkan dan menyebabkan infeksi, mempercepat involusi alat kandung (memperlancar pengeluaran darah dan sisa plasenta, kontraksi uterus baik sehingga proses kembalinya rahim ke bentuk semula berjalan dengan baik), melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat perkemihan dengan bergerak akan merangsang peristaltic kandung kemih kembali normal, aktivitas juga membantu mempercepat organ-organ tubuh bekerja seperti semula.



Hasil : ibu telah melakukan mobilisasi dini seperti miring kanan kiri dan duduk

8. Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam terakhir.

| Jam ke | Waktu | Tekanan darah | Nadi | Suhu       | Tinggi Fundus uteri  | Kontraksi uterus | Kandung kemih | Perdarahan |
|--------|-------|---------------|------|------------|----------------------|------------------|---------------|------------|
| 1      | 12.07 | 110/80        | 80   | 36,3°<br>C | 1 jari dibawah pusat | Baik             | Kosong        | ± 30       |
|        | 12.22 | 110/70        | 80   |            | 1 jari dibawah pusat | Baik             | Kosong        | ± 20       |
|        | 12.37 | 110/70        | 84   |            | 1 jari dibawah pusat | Baik             | Kosong        | ± 20       |
|        | 12.52 | 110/70        | 86   |            | 1 jari dibawah pusat | Baik             | Kosong        | ± 30       |
| 2      | 13.22 | 120/70        | 90   | 36,5°<br>C | 2 jari dibawah pusat | Baik             | Kosong        | ± 30       |
|        | 13.52 | 120/80        | 88   |            | 2 jari dibawah pusat | Baik             | Kosong        | ± 20       |

9. Melengkapi partograf

### 3. Catatan Perkembangan Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

Tanggal : 9 februari 2023

Waktu : 13.00 WIT

Tempat : Puskesmas Sorong Barat

a) Identitas Ibu : Ayah

|            |                     |                   |
|------------|---------------------|-------------------|
| Nama       | : Ny. A             | Tn. S             |
| Umur       | : 33 tahun          | 35 tahun          |
| Suku       | : Inawatan          | Ayamaru           |
| Agama      | : Kristen Protestan | Kristen Protestan |
| Pendidikan | : D2 PGSD           | S1 SIP            |
| Pekerjaan  | : Honorer           | Honorer           |
| Alamat     | : Kampung Nanggoow  |                   |

b) Riwayat intranatal

Lahir tanggal : 9 Februari 2023 jam 11.47 WIT

Jenis persalinan: spontan

Penolong : Bidan di puskesmas sorong barat

Komplikasi : Tidak Ada

c) Keadaan bayi baru lahir

Jenis kelamin : Perempuan

BB/PB lahir : 3,400 gram / 49 cm

Nilai APGAR : 1 menit/ 5 menit/ 10 menit :7 / 9/ 10

| <b>Tanda</b>   | <b>1 menit</b> | <b>5 menit</b> | <b>10 menit</b> |
|----------------|----------------|----------------|-----------------|
| Warna          | 1              | 2              | 2               |
| Denyut jantung | 2              | 2              | 2               |
| Tonus otot     | 1              | 1              | 2               |
| Aktifitas      | 1              | 2              | 2               |
| Pernafasan     | 2              | 2              | 2               |
| <b>Total</b>   | <b>7</b>       | <b>9</b>       | <b>10</b>       |

Caput succedaneum : Tidak Ada

Cephal hematoma : Tidak Ada.

Cacat bawaan : Tidak Ada

Resusitasi : Tidak

Rangsangan : Ya

Penghisapan lendir : Ya

Ambu bag : tidak.

#### a) Pemeriksaan Objektif

##### (1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum: Baik Kesadaran : Compos Mentis

TTV

Nadi : 125 x/menit

Suhu : 36,9 C

Respirasi : 46 x/menit

### Antropometri

BB/PB : 3,400 gram / 49 cm

LK/LD : 33 cm / 31 cm

### (2) Pemeriksaan Fisik

- (a) Kepala : Bentuk bulat, tidak ada molase, tidak terdapat caput succadeneum, tidak ada cephal hematoma, distribusi rambut bayi merata, warna kehitaman
- (b) Wajah : Simetris, ukuran dan posisi mata, hidung, mulut dagu telinga tidak terdapat kelainan.
- (c) Mata : Simetris, terdapat 2 bola mata, tidak ada sekret, tidak terdapat perdarahan dan tidak terdapat strabismus.
- (d) Hidung : Terdapat kedua lubang hidung, tidak ada pengeluaran dan tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada sekret.
- (e) Telinga : Simetris, berlekuk sempurna, tulang rawan telinga sudah matang, terdapat lubang telinga, tidak terdapat kulit tambahan dan bersih tidak ada kotoran.
- (f) Mulut : Simetris, tidak tampak sianosis, tidak ada labio palatoskhizis dan labio skhizis, mulut lembab, bayi menangis kuat.
- (g) Leher : Tidak dilakukan pemeriksaan

- (h) Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak terdengar suara nafas tambahan, bunyi jantung teratur, pergerakan dada simetris.
- (i) Payudara : Tidak ada pembesaran, tampak 2 puting susu, tidak terdapat pengeluaran cairan.
- (j) Abdomen : Tidak teraba massa abnormal, tali pusat berwarna putih segar, tidak tampak perdarahan tali pusat.
- (k) Punggung : Tampak simetris, tidak teraba skeliosis, dan tidak ada spina bifida.
- (l) Genetalia : terdapat lubang uretra, labiya mayora menutupi labio minora
- (m) Anus : Tidak ada kelainan, terdapat lubang anus.
- (n) Kulit : Terlihat kemerahan, tidak ada ruam, bercak, memar, pembengkakan, kulit mengelupas. Terdapat lanugo di daerah lengan dan punggung. Terdapat verniks pada daerah lipatan leher dan selangkangan.
- (o) Ekstremitas : Jari tangan dan jari kaki simetris, jari-jari lengkap dan bergerak aktif, tidak ada polidaktili dan sindaktili, tidak ada kelainan posisi pada kaki dan tangan.

(p) Reflek :

1) Moro : bayi merespon saat mendengar suara keras,  
dan mengangkat tangannya tanda terkejut

2) Rooting : bayi merespon saat di berikan sentuhan pada  
pipi atau pada bagian pinggir mulut

3) Grasping : bayi merespon saat di lakukan adanya  
sentuhan pada tangan dan bayi  
menggenggam jari tersebut

4) Sucking : bayi merespon saat di lakukan sentuhan  
pada bibirnya dan bayi akan mencoba  
menghisap jari tersebut.

5) Tonicneck : bayi merespon saat di terlentangkan, kepala  
menoleh kearah kanan dan lengan kanan akan  
lurus

a. BAK : belum

b. BAB : belum

c. Nilai APGAR : 1 menit/ 5 menit/ 10 menit : 7/ 9/10

| <b>Tanda</b>   | <b>1 menit</b> | <b>5 menit</b> | <b>10 menit</b> |
|----------------|----------------|----------------|-----------------|
| Warna          | 1              | 2              | 2               |
| Denyut jantung | 2              | 2              | 2               |
| Tonus otot     | 1              | 1              | 2               |
| Aktifitas      | 1              | 2              | 2               |
| Pernafasan     | 2              | 2              | 2               |
| <b>Total</b>   | 7              | 9              | 10              |

### 3. Analisa

Diagnosa: By. Ny. A umur 1 jam dengan bayi baru lahir normal

#### **Data Subjektif :**

Lahir tanggal : 9 Februari 2023 jam 11.47 WIT

Jenis persalinan: spontan

Penolong : Bidan di puskesmas sorong barat

Komplikasi : Tidak Ada

Jenis kelamin : Perempuan

#### **Data Objektif:**

BB/PB lahir : 3,400 gram / 49 cm

Nilai APGAR : 1 menit/ 5 menit/ 10 menit : ..7.... / .....9..... / .....10

Nadi : 125 x/menit

Suhu : 36,9 C

Respirasi : 46 x/menit

LK/LD: 33 cm / 31 cm

#### **Diagnosa potensial**

Tidak ada

#### **Kebutuhan segera**

Tidak ada

### 4. Penatalaksanaan

Tanggal : 9 februari 2023 jam: 13.00 WIT.

1. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan, secara umum keadaan bayi baik dan sehat serta meminta ibu untuk melakukan inisiasi menyusui dini (IMD).

Hasil : ibu dan keluarga telah mengetahui kondisi bayinya serta bersedia melakukan IMD

2. Memberi injeksi vitamin K pada paha sebelah kiri, dan pemberian salep mata. Kejadian perdarahan otak karena defisiensi Vitamin K pada bayi baru lahir dilaporkan cukup tinggi, untuk mencegah terjadinya perdarahan tersebut, semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberi Vitamin K parenteral dengan dosis 0,5-1 mg secara IM..

Hasil : keluarga telah mengetahui bahwa telah diberikan injeksi vitamin K dan salep mata

3. Pemberian imunisasi HB0 setelah 1 jam pemberian Vitamin K. Jangka waktu pemberian imunisasi HB0 adalah 0-7 hari agar bayi memperoleh kekebalan dari penyakit hepatitis B

Hasil : ibu telah mengetahui bahwa bayinya telah mendapatkan imunisasi HB 0

4. Menganjurkan ibu menyusui bayinya secara on demand dan maksimal setiap 2 jam. Dengan memberikan ASI eksklusif, ibu merasakan kepuasan dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayinya, dan tidak dapat digantikan oleh orang lain. Keadaan ini juga memperlancar produksi ASI

Hasil : Ibu paham serta mau menyusui bayinya sesering mungkin

5. Jelaskan cara untuk mencegah terjadinya kehilangan panas pada bayi seperti tetap jaga kehangatan bayi dengan mengganti kain kering, tidak memandikan bayi sebelum 6 jam setelah lahir,



tempatkan bayi pada lingkungan yang hangat, segera ganti popok atau baju yang basah.

Hasil : ibu telah mengerti bagaimana cara mencegah terjadinya kehilangan panas pada bayi.

6. Jelaskan cara perawatan tali pusat. Membersihkan tali pusat sesering mungkin jika terlihat kotor atau lembab, selalu mengganti kassa kering ketika tali pusat basah dan menjaga tali pusat tetap bersih.

Hasil : Tali pusat sudah dalam keadaan bersih dan ditutupi kassa steril, ibu mengerti semua penjelasan, dan akan menjaga tali pusat tetap bersih

7. Fasilitasi *room in* untuk ibu dan bayi karena akan membina hubungan emosional antara ibu dan bayi

Hasil : Bayi sudah berada di ruangan yang sama dengan ibunya, ibu tampak tersenyum dan bahagia

### **1) Catatan Perkembangan Bayi baru lahir**

- a) Asuhan kebidanan bayi baru lahir 6 jam

Tanggal : 9 februari 2023

Waktu : 18.00 WIT

Oleh : Naela chusnah

Tempat : Rumah Ny. A

S : Tidak ada Keluhan

O : Pemeriksaan Umum Bayi

Keadaan umum baik, pemeriksaan tanda-tanda vital nadi 139 x/menit, pernafasan 44 x/menit, suhu 37,0°C. Pemeriksaan antropometri, berat badan 3400 gram, panjang badan 49 cm, lingkar kepala : 33 cm, lingkar dada 31 cm, lingkar perut 32 cm.

#### Pemeriksaan Fisik

Kepala : Bentuk bulat, tidak ada molase, tidak terdapat caput succadeneum, tidak ada cephal hematoma, distribusi rambut bayi merata, warna kehitaman

Wajah : Simetris, ukuran dan posisi mata, hidung, mulut dagu telinga tidak terdapat kelainan.

Mata : Simetris, terdapat 2 bola mata, tidak ada sekret, tidak terdapat perdarahan dan tidak terdapat strabismus.

Hidung: Terdapat kedua lubang hidung, tidak ada pengeluaran dan tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada sekret.

Telinga: Simetris, berlekuk sempurna, tulang rawan telinga sudah matang, terdapat lubang telinga, tidak terdapat kulit tambahan dan bersih tidak ada kotoran.

Mulut : Simetris, tidak tampak sianosis, tidak ada labio palatoskhizis dan labio skhizis, mulut lembab, bayi menangis kuat.

Leher : Tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak terdapat pembengkakan vena jugularis.

Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak terdengar suara nafas tambahan, bunyi jantung teratur, pergerakan dada simetris.

Payudara : Tidak ada pembesaran, tampak 2 puting susu, tidak terdapat pengeluaran cairan.

Abdomen : Tidak teraba massa abnormal, tali pusat berwarna putih segar, tidak tampak perdarahan tali pusat.

Punggung : Tampak simetris, tidak teraba skeliosis, dan tidak ada spina bifida.

Genetalia : terdapat lubang uretra, labiya mayora menutupi labio minora

Anus : Tidak ada kelainan, terdapat lubang anus.

Kulit : Terlihat kemerahan, tidak ada ruam, bercak, memar, pembengkakan, kulit mengelupas. Terdapat lanugo di daerah lengan dan punggung. Terdapat verniks pada daerah lipatan leher dan selangkangan.

Ekstremitas : Jari tangan dan jari kaki simetris, jari-jari lengkap dan bergerak aktif, tidak ada polidaktili dan sindaktili, tidak ada kelainan posisi pada kaki dan tangan.

Reflek : Rooting (+), Sucking (+), Swallowing (+), Tonick  
neck (+), Moro (+), Grasping (+)

BAK : Sudah

BAB : Sudah

**A :** Diagnosa : Bayi Ny. A umur 6 jam dengan bayi baru lahir  
normal

**P :**

Tanggal: 9 februari 2023      jam: 18.00 WIT.

1. Jelaskan hasil pemeriksaan bayi pada ibu

Hasil : Ibu mengerti dan paham hasil pemeriksaan  
bayinya dalam keadaan normal.

2. Melakukan perawatan neonatus : Menjaga kebersihan  
bayi dan nutrisi yang adekuat untuk bayi,  
meningkatkan hubungan interaksi antara orang tua  
dan bayi

Hasil : Ibu paham dan mengerti yang telah dijelaskan.

3. Mengajarkan ibu perawatan tali pusat . Membersihkan  
tali pusat sesering mungkin jika terlihat kotor atau  
lembab, selalu mengganti kassa kering ketika tali  
pusat basah dan menjaga tali pusat tetap bersih.

Hasil : Ibu paham mengenai perawatan tali pusat yang  
telah diajarkan

4. Jelaskan cara untuk mencegah terjadinya kehilangan  
panas pada bayi

Hasil : ibu telah mengerti bagaimana cara mencegah terjadinya kehilangan panas pada bayi seperti tetap jaga kehangatan bayi dengan mengganti kain kering, tidak memandikan bayi sebelum 6 jam setelah lahir, tempatkan bayi pada lingkungan yang hangat, segera ganti popok atau baju yang basah.

5. Beritahu ibu jadwal imunisasi BCG yang diberikan pada saat bayi berusia 1 bulan, karena Imunisasi BCG penting untuk bayi dapatkan karena dapat memberikan perlindungan pada anak terhadap penyakit tuberkulosis atau TBC

Hasil : Ibu mengerti dan akan membawa bayinya keposyandu atau kepuskesmas untuk mendapatkan imunisasi sesuai jadwal imunisasi yang diberitahukan.

6. Membuat kesepakatan dengan ibu untuk dilakukan kunjungan selanjutnya

Hasil : Ibu bersedia dilakukan kunjungan pada bayinya

b) Asuhan Kebidanan bayi baru lahir Kunjungan ke-II (hari ke 6)

Tanggal : 15 Februari 2023

Waktu : 14.00 WIT

Oleh : Naela Chusnah

Tempat : Rumah Ny. A

**S** : Tidak ada keluhan

**O** : Pemeriksaan Umum Bayi

Keadaan umum baik, pemeriksaan tanda-tanda vital nadi

143 x/menit, pernafasan 42 x/menit, suhu 36,8°C

Pemeriksaan Fisik

1) BB : 3500 gram

2) Mata : Sklera tidak ikterik dan tidak ada pengeluaran  
yang abnormal

3) Dada : Tidak terdapat retraksi

4) Abdomen : Tali pusat telah terlepas dihari ke-4

5) Kulit berwarna merah muda

**A** : Bayi Ny. A Bayi baru lahir umur 6 hari dengan Bayi baru  
lahir normal

**P** :

Tanggal : 15 Februari 2023 jam: 14.00 WIT

1. Jelaskan hasil pemeriksaan bayi pada ibu

Hasil : Ibu mengerti dan paham hasil pemeriksaan  
bayinya dalam keadaan normal

2. Menjelaskan perawatan neonatus seperti Memperhatikan pola tidur yang normal, Menjaga kebersihan bayi, nutrisi yang adekuat untuk bayi, meningkatkan hubungan interaksi antara orang tua dan bayi

Hasil : Ibu paham dan mengerti yang telah dijelaskan.

3. Menjaga kehangatan tubuh bayi

Hasil : bayi tetap memakai pakaian bersih dan kering

4. Menganjurkan ibu memberikan ASI sesring mungkin

Hasil: Ibu paham pentingnya memberikan ASI dan bersedia menyusukan bayinya sesering mungkin.

5. Membuat kesepakatan dengan ibu untuk dilakukan kunjungan hari selanjutnya

Hasil : Ibu bersedia dilakukan kunjungan pada bayinya.

c) Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan ke-III (hari ke 14 )

Tanggal : 23 februari 2023

Waktu : 15.00 WIT

Oleh : Naela chusnah

Tempat : Rumah Ny. A

**S** : Tidak ada keluhan

**O** : Pemeriksaan Umum Bayi

Keadaan umum baik, pemeriksaan tanda-tanda vital nadi 141

x/menit, pernafasan 43 x/menit, suhu 36,7°C

Pemeriksaan Fisik

1) BB : 4300 gram

2) Mata : Skelra tidak ikterik dan tidak ada pengeluaran yang abnormal

3) Dada : Tidak tampak kuning

4) Abdomen : Tidak ada pembesaran yang abnormal

5) Kulit : seluruh bagian tubuh tampak kemerahan

6) Ekstremitas : Pergerakan aktif

**A** : Diagnosa : Bayi Ny. A Bayi baru lahir umur 14 hari normal

**P** :

1. Jelaskan hasil pemeriksaan bayi pada ibu

Hasil : Ibu mengerti dan paham hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan normal.

2. Memberitahu ibu untuk memperhatikan jadwal imunisasi bayinya agar tidak terlewat



Hasil : Ibu mengerti dan akan memperhatikan jadwal imunisasi bayinya.

3. Menjaga kehangatan tubuh bayi

Hasil : Ibu mengerti dan akan menjaga bayi tetap hangat

4. Menganjurkan ibu untuk ASI eksklusif

Hasil : Ibu paham dan berusaha memberikan bayi ASI eksklusif sampai usia 6 bulan

### **b) Catatan Perkembangan Asuhan pada masa Nifas**

#### **1. Asuhan Kebidanan Nifas I (6 jam postpartum)**

Tanggal : 9 februari 2023

Waktu : 18.00 WIT

Oleh : Naela chusnah

Tempat : Rumah Ny. A

##### **1) Keluhan utama :**

Ibu mengatakan sangat senang atas kelahiran anaknya dan Ibu mengatakan masih merasa mules

##### **2) Riwayat persalinan yang lalu**

Tempat persalinan: Puskesmas Sorong Barat

Penolong : Bidan

Jenis persalinan : Spontan Pervaginam

Plasenta

a. Lahir : Lengkap

b. Kelainan : Tidak ada

Perineum

Ruptur : Tidak Ada

Episiotomi : tidak dilakukan

Perdarahan  $\pm$  150 cc

##### **3) Riwayat Post partum**

a. Ambulasi : Ibu mengatakan sudah bisa duduk, miring

kanan kiri, dan jalan-jalan kecil

b. Pola nutrisi :

Makan Frekuensi : 2 x sehari

Jenis : Nasi, sayur mayur, Telur, ikan,

Jumlah : 1 porsi

Minum Frekuensi : 1-2 gelas / sehari

Jenis : Air putih, teh manis

Jumlah : kurang lebih 1 liter

c. Pola tidur : Malam : ibu mengatakan belum tidur

Siang : ibu mengatakan sudah tidur siang 30  
menit

d. Pola eliminasi :

1) BAB : Ibu mengatakan belum BAB

2) BAK : ibu mengatakan sudah BAK di pempres

Frekuensi : 3 x

Warna : Jernih kekuningan

Bau : Khas

Jumlah : Kurang lebih 50 cc

3) Pengalaman menyusui : Ibu mengatakan sudah menyusui bayinya

4) Pengalaman waktu melahirkan : ibu mengatakan senang karena  
putri ketiganya telah lahir

5) Pendapat ibu tentang bayinya : Ibu bahagia terhadap kelahiran  
bayinya

6) Lokasi ketidaknyamanan : perut

1. Keadaan psikososial spiritual

a. Kelahiran ini : diinginkan

- b. Penerimaan ibu terhadap kelahiran bayi : ibu mengatakan sangat senang atas kelahiran bayinya
- c. Tanggapan keluarga terhadap bayinya  
Sangat senang
- d. Tinggal serumah dengan Suami dan orang tua
- e. Orang terdekat ibu Suami
- f. Pengetahuan ibu tentang masa nifas dan perawatan bayi Ibu mengatakan telah mengetahui tentang masa nifas dari orang tua
- g. Rencana perawatan bayi ibu mengatakan akan merawat bayinya dengan suaminya.
- h. Keluhan sekarang: ibu mengatakan rasa mules pada perutnya

## 2) Data Objektif

### 1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Compos mentis
- b. Status emosional : Baik
- c. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/70mmHg

Nadi : 82 kali per menit

Pernafasan : 20 kali per menit

Suhu : 36,5 °C

### 2. Pemeriksaan Fisik

Wajah : Tidak oedema dan tidak pucat

Mata : Tidak oedema pada kelopak mata, konjungtiva tidak anemis dan sclera tidak ikterik.

Hidung : tidak ada pernafasan Cuping hidung, lubang hidung ada 2

Telinga : ada daun telinga, simetris kanan dan kiri, tidak ada pengeluaran

Mulut : mulut tidak stomatitis, gigi tidak caries, gusi tidak berdarah, tidak ada labiopalatoschizis

Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, dan pembesaran vena jugularis

Dada : Tidak teraba benjolan, Tidak ada pembesaran, tidak ada tarikan dinding dada yang dalam saat bernafas

Payudara: Payudara simetris, bersih, terdapat pengeluaran ASI, putting susu menonjol, dan tidak ada retraksi.

Abdomen : TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi baik, dan kandung kemih teraba kosong.

Genetalia : tidak terdapat luka jahitan pada perineum, pengeluaran lochea rubra,  $\pm$  50 cc

Ekstremitas

Atas : Simetris kanan dan kiri, tidak oedema,

Bawah : Simetris kanan kiri, tidak ada varises, tidak teraba oedema, dan patella positif.

### 3. Analisa

Diagnosa : Ny. A umur 33 tahun P3A0 6 jam postpartum

#### **Data subjektif :**

Ibu mengatakan masih merasakan mules.

**Data objektif :**

Keadaan umum Ny A baik, kesadaran compos mentis, hasil pengukuran tanda-tanda vital yaitu: tekanan darah 110/70 mmHg, suhu tubuh 36,5°C, nadi 82 x/menit, pernafasan: 20 x/menit, pengeluaran lochea rubra,  $\pm$  50 cc

**Diagnose potensial**

Perdarahan postpartum

**Masalah**

Tidak ada

**Kebutuhan segera**

Tidak ada

**P :**

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan yaitu Keadaan umum: baik kesadaran: composmentis, hasil pengukuran tanda vital yaitu : tekanan darah 110/70 mmHg, suhu tubuh 36,5°C, nadi 82 x/menit, pernafasan: 20 x/menit  
Hasil : ibu mengerti akan kondisi dirinya
2. Menganjurkan ibu menyusui bayinya secara on demand dan maksimal setiap 2 jam dengan memberikan ASI eksklusif dan ajarkan teknik menyusui yang benar  
Hasil : ibu akan menyusui bayinya 2 jam sekali dan telah mempraktikkan cara menyusui yang benar
3. Mengevaluasi TFU, kontraksi uterus , dan tanda-tanda perdarahan Hasil : Telah dilakukan pemeriksaan dan hasil

yaitu TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus : baik, dan tidak ada tanda-tanda perdarahan.

4. Memberikan KIE tentang Personal Hygiene dengan mencuci area genetalia dimulai dari depan kebelakang dan selalu mengganti pembalut apabila sudah terasa penuh dan rajin mengganti pakaian dalam minimal 2-3x sehari.

Hasil : ibu mengerti apa yang telah di jelaskan.

5. Menganjurkan ibu mengonsumsi makanan yang banyak mengandung zat besi seperti daging merah, hati ayam, telur, sayur, dan buah-buahan

Hasil: ibu bersedia mengonsumsi makanan yang telah dijelaskan.

6. Beri 10 tablet FE 1 x sehari, 10 tablet antibiotic ampicillin 10 tablet 3 x sehari, 10 tablet asamefenamat

Hasil : ibu telah diberi obat dan telah diminum setelah makan.

7. Buat kesepakatan untuk kunjungan berikutnya untuk kunjungan kedua pada tanggal 15 Februari 2023.

Hasil : Ibu bersedia di lakukan kunjungan pada hari berikutnya

b) Asuhan Kebidanan Nifas II (hari ke-6)

Tanggal : 15 Februari 2023

Waktu : 14.00 WIT

Oleh : Naela Chusnah

Tempat : Rumah Ny. A

**S :** Ibu mengatakan masih adanya pengeluaran darah berwarna merah kecoklatan 2-3 kali ganti pembalut , 1 pembalut tidak penuh.

**O :** Pemeriksaan umum

Keadaan umum Ny. A baik, kesadaran composmentis, hasil pengukuruan tanda vital yaitu: tekanan darah 105/80 mmHg, suhu tubuh 36,7°C, nadi 89 x/menit, pernafasan 20 x/menit.

Pemeriksaan Fisik

Wajah: Tidak oedema dan tidak pucat

Mata : Tidak oedema pada kelopak mata, konjungtiva merah muda dan sclera putih

Payudara : Payudara simetris, bersih, terdapat pengeluaran ASI payudara kiri dan kanan, puting susu menonjol, dan tidak ada retraksi.

Abdomen : TFU 4 jari dibawah pusat, kontraksi baik, dan kandung kemih teraba kosong.

Genetalia : pengeluaran darah Sanguinolenta, pengeluaran  $\pm 50$

cc



**A :** Diagnosa Ny. A umur 33 tahun P3A0 postpartum hari ke-6

**P :**

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan yaitu Keadaan umum: baik kesadaran: composmentis, hasil pengukuran tanda vital yaitu : tekanan darah 105/80 mmHg, suhu tubuh 36,7oC, nadi 89 x/menit, pernafasan: 20 x/menit

Hasil : Ibu mengerti dengan kondisinya saat ini.

2. Menjelaskan pada ibu perubahan lochea pada masa nifas dikarenakan proses kembalinya Rahim ke ukuran sebelum hamil, ada 4 jenis lochea yaitu lochea rubra yang memiliki warna merah dan keluar selama dua sampai tiga hari setelah melahirkan, lochea sanguilenta berwarna merah kuning, keluar selama hari ke tiga sampa ketujuh hari setelah melahirkan, lochea serosa berwarna merah jambu kemudian menjadi kuning, keluar hari ke tujuh sampai ke 14 hari pasca melahirkan, lochea yang terakhir adalah lochea alba yang keluar pada hari ke 14hari pasca melahirkan kemudian semakin lama semain sedikit dan berhenti.

Hasil : Ibu paham dan mengerti perubahan lochea pada masa nifas

3. Menganjurkan Ibu untuk menyusui bayinya terus menerus minimal 2 jam sekali dan mengingatkan pada ibu pentingnya pemberian ASI.

Hasil : Ibu telah paham dan mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan

4. Memberikan KIE tentang Nutrisi ibu nifas dengan makan-makanan yang tinggi kalori seperti nasi, ubi-ubian, tinggi protein seperti, telur, ikan, daging, mengonsumsi vitamin dan mineral yang cukup serta menjaga pola istirahatnya seperti ketika bayinya tertidur ibu ikut tidur.

Hasil : ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran yang telah diberikan

5. Memberikan KIE Tanda-tanda bahaya nifas yaitu seperti keluar darah yang bau seperti bau busuk, terjadi perdarahan postpartum, terjadi infeksi nifas, ibu segera ke fasilitas kesehatan

Hasil : Ibu mengerti dan paham atas KIE yang telah diberikan.

6. Buat kesepakatan untuk kunjungan berikutnya untuk kunjungan ketiga pada tanggal 23 februari 2023

Hasil : Ibu bersedia di lakukan kunjungan pada hari berikutnya

c) Asuhan Kebidanan Nifas III (hari ke-14)

Tanggal : 23 Februari 2023

Waktu : 15.00 WIT

Oleh : Naela chusnah

Tempat : Rumah Ny. A

**S** : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

**O** : Pemeriksaan Umum

Keadaan umum Ny. A baik, kesadaran compos mentis, hasil pengukuran tanda vital yaitu: tekanan darah 110/80 mmHg, suhu tubuh 36,6°C, nadi 85 x/menit, pernafasan 20 x/menit.

Pemeriksaan Fisik

Mata : Tidak oedema pada kelopak mata, konjungtiva merah muda dan sclera putih.

Payudara : Payudara simetris, bersih, terdapat pengeluaran ASI payudara kiri dan kanan, puting susu menonjol, dan tidak ada retraksi.

Abdomen : TFU tidak teraba

Genetalia : pengeluaran darah lochea alba

**A** : Diagnosa : Ny. A umur 33 tahun P3A0 postpartum 14 hari

**P** :

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan yaitu Keadaan umum: baik kesadaran: composmentis, hasil pengukuran tanda vital yaitu : tekanan darah 110/80 mmHg, suhu tubuh 36,5oC, nadi 85 x/menit, pernafasan: 20 x/menit

Hasil : Ibu mengerti dengan kondisinya saat ini.

2. Menganjurkan ibu mengonsumsi makanan yang banyak mengandung zat besi dan makanan yang berserat.

Hasil : Ibu bersedia mengonsumsi makanan yang ber zat tinggi dan berserat.

3. Memberikan KIE penilihan kontrasepsi yang akan digunakan Hasil : Ibu telah memilih KB yang akan digunakannya yaitu KB Suntik 3 bulan

4. Membuat kesepakatan dengan ibu untuk kunjungan selanjutnya

Hasil : ibu setuju dan bersedia dikunjungi berikutnya.

**d) Asuhan Kebidanan Nifas Kunjungan ke-IV (hari 28)**

Tanggal : 9 maret 2023

Waktu : 09.30 WIT

Oleh : Naela chusnah

Tempat : Rumah Ny. A

**S** : Ibu mengatakan darah yang keluar sudah tidak banyak dan kadang sesekali saja keluar

**O** : Pemeriksaan Umum

Keadaan umum Ny. A baik, kesadaran compos mentis, hasil pengukuran tanda vital yaitu: tekanan darah 120/80 mmHg, suhu tubuh 36°C, nadi 85 x/menit, pernafasan 20 x/menit.

Pemeriksaan Fisik

Mata : Tidak tampak oedema pada kelopak mata, konjungtiva merah muda, sclera berwarna putih.

Payudara: Terdapat pengeluaran ASI pada payudara kanan dan kiri, puting susu menonjol, tidak ada retraksi, teraba ASI penuh.

Abdomen : TFU tidak teraba, kandung kemih kosong.

Genetalia : Pengeluaran darah lochea alba, 1 pembalut tidak penuh, tidak ada tanda-tanda infeksi.

**A** : Diagnosa : Ny. A umur 33 tahun P3A0 Postpartum 28 hari

**P** :

1. Jelaskan hasil pemeriksaan fisik dalam keadaan normal  
hasil pengukuran tanda vital yaitu: tekanan darah 120/80

mmHg, suhu tubuh 36°C, nadi 85 x/menit, pernafasan 20 x/menit. Hasil : Ibu mengerti kondisinya dalam keadaan normal.

2. Berikan KIE tentang pengertian macam KB, manfaat, keuntungan, kerugian dan cara kerja

Hasil : ibu mengerti dan paham KIE yang diberikan dan ibu memilih untuk menggunakan kontrasepsi KB suntik 3 bulan.

## 5. Catatan Perkembangan Asuhan Keluarga Berencana

### 1. Asuhan Kebidanan keluarga berencana

Tanggal : 20 Maret 2023

Waktu : 10.00 WIT

Oleh : Naela chusnah

Tempat : Puskesmas Sorong Barat

#### 1) Data subjektif

##### a) keluhan Utama

Ibu mengatakan ingin suntik KB 3 bulan

##### b) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

|              |                   |                                 |
|--------------|-------------------|---------------------------------|
| Pola nutrisi | Makan             | Minum                           |
| Frekuensi :  | 3 x sehari        | 8-9 gelas/ hari                 |
| Macam :      | Nasi, sayur, lauk | Air putih, The manis            |
| Jumlah :     | 1 porsi           | 2-3 gelas ( $\pm$ 2 liter/hari) |
| Keluhan :    | Tidak ada         |                                 |

Makanan/minuman pantang: ibu mengatakan tidak ada makanan pantangan

Perubahan Pola Makan: ibu mengatakan tidak ada perubahan pola makan

|                   |            |               |
|-------------------|------------|---------------|
| c) Pola eliminasi | BAB        | BAK           |
| Frekuensi         | 1 x sehari | 3-4 x sehari  |
| Warna             | kuning     | kuning jernih |
| Bau               | khas       | khas          |
| Konsistensi       | Padat      | cair          |

## e) Pola Aktivitas

Kegiatan sehari hari : ibu menjadi IRT

Istirahat/ tidur                      Malam : 6-7 jam

Siang : 1-2 jam

d) Seksualitas : ibu mengatakan belum berhubungan badan setelah melahirkan

## e) Riwayat kontrasepsi

| No | Jenis Kontrasepsi | Mulai memakai |       |        |                   | Berhenti |       |        |                     |
|----|-------------------|---------------|-------|--------|-------------------|----------|-------|--------|---------------------|
|    |                   | Tanggal       | Oleh  | Tempat | Keluhan           | Tanggal  | Oleh  | Tempat | Keluhan             |
| 1  | Implan            | 2013          | Bidan | PKM    | -                 | 2018     | Bidan | Pkm    | Ingin memiliki anak |
| 2  | Suntik 3 bulan    | 2021          | Bidan | Pkm    | Haid tidak lancar | 2021     |       |        | Ingin program anak  |

## f) Riwayat kehamilan, nifas yang lalu

| Hamil ke | Persalinan     |                |              |          |            |               |           | Nifas     |            |
|----------|----------------|----------------|--------------|----------|------------|---------------|-----------|-----------|------------|
|          | Tanggal partus | Umur kehamilan | Jenis partus | Penolong | Komplikasi | Jenis kelamin | BB lahir  | Laktasi   | Komplikasi |
| 1        | 21-9-2013      | 38 minggu      | Normal       | Bidan    | -          | P             | 3300 gram | ± 3 tahun | -          |
| 2        | 24-3-2020      | 37 minggu      | Normal       | Bidan    | -          | P             | 2800 gram | ± 2 tahun | -          |

## 2) Data objektif

## a) Keadaan umum : Baik kesadaran : Compos Mentis

Tanda vital

Tekanan darah: 120/80 mmHg

Nadi : 80 kali per menit

Pernafasan : 20 kali per menit



Suhu : 36,5 C  
TB : 158 cm  
BB : 65 kg  
LILA : 28 cm

b) Pemeriksaan Fisik

1) Kepala : Bersih, tidak ada odema

Muka : Tidak ada odema

Mata : simetris kanan dan kiri, conjungtiva merah muda, sclera putih

Hidung: Lubang hidung dua, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada polip

Telinga: simetris kanan dan kiri, ada daun telinga, tidak ada pengeluaran

Mulut : mulut tidak stomatitis, gigi tidak caries, gusi tidak berdarah, tidak ada labiopalatoschizis

Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid, dan pembesaran vena jugularis

2) Payudara : Simetris kanan dan kiri, tidak teraba benjolan

Bentuk Areola mammae : Bulat, warna coklat

Puting susu : Menonjol

Colostrum : Ada

3) Abdomen

Bentuk : Bulat, tidak teraba benjolan

Bekas luka : Tidak ada

#### 4) Ekstremitas

Atas : Simetris kanan dan kiri, tidak ada odema, kuku bersih, tidak ada polidaktili dan tidak ada sindaktili

Bawah : Simetris kanan dan kiri, tidak ada odema, tidak ada avarices, kuku bersih, tidak ada polidaktili dan tidak ada sindaktili

5) Genetalia : tidak terdapat pengeluaran

6) Anus : Tidak dilakukan pemeriksaan

### 3. Analisa

Diagnose : Ny. A umur 33 tahun P3A0 dengan Akseptor KB suntik 3 Bulan.

#### Data subjektif:

1. Ibu mengatakan melahirkan pada tanggal 09 februari 2023
2. Ibu dan suami merencanakan menggunakan KB suntik 3 bulan

#### Data Objektif:

Keadaan umum Ny. A baik, kesadaran composmentis, hasil pengukuran tanda vital yaitu : tekanan darah 120/80 mmHg, suhu tubuh 36,5°C, nadi 80 x/menit, pernafasan: 20 x/menit.

### 4. Penatalaksanaan

Tanggal 20 maret 2023 jam: 10.00 wit.

1. Jelaskan hasil pemeriksaan fisik kepada Ny. A, hasil pemeriksaan secara umum dalam keadaan normal

Hasil : Ibu mengerti mengenai kondisinya sekarang dalam keadaan normal

2. Jelaskan pada ibu tentang macam-macam KB, manfaat, keuntungan, kerugian dan cara kerja.

Hasil : Ibu paham apa yang telah dijelaskan dan dapat mengulang penjelasan yang diberikan

3. Ibu mengatakan sudah memikirkan bersama dengan suami untuk menjadi Akseptor KB suntik 3 bulan

Hasil : ibu telah mengambil keputusan bersama dengan suami.

4. Menjelaskan pada ibu tentang kelebihan dan kekurangan menggunakan KB suntik 3 bulan.

Hasil: ibu telah diberikan konseling mengenai kekurangan dari suntik kb 3 bulan seperti gangguan haid, kenaikan berat badan, timbul jerawat, dan kelebihan dari suntik KB 3 bulan yaitu aman untuk ibu menyusui, efektif karena bias mencegah kehamilan hingga 99% dan bisa menurunkan resiko kanker Rahim dan kanker ovarium. Kemudian jelaskan obat kb bereaksi butuh waktu 5 sampai 7 hari sejak pertama kali penyuntikan. ibu mengerti dan akan kembali jika ada keluhan yang membuat kenyamanan terganggu

Hasil : Ibu paham apa yang telah dijelaskan dan dapat mengulang penjelasan yang diberikan

5. Memberitahu ibu bahwa ibu akan suntik KB 3 bulan pada daerah bokong kanan

Hasil: Ibu bersedia dilakukan suntik KB 3 bulan

6. Melakukan suntikan pada klien

Hasil : menyiapkan alat dan depo medroxyprogesterone acetate, menarik obat kedalam spuit, mencuci tangan dan memakai handscoon, mengarahkan ibu untuk berdiri membelakangi dan membuka sedikit celananya, kemudian ukur 1 per 3 bagian dari sina iliaca anterior dengan  $90^{\circ}$  kemudian bersikan area suntik menggunakan alcohol swab, setelah itu suntik secara intramuscular

7. Menganjurkan ibu untuk datang kembali pada tanggal 12 juni 2023

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia akan datang pada tanggal 12 juni 2023

## B. Pembahasan Proses Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan komprehensif yang diterapkan pada klien Ny. A G3P2A0 sejak kontak pertama pada tanggal 30 januari 2023 yaitu dimulai pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonates dan pelayanan kontrasepsi dengan pembahasan sebagai berikut:

### 1. Asuhan kehamilan

Hasil pengkajian yang dilakukan pada Ny. A pada tanggal 30 januari 2023, didapatkan bahwa Ny. A berusia 33 tahun G3P2A0 HPHT 1 Mei 2022 Tafsiran persalinan 8 februari 2023. Selama kehamilan Ny. A memeriksakan kehamilannya di posyandu yang diadakan oleh pustu maibrat, selama kehamilan Ny. A mengatakan semua dalam batas normal, keluhan yang dialami Ny. A hanyalah keluhan fisiologis seperti nyeri perut dibagian bawah. Keluhan ini sesuai dengan teori yaitu nyeri perut bawah biasanya akan meningkat intensitasnya seiring pertambahan usia kehamilan karena nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi wanita tersebut dan postur tubuhnya (syafrudin, karningsing,2011).

Pada trimester I Ny. A memeriksakan kehamilannya sebanyak 1 kali, pada trimester ke II sebanyak 2 kali, dan pada trimester III sebanyak 3 kali. Jadi selama kehamilan Ny. A memeriksakan kehamilannya sebanyak 6 kali. Frekuensi pemeriksaan ini telah memenuhi standar sesuai dengan teori yang menjeaskan bahwa frekuensi pemeriksaan minimal enam kali pemeriksaan kehamilan dilakukan minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-

12 minggu), dua kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan tiga kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai menjelang persalinan). (Kemenkes.RI, 2021).

Pada kunjungan pertama dari hasil pengkajian awal ditemukan Ny. A G3P2A0 usia kehamilan 39-40 minggu. Pada kehamilan ini tidak didapatkan masalah pada Ny. A. secara keseluruhan, penulis berpendapat bahwa kehamilan Ny. A berjalan dengan baik dan tidak terjadi factor resiko. Hal ini terjadi karena dilakukannya asuhan kebidanan yang komprehensif pada Ny. A.

## 2. Asuhan Persalinan

### a. Kala I

Pada pemeriksaan fisik didapatkan pengukuran tanda-tanda vital yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi 85x/menit, pernafasan 20 x/menit, suhu 36,7 °C, TFU Ny. A yaitu 31 cm dengan TBJ  $(31 - 11) \times 155 = 3100$  gram. Sesuai dengan teori bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahirnya dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram (Muslihatun, 2011).

Kala I dimulai pada pukul 16.00 WIT tanggal 8 februari 2023, Ny. A mengeluh nyeri perut bagian bawah, kencang-kencang dan keluar lendir darah pukul 01.00 WIT tanggal 9 februari 2023. Pukul 06.00 WIT Ny. A ke puskesmas sorong barat dan dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil vulva/ uretra tidak ada kelainan,

tampak ada pengeluaran lendir dan darah, portio tipis, pembukaan 5-6 cm, ketuban (+), hodge II, letak belakang kepala. DJJ 138x/menit, irama teratur, His 4 x dalam 10 menit lamanya 50-55 detik.

Lama fase aktif Ny. A adalah 5 jam terhitung sejak pukul 06.00 WIT hingga 11.15 WIT. Pembukaan 10 cm. penulis berpendapat hal ini sesuai dengan teori lama fase aktif berupa pembukaan serviks sampai ukuran 10 cm berlangsung dalam 8-12 jam (prawirohardjo, 2011)

Pada pukul 11.15 WIT ibu mengeluh perut semakin mules, terasa ingin BAB dan ingin meneran. Dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil vulva tidak ada kelainan, tampak ada pengeluaran lendir darah dan air-air, portio teraba, pembukaan 10 cm, ketuban (-) pecah spontan, warna ketuban jernih, hodge IV, DJJ 141 x/menit, His 4x10 menit lamanya 50-55 detik. Kemajuan persalinan Ny. A dari fase aktif ke pembukaan lengkap adalah 5 jam.

Kemajuan persalinan Ny. A dari kala I hingga pembukaan lengkap adalah 5 jam. Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir darah karena serviks mulai membuka (dilatasi) dan mendatar. Kala I dimulai dari pembukaan 0 sampai pembukaan lengkap 10 cm. lamanya kala I untuk multigravida adalah  $\pm 8$  jam. (Prawirohardjo, 2011).

#### b. Kala II

Pada pukul 11.15 WIT, ibu tampak ingin mengejan, perineum tampak menonjol, vulva dan sfingter ani tampak

membuka. Dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil vulva tidak ada kelainan, tampak ada pengeluaran lendir darah dan air-air, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban (-) pecah spontan, warna ketuban jernih, hodge VI, DJJ 141 x/menit. His 4x dalam 10 menit lamanya 50-55 detik. Hal tersebut sejalan dengan teori tanda-tanda persalinan berupa terjadinya HIS persalinan yang mempunyai ciri khas pinggang rasa nyeri yang menjalar kedepan, sifatnya teratur, interval makin pendek dan kekuatannya semakin bertambah dan pengeluaran lendir darah. (Widyastuti, 2010)

Sejalan sengan teori dan kala II persalinan ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum dan vaginanya, perineum tampak menonjol, vulva dan sfingter ani tampak membuka dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah. Penulis sependapat karena semakin kontraksi Ny. A meningkat atau adekuat semakin bertambah pembukaan serviksnya, bagian terndah janin pun terus turun melewati jalan lahir. (Prawirohardjo 2010).

Pada kala II Ny.A dilakukan tindakan asuhan persalinan normal. Pembukaan lengkap Ny. A pada pukul 11.15 WIT dan bayi lahir pukul 11.47 WIT. Lama kala II Ny. A berlangsung 37 menit, hal ini sesuai dengan teori pada multigravida kala II berlangsung rata-rata 1 jam (Saifuddin, 2012).



c. Kala III

Pukul 11.47 WIT bayi Ny. A telah lahir, plasenta belum keluar, penulis segera melakukan asuhan manajemen aktif kala III. Proses penatalaksanaan kala III Ny. A dimulai dari menyuntikkan oksitosin 1 menit setelah bayi lahir. Setelah itu dilakukan pemotongan tali pusat lalu meletakkan klem 5-10 cm di deoan vulva. Saat ada tanda-tanda pelepasan plasenta bidan melakukan PTT, lahirkan plasenta, kemudian melakukan masase uteri. Hal ini sesuai dengan teori, manajemen kala III terdiri dari langkah utama pemberian suntik oksitosin dalm menit pertama setelah bayi lahir, melakukan PTT, dan masase uteri (prawirohardjo, 2011). Penulis berpendapat tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik.

Pukul 11.53 WIT plasenta lahir spontan, lengkap bersama selaput ketuban dan kotiledonnya, perdarahan sebanyak  $\pm 150$  cc. lama kala III Ny. A berlangsung 6 menit. Hal ini sesuai dengan teori bahwa persalinan kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban (prawiroharjo, 2010). Kala III berlangsung rata-rata antara 5 sampai 10 menit. Akan tetapi kisaran normal kala III adalah 30 menit.

Perdarahan kala III pada Ny. A berkisaran sekitar normal yaitu  $\pm 150$  cc. hal tersebut didukung oleh teori, bahwa perdarahan post partum normal yaitu perdarahan pervaginam  $< 500$  cc setelah kala III selesai atau setelah plasenta lahir (JNPK-KR Depkes RI, 2011). Penulis berpendapat, hasil observasi perdarahan kala III pada

Ny. A dalam kondisi normal yaitu tidak melebihi 500 cc, yakni hanya berkisaran  $\pm 150$  cc.

d. Kala IV

Pukul 11.53 WIT plasenta telah lahir, pada perineum tidak terdapat robekan. Penulis melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam. Bayi lahir dengan berat 3400 gram, panjang badan : 49 cm lingkar kepala : 33 cm, lingkar dada : 31 cm, lingkar perut 32 cm, tidak ada cacat bawaan.

Dilakukan pemantauan kala IV persalinan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam ke 2 dengan hasil keadaan Ny. A dalam keadaan baik. Hal ini sejalan dengan teori pemantauan kala IV dilakukan 2-3 kali dalam 15 menit pertama, setiap 15 menit pada satu jam pertama, setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan meliputi kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam.

Pemeriksaan tekanan darah, nadi, TFU, kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan , selain itu pemeriksaan suhu dilakukan sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan (saifuddin,2011). Penulis berpendapat dengan dilakukannya pemantauan kala IV secara komprehensif dapat mengantisipasi terjadinya masalah atau komplikasi.

### 3. Asuhan bayi baru lahir

Pukul 11.47 WIT bayi lahir spontan pervaginam, segera menangis, usaha napas baik, tubuh bayi tampak kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin perempuan. Setelah bayi lahir dilakukan penilaian selintas, didapatkan hasil bayi cukup bulan dengan usia kehamilan 39-40 minggu, usaha nafas saat bayi lahir yaitu bayi menangis dengan kuat, warna kulit bayi tampak kemerahan, gerakan bayi saat bayi telah lahir aktif, dengan A/S 7/9/10.

Melakukan asuhan bayi baru lahir dengan meletakkan bayi diatas perut ibu, melakukan penilaian selintas bayi baru lahir sambil mengeringkan tubuh bayi mulai dari kepala, muka, badan dan kaki kecuali telapak tangan, mengganti kain yang basah dengan kain kering. Lalu meletakkan bayi diatas dada ibu pakaikan selimut dan topi. Setelah dilakukan pemeriksaan umum pada bayi dengan hasil keadaan umum baik, pemeriksaan tanda-tanda vital nadi 125x/menit, pernafasan 42 x/menit, suhu 36,7°C.

Pemeriksaan antropometri, berat badan 3.400 gram, panjang badan: 49 cm lingkar kepala: 33 cm, lingkar dada: 31 cm, lingkar perut 32 cm, tidak ada cacat bawaan.

Bayi Ny. A diberikan injeksi vitamin K 0,05 cc/IM, imunisasi hepatitis B 0 hari dan antibiotic berupa salep mata. Hal ini sesuai dengan teori, bayi baru lahir diberikan vitamin K injeksi 1mg intramuskuler untuk mencegah perdarahan BBL akibat tekanan pada dinding vagina, pemberian imunisasi hepatitis B 0 hari untuk memberikan kekebalan

terhadap penyakit hepatitis dan pemberian antibiotic untuk mencegah infeksi 9JNPK-KR Depkes RI,2012).

Penulis berpendapat, karena kondisi bayi yang telah stabil penulis dan bidan segera memberikan asuhan BBL sebagai upaya untuk mencegah defisiensi vitamin K, memberikan kekebalan tubuh pada bayi terhadap penyakit hepatitis, dan mencegah terjadinya infeksi pada mata bayi.

#### 4. Asuhan pada masa Nifas

Pada kunjungan nifas sebanyak 4 kali, kunjungan pertama 6-8 jam setelah persalinan, kunjungan kedua 6 hari setelah persalinan, kunjungan ketiga 2 minggu setelah persalinan, kunjungan keempat 6 minggu setelah persalinan.( Walyani.2015). pada kunjungan Ny. A selama masa nifas sebanyak 4 kali yaitu pada kunjungan 6 jam setelah persalinan, kunjungan kedua 6 hari, kunjungan ketiga 14 hari, kunjungan keempat 28 hari.

Penulis berpendapat kunjungan nifas tersebut sangat penting dilakukan, karena dengan adanya kunjungan nifas tersebut dapat mendeteksi adanya penyulit saat masa nifas. Sejalan dengan kebijakan program Nasional Masa Nifas dalam (Buku KIA, 2016). Yaitu paling sedikit 3 kali melakukan kunjungan masa nifas dengan tujuan untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi, pencegahan terhadap kemungkinan adanya komplikasi yang terjadi di masa nifas dan menangani komplikasi atau masalah yang timbul.

Kunjungan pertama nifas dilakukan pada 6 jam setelah persalinan yaitu pada tanggal 9 februari 2023, telah dilakukan pemeriksaan pada Ny. A dan ibu mengeluh perutnya masih terasa mules, ibu mengatakan ASI sudah keluar dan bayi mulai sering menyusu.

Pada pemeriksaan fisik, payudara Ny. A telah mengeluarkan ASI. Menurut prawirohardjo (2015) setelah lepasnya plasenta dan kurang berfungsinya korpus luteum maka sekresi hormone estrogen dan progesterone berkurang, kerja prolactin tidak terganggu dalam proses pengeluaran kolostrum dan air Susu. Menurut penulis tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan hasil pemeriksaan pada Ny. A karena payudara telah mengeluarkan ASI.

Pengeluaran air Susu juga di pengaruhi oleh psikis, rangsangan puting Susu dan gizi yang dikonsumsi ibu (varney, 2011). ASI eksklusif adalah pemberian ASI selama 6 bulan tanpa tambahan cairan lain, seperti Susu formula, jeruk, madu, the, dan air putih dan tanpa tambahan makanan padat, seperti pisang, bubur Susu, biscuit, bubur nasi, dan nasitim, kecuali vitamin, mineral dan obat. (Prasetyono, 2016)

Dalam hal ini penulis memberikan pendidikan kesehatan mengenai ASI eksklusif sampai dengan 6 bulan, Cara menyusui yang benar untuk memperlancar pengeluaran air susu dan mempraktekkan pijat oksitosin.

Kunjungan kedua nifas dilakukan pada hari ke-6 pasca persalinan yaitu pada tanggal 15 februari 2023, ibu mengatakan tidak ada keluhan, bayinya menyusu dengan baik dan ibu bisa tidur cukup disiang dan malam hari karena bayinya tidak rewel. Dan dilakukan pemeriksaan

tidak ditemukan adanya tanda-tanda vital dengan hasil tekanan darah 105/80 mmHg, suhu tubuh 36,7°C, nadi 89 x/menit, pernafasan 20 x/menit. Nutrisi Ny.A juga terpenuhi dengan baik ibu mengatakan mengonsumsi daging ayam, ikan, tahu, Tempe, sayuran dan buah setiap hari pasca melahirkan dan tidak ada pantangan/ alergi makanan.

Kunjungan nifas kedua bertujuan untuk memastikan involusi uterus, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, tidak ada perdarahan, menilai adanya tanda-tanda infeksi masa nifas, memastikan ibu mendapatkan nutrisi yang baik, memantau pola istirahat ibu, memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar, memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi dan persiapan kontrasepsi (kementerian kesehatan republic Indonesia, 2012).

Sedangkan pada pemeriksaan bagian genetalia tidak menunjukkan adanya tanda-tanda infeksi dan tinggi fundus uteri sudah tidak teraba lagi. Menurut penulis tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan hasil pemeriksaan pada Ny. A karena tidak ada tanda-tanda infeksi masa nifas, ibu juga tetap makan-makanan bergizi, menyesuaikan pola istirahat dengan baik dan Ny. A tetap menyusui bayinya dengan baik dan cara yang benar.

Kunjungan ketiga dilakukan pada hari ke 14 hari pada tanggal 23 februari 2023, pada saat dilakukan pemeriksaan Ny. A tidak memiliki keluhan dan hasil dari pemeriksaan yang dilakukan didapatkan hasil TTV dalam batas normal, putting susu menonjol, pengeluaran ASI (+),

tidak ada lesi, TFU tidak teraba, kandung kemih kosong , pengeluaran lochea alba.

Kunjungan keempat dilakukan pada hari ke 28 hari pada tanggal 9 maret 2023, pada saat dilakukan pemeriksaan Ny. A tidak memiliki keluhan, hasil pemeriksaan di dapatkan hasil TTV dalam batas normal, TFU tidak teraba, pengeluaran lochea Alba, pengeluaran ASI (+).memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi dan persiapan kontrasepsi yang akan digunakan.

Dari hasil pemeriksaan disimpulkan bahwa keadaan Ny. A dalam batas normal hal ini sesuai dengan teori (Walyani, 2015) lochea Alba keluar pada hari ke >14 pasca persalinan. Penulis juga memberikan penkes mengenai macam-macam alat kontrasepsi, menjelaskan kelebihan, kekurangan, efek samping, dan Cara pemakaian dari masing-masing alat kontrasepsi, mengingatkan ibu untuk membawa bayinya ke puskesmas untuk imunisasi BCG

##### 5. Kunjungan Neonatus

Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus dilakukan 3 kali kunjungan, yaitu pada 6 jam setelah persalinan, hari ke-6, dan hari ke-28. Sesuai dengan teori, yaitu kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali yaitu KN 1 dilakukan 6 jam-3 hari, KN 2 dilakukan 3-7 hari , KN 3 dilakukan 8-28 hari setelah bayi lahir (Rukiah,2014). Penulis berpendapat bahwa pentingnya dilakukan kunjungan neonatus sebagai deteksi bila terdapat penyulit pada neonatus.

Kunjungan neonates pertama dilakukan pada 6 jam setelah persalinan, yaitu pada tanggal 9 februari 2023, dilakukan pemeriksaan dengan hasil keadaan umum neonatus baik, nadi 139 x/menit, pernafasan 44x/menit dan suhu tubuh 37,0 °C. Keadaan neonatus dalam batas normal. Neonates mengonsumsi ASI, pola eliminasi neonates telah BAB dan BAK. Dilakukan pemeriksaan fisik dengan hasil berat badan 3.400 gram, panjang badan 49 cm lingkar kepala : 33 cm, lingkar dada : 31 cm, lingkar perut 32 cm, tidak ada cacat bawaan, warna kulit tampak kemerahan. Neonatus telah mendapatkan imunisasi HB0. Pemberian vaksin ini sesuai dengan jadwal waktu yang telah ditentukan bahwa pemberian vaksin HB 0 dapat diberikan pada usia < 7 hari (kementerian kesehatan RI, 2012). Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara teori dan hasil pemeriksaan pada bayi tampak normal dan tidak ada kelainan.

Kunjungan kedua dilakukan pada hari ke 6 pasca persalinan, yaitu pada tanggal 15 februari 2023, penulis melakukan pemeriksaan pada neonates, keadaan baik, nadi 143 x/menit, pernafasna 42 x/m, suhu 36,8 °C dengan keadaan neonates dalam batas normal, tidak terjadi perdarahan pada tali pusat neonates, eliminasi BAK 7-8 x/hari, dan BAB 2-3 x/hari dan nutrisi terpenuhi dengan ASI. Dilakukan pemeriksaan fisik dengan hasil berat badan 3500 gram, warna kulit tampak kemerehan. Berat badan bayi mengalami kenaikan.

Kunjungan ketiga dilakukan pada hari ke 28 pasca persalinan, yaitu pada tanggal 9 maret 2023, penulis melakukan pemeriksaan pada



neonates, keadaan baik, nadi 141 x/menit, pernafasan 43 x/menit, suhu 36,7 °C, keadaan neonates dalam batas normal, eliminasi BAK 6-7 x/hari dan BAB 2-3 x/hari dan nutrisi terpenuhi dengan ASI. Dilakukan pemeriksaan fisik dengan hasil berat badan 4.300 gram. Warna kulit tampak kemerahan. Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara teori dan hasil pemeriksaan pada bayi tampak normal dan tidak ada kelainan.

#### 6. Pelayanan keluarga berencana

Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka dari itu, pemerintah mencanangkan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan (Sulistyawati, 2013). Tujuan penulis memberikan penyuluhan kontrasepsi kepada klien untuk membantu klien dalam memilih alat kontrasepsi yang tepat baginya.

Menurut penulis tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek dikarenakan pada saat kehamilan Ny. A dan suami merencanakan Akan menggunakan KB suntik. Pada asuhan keluarga berencana (KB), penulis menjelaskan macam-macam alat kontrasepsi yaitu menjelaskan pengertian, kelebihan, kekurangan, evektifitas, Cara kerja, waktu yang tepat pemakaian alat kontrasepsi tersebut. Ny.A telah memutuskan dan ingin menggunakan KB suntik. KB suntik merupakan salah satu alat kontrasepsi untuk menjarangkan kehamilan sesuai dengan keinginan pasien.

Pada asuhan kebidanan kontrasepsi Ny. A dilakukan pada hari ke-39 postpartum. Hasil pemeriksaan ibu didapatkan dalam batas

normal. Ny. A mengatakan berdasarkan riwayat dulu ber –KB, Ny. A awalnya menggunakan KB suntik dan merasa cocok dengan KB tersebut. Berdasarkan riwayat ber-KB tersebut Ny. A memutuskan untuk menggunakan KB suntik kembali.

Penggunaan kontrasepsi ini adalah atas keinginan dari ibu sendiri dan didukung oleh suami. Setelah mendapatkan penjelasan mengenai keuntungan dan kerugian KB suntik, ibu tetap memilih kontrasepsi tersebut dan mengerti atas penjeasan yang telah diberikan.

Menurut penulis berdasarkan teori dan keputusan Ny. A dalam pemilihan kontrasepsi yang telah ditentukan sudah tepat untuk menjarangkan kehamilan, karena tidak mempengaruhi produksi ASI. Ibu tetap bisa memberikan ASI secara eksklusif pada bayi sampai dengan usia 6 bulan.

### **C. Keterbatasan pelaksanaan Asuhan**

Dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif terhadap Ny. A di temui beberapa hambatan dan keterbatasan yang menyebabkan pelaksanaan studi kasus tidak berjalan dengan maksimal. Keterbatasan-keterbatasan tersebut antara lain adalah :

#### **1. Penjaringan pasien**

Kesulitan yang ditemui pada awal pelaksanaan studi kasus adalah dalam hal penjaringan pasien. Untuk menemukan pasien yang sesuai dengan persyaratan institusi yaitu usia kehamilan 28-32 minggu. Beberapa pasien pun tidak bersedia untuk dijadikan subjek penelitian dalam studi kasus ini dengan berbagai alasan.

#### **2. Waktu yang terbatas**

Pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif yang bersamaan dengan kegiatan PKK III, dan dilanjutkan dengan PKL Terpadu, terkadang menyebabkan kesulitan bagi peneliti untuk mengatur waktu, karena jarak rumah pasien dengan lokasi PKL sangatlah jauh. Waktu yang tersedia untuk pelaksanaan asuhan terkadang sangat terbatas, sehingga menyebabkan kurang maksimalnya asuhan yang diberikan.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Setelah penulis melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif melalui studi kasus pada Ny. A usia 33 tahun sampai pelayanan kontrasepsi karena dilakukan pemantauan intensif kepada Ny. A, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa pentingnya melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif sebagai deteksi dini untuk mengurangi faktor-faktor resiko yang dapat terjadi selama kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, hingga pelayanan kontrasepsi.

##### **1. Ante natal care**

Diagnosa yang dapat di tegakkan pada masa ante natal care pada Ny. A G3P2A0 usia kehamilan 39-40 minggu, dengan kehamilan normal. Pada asuhan antenatal care telah dilaksanakan 2x kunjungan tidak ditemukan masalah pada Ny. A.

##### **2. Intra natal care**

Asuhan kebidanan intra natal care pada Ny. A dilakukan pada tanggal 9 februari 2023. Proses persalinan diberikan asuhan tanda persalinan dan menganjurkan ibu tetap rileks menghadapi proses persalinan. Persalinan Ny. A berlangsung normal tanpa ada penyulit karena Ny. A mengikuti anjuran dan saran yang penulis dan bidan berikan sehingga faktor resiko bersalin diusia yang memiliki faktor resiko tidak terjadi.

### 3. Bayi baru lahir

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny. A berlangsung secara normal, bayi baru lahir Ny. A lahir cukup bulan, sesuai masa kehamilan, dan berat bayi baru lahir normal, pemberian asuhan difokuskan pada pencegahan kehilangan panas dan pencegahan infeksi. Komplikasi dan masalah potensial pada BBL tidak terjadi karena sudah diberikan asuhan antisipasi.

### 4. Post natal care

Pada asuhan nifas secara komprehensif telah dilakukan pada Ny. A telah menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan teknik pendokumentasian SOAP. Kunjungan nifas Ny. A dilakukan sebanyak 4 kali dari hasil pemeriksaan masa nifas Ny. A pada kunjungan pertama sampai kunjungan ke empat didapatkan hasil pemeriksaan Ny. A normal dan tanpa penyulit.

### 5. Neonatus

Asuhan kebidanan neonatus pada Ny. A telah dilaksanakan 3 kunjungan dengan melakukan pendekatan menggunakan pendokumentasian SOAP. Neonatus Ny. A keadaannya dalam batas normal karena ibu paham tentang tanda bahaya pada bayi, cara perawatan tali pusat bayi, serta tentang imunisasi dasar bayi. Pada kunjungan ke II dan III tidak ada masalah pada bayi dan kondisi bayi dalam keadaan baik dan tanpa penyulit.

### 6. Keluarga berencana

Asuhan kebidanan pelayanan kontrasepsi pada Ny. A dilaksanakan pada kunjungan awal pengkajian klien pada usia kehamilan 39-40 minggu dengan memberikan konseling KB. Hasil dari asuhan tersebut yaitu setelah

dilakukan konseling tentang pelayanan kontrasepsi, sesuai dengan keinginan Ny. A sebagai akseptor KB Suntik karena kesepakatan antara Ny. A dan suami, karena Ny. A merasa cocok dengan KB suntik, dan saat ini Ny. A telah menggunakan kontrasepsi di hari ke 39 Post Partum.

## **B. Saran**

Penulis ingin menyumbangkan saran di akhir penulisan laporan tugas akhir ini dalam mengupayakan peningkatan pelayanan kesehatan khususnya dalam asuhan kebidanan komprehensif, yaitu sebagai berikut :

### **1. Bagi klien**

- a. Diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan ibu tentang masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan KB sehingga dapat menjalaninya tanpa adanya komplikasi.
- b. Diharapkan dapat membawa bayi ke fasilitas kesehatan untuk di imunisasi sesuai jadwal yang terdapat di buku KIA.

### **2. Bagi Mahasiswa kebidanan**

- a. Diharapkan selalu memaksimalkan diri dalam mengaplikasikan ilmu yang diperoleh di bangku perkuliahan selama praktek di lapangan.
- b. Diharapkan dari saat praktek ke lapangan, mahasiswa menggunakan alat kesehatan pribadi masing-masing untuk melakukan asuhan yang ingin dicapainya sehingga tidak bergantung pada alat kesehatan milik institusi.
- c. Diharapkan dalam pelaksanaa Laporan Tugas Akhir berikutnya dapat lebih baik dan lebih memahami lagi baik dalam penulisan maupun pelaksanaan asuhan.

### 3. Bagi institusi

Diharapkan semakin memperbaharui skill yang akan diajarkan dan selalu mengikuti perkembangan ilmu kebidanan terkini, sehingga mampu meningkatkan profesionalitas kinerja mahasiswa kebidanan nantinya setelah terjun di masyarakat.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anfiksyar, K. S. S., Aryana, M. B. D., Surya, I. G. N. H. W., & Manuaba, I. B. G. F. (2019). Karakteristik Anemia pada Kehamilan di Poliklinik Kebidanan PSUP Sanglah Tahun 2016-2017. *Jurnal medika udayana*, 8(7), 1-7.
- Astutik. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui*. from Trans info: [www.Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui.com](http://www.Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui.com)
- Departemen Kesehatan.(2021). *Permenkes 21 tahun 2021 tentang pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan*.
- Departemen Kesehatan Provinsi Papua barat (2019). *Profil Kesehatan Provinsi Papua Barat Tahun 2019* : Kementerian Kesehatan
- Jannah, Nurul, 2015. *Askeb II Persalinan Berbasis Kompetensi*. Jakarta: EGC
- Kementerian Kesehatan RI. (2013). *rencana aksi nasional pelayanan keluarga berencana tahun 2014-2015*. jakarta: kemenkes RI
- Kementerian Kesehatan RI. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021*. Jakarta : Kementerian Kesehatan. <https://kesmas.kemkes.go.id> (diunduh pada tanggal 19 Januari 2023, Pukul 13.14 WIT)
- Kurniasari, Novita. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Terhadap Ny. S Umur 34 Tahun G3P2A0 Usia Kehamilan 30minggu Di Pmb Langgeng Sri Asih, S. St Pagelaran*. Diss. Universitas Muhammadiyah Pringsewu, 2021
- Mansyur, N. (2014). *Buku ajar: Asuhan kebidanan masa nifas*.2014
- Nina Siti Mulyani, M. R. (2017). *Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi*. Yogyakarta: Numed



Prabawani, Asgalina. *Karakteristik Ibu Hamil Dan Kepatuhan Anc Selama Pandemi Covid-19 Di Puskesmas Minggir Sleman Tahun 2021*. Diss. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, 2021.

Prawiroharjo. *Ilmu kebidanan*. Yayasan sarwono rawirohardjo Jakarta; 2014.

Prawita, A. A., & Gulo, A. S. (2019). *Hubungan Penggunaan Kontrasepsi Suntik 3 Bulan dengan Kenaikan Berat Badan Ibu di Klinik Linez Kota Gunungsitoli*. Jurnal Bidan Komunitas, 2(3), 153-159.

Purwoastuti, Endang, and Elisabeth Siwi Walyani. "Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir." (2016).

Rukiah A. Y. 2013. *Asuhan Kehamilan*. jakarta: cv. trans info.

Rukiyah, Ai Yeyeh,. dan Lia Yulianti. (2014) *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita* (Ed. Revisi, Cetakan Ketiga). Jakarta: Trans Info Medika.

Rohani, Saswita, R. & M., 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.

Saputra, Lyndon. (2014) *Asuhan Neonatus Bayi Dan Balita*. Tangerang: Bina Aksara.

Sitepu, A. (2019). *Gambaran Pelaksanaan Penerapan 10 T Dalam Pemeriksaan Antenatal Care (Anc) Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Namorambe Tahun 2018*.

Taviyanda, D. (2017). *Gambaran Dukungan Sosial Keluarga (Suami) Pada Ibu Hamil Yang Melakukan Kunjungan Antenatal Care*. Jurnal Stikes RS Baptis Kediri, 10(1).

Varney,Helen. (2010). *Buku Ajar asuhan kebidanan edisi 4*: jakarta. EGC

Walyani, E. S., & Purwoastuti, E. (2015). *Asuhan kebidanan masa nifas dan menyusui*. PT. Pustaka Baru, Yogyakarta.

Wulandari, C. L., & Wah/yuni, S. (2019). *Efektivitas Pelvic Rocking Exercise Pada Ibu Bersalin Kala I Terhadap Kemajuan Persalinan Dan Lama Persalinan*. Semarang: EF Press Digimedia

*World Health Organization (WHO) 2017.: Kematian AKI dan AKB .2017*

*World Health Organization (WHO) 2018: Kematian AKI dan AKB .2018*

*World Health Organization (WHO) 2019.: Kematian AKI dan AKB .2019*  
*<http://eprints.poltekkesjogja.ac.id> (diunduh pada tanggal 10 januari 2023*  
*Pukul 21.30 WIT)*

## Dokumentasi



Kunjungan Antenatal care II

## Persalinan



Bayi baru lahir



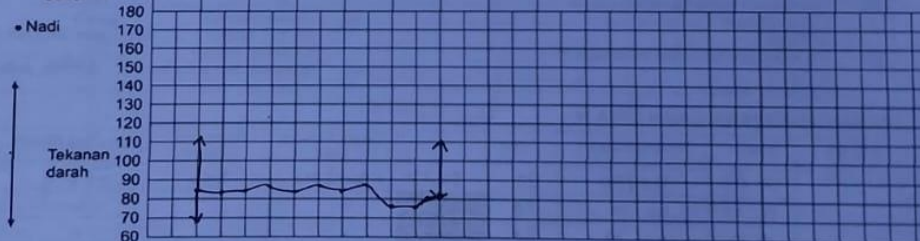
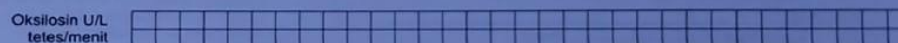
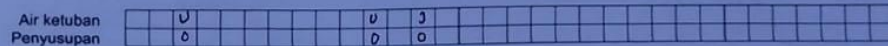
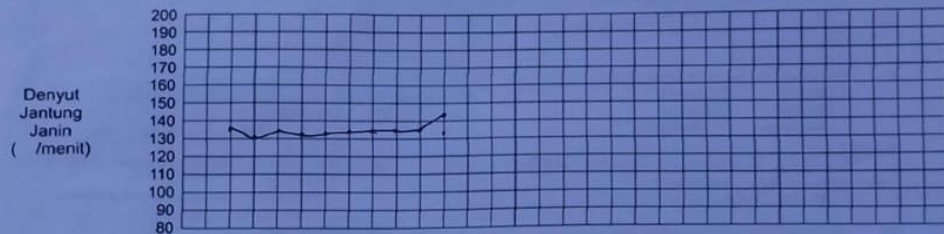
## Kunjungan Nifas dan Neonatus





## PARTOGRAF

No. Register  Nama Ibu : Ny. A Umur : 33 thn G 3 P 2 A 0  
No. Puskesmas  Tanggal : 9 Feb. 2023 Jam : 06.00 Alamat : Kampung  
Kluban pecah Sejak jam  mules sejak jam 16.00 WIT Nangrow



## CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 9 Februari 2023
2. Nama bidan : Bidan A
3. Tempat Persalinan :
  - ☐ Rumah Ibu ☒ Puskesmas
  - ☐ Polindes ☐ Rumah Sakit
  - ☐ Klinik Swasta ☐ Lainnya :
4. Alamat tempat persalinan :
5. Catatan : ☐ rujuk, kala : 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 waspada : Y / I
10. Masalah lain, sebutkan : Tidak ada
11. Penatalaksanaan masalah Tsb : Tidak ada
12. Hasilnya :

## 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 :
18. Penatalaksanaan masalah tersebut :
19. Hasilnya :

## KALA III

20. Lama kala III : 6 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
  - ☐ Ya, waktu : 1 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      | 12.07 | 110/80        | 80   | 36,5°C              | 1 jari ↓ psi     | Baik          | Kosong     |
|        | 12.22 | 110/70        | 80   |                     | "                | "             | ± 30 cc    |
|        | 12.37 | 110/70        | 84   |                     | "                | "             | ± 20 cc    |
|        | 12.52 | 110/70        | 86   |                     | "                | "             | ± 30 cc    |
| 2      | 13.22 | 120/70        | 90   | 36,5°C              | 2 jari ↓ psi     | "             | ± 30 cc    |
|        | 13.52 | 120/80        | 88   |                     | "                | "             | ± 20 cc    |

Masalah kala IV : Tidak ada

Penatalaksanaan masalah tersebut : Tidak ada

Hasilnya :

24. Masase fundus uteri ?
  - ☒ Ya
  - ☐ Tidak, alasan
25. Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
  - ☒ Ya
  - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
    - a. ....
    - b. ....
    - c. ....
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
  - ☐ Ya, tindakan :
    - a. ....
    - b. ....
    - c. ....
27. Laserasi :
  - ☐ Ya, dimana
  - ☒ Tidak
28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
  - Tindakan :
    - ☐ Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
    - ☐ Tidak dijahit, alasan
29. Atoni uteri :
  - ☐ Ya, tindakan
    - a. ....
    - b. ....
    - c. ....
  - ☒ Tidak
30. Jumlah perdarahan : ± 150 ml
31. Masalah lain, sebutkan
32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
33. Hasilnya :

## BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan : 3.900 gram
35. Panjang : 49 cm
36. Jenis kelamin : L / B
37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
38. Bayi lahir :
  - ☒ Normal, tindakan :
    - ☒ mengeringkan
    - ☒ menghangatkan
    - ☒ rangsang taktil
    - ☒ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
  - ☐ Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas/tindakan :
    - ☐ mengeringkan ☐ bebaskan jalan napas
    - ☐ rangsang taktil ☐ menghangatkan
    - ☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
    - ☐ lain - lain sebutkan
  - ☐ Cacat bawaan, sebutkan :
  - ☐ Hipotermi, tindakan :
    - a. ....
    - b. ....
    - c. ....
39. Pemberian ASI
  - ☒ Ya, waktu : 30 menit setelah bayi lahir
  - ☐ Tidak, alasan
40. Masalah lain, sebutkan : Tidak ada
- Hasilnya :



## LEMBAR KONSULTASI LTA

Nama Mahasiswa : Naela Chusnah  
 NIM : 91540120023  
 Nama Pembimbing : ANDRIANA, M.Tr. Keb

| No | Hari/Tanggal          | Materi | Saran Pembimbing                                           | TTD Pembimbing                                                                       | TTD Mahasiswa                                                                        |
|----|-----------------------|--------|------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
|    | Senin,<br>17 Mei 2023 | SOAP   | -Perbaikan Tinjauan kasus SOAP                             |   |   |
|    | 29 Mei 2023           | BAB IV | - Tinjauan kasus<br>- Tambahkan Askep disetiap awal asuhan |  |  |
|    |                       |        |                                                            |                                                                                      |                                                                                      |
|    |                       |        |                                                            |                                                                                      |                                                                                      |

## LEMBAR KONSULTASI LTA

Nama Mahasiswa : Naela Chusnah

NIM : 91540120025

Nama Pembimbing : Sunaeni, M. Keb

| No | Hari/Tanggal          | Materi   | Saran Pembimbing                                                                                    | TTD Pembimbing                                                                        | TTD Mahasiswa                                                                       |
|----|-----------------------|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|    | Jelasa<br>23/03<br>5' | Bab 1- V | Perbaiki diagnosa<br>- perbaiki dan tambahkan<br>Bata Observasi<br>kalo I<br>- lengkapi foto<br>Anz |    |  |
|    | 29-5-2023             |          | - Perbaiki diagnosa<br>- perbaiki penulisan<br>- Lengkapi keterbatasan<br>- Sesuaikan data.         |   |  |
|    | 29-5-2023             |          | - Anz                                                                                               |  |                                                                                     |
|    |                       |          |                                                                                                     |                                                                                       |                                                                                     |