

ASUHAN KE BIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “H” UMUR 32  
TAHUN G2 P1 A0 DI KLINIK MITRA GUSTIANA DENGAN ASUHAN  
KOMPLEMENTER AROMA THERAPY LAVENDER

LAPORAN TUGAS AKHIR (STUDI KASUS)

Oleh:

TENNY KURNIA OKTAVIANI

NIM: 17.222.043.02



PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN  
STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA

2019

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan bimbinganNya saya dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif dengan asuhan komplementer aroma terapi lavender pada ibu nifas di Klinik Mitra Gustiana Samarinda”. Proposal Tugas Akhir ini di ajukan sebagai syarat pembuatan Tugas Akhir untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan (Amd.Keb) pada program studi D-III Kebidanan STIKes Wiyata Husada Samarinda.

Bersama ini perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulis kepada:

1. Mujito Hadi, MD, MM selaku ketua yayasan Wiyata Husada Samarinda.
2. DR. Eka Ananta Sidartha, CA.,CFRA, selaku ketua STIKes Wiyata Husada Samarinda
3. Hestri Norhapifah, S.ST., M.Keb selaku ketua Program Studi D-III kebidanan STIKes Wiyata Husada Samarinda
4. Ida Hayati,SST., M.Kes selaku penguji utama yang telah memberikan pengarahan, masukan dan motivasu kepada penulis.
5. Aniah Ritha, SST., M.Keb selaku pembimbing I yang telah memberikan pengarahan, masukan dan motivasi kepada penulis
6. Tuti Meihartati, SST., M.Kes selaku pembimbing II yang telah memberikan pengarhan, masukan dan motivasi kepada
7. Hj. Gustiana, SST selaku pemilik lahan praktik yang telah memberikan pengarahan, masukan dan motivasi kepada penulis
8. seluruh pegawai di Klinik Mitra Gustiana yang telah memberikan bimbingan.

9. Kedua orang tua penulis ayahanda (Suyud) dan ibunda tercinta (Lilis S) serta kakak dan adik saya (Dani Supriono dan Muhammad Nabi Septian Adi Subarkah) tersayang yang selalu mendukung dan mendoakan, saya ucapkan terimakasih yang sedalam-dalam nya kepada beliau yang tidak pernah berkurang dalam kehidupan penulis.
10. Sahabatku (Nurul Imamah, Ria Niswatin Solehah, Khairun Nisa) yang selalu mendukung, mendoakan, memberi semangat dan perhatian selama menempuh kuliah dan menyelesaikan tugas akhir.
11. Semua teman-teman kelas D-III Kebidanan angkatan 2017 yang telah memberikan dukungan dan semangat dalam menyelesaikan tugas akhir.
12. Semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyusunan tugas akhir ini.

Mohon maaf atas segala kesalahan dan ketidaksopanan yang mungkin telah saya perbuat. Semoga Allah SWT senantiasa memudahkan setiap langkah-langkah menuju kebaikan dan selalu menganugrahkan kasih sayang-Nya untuk kita semua, Amin.

Samarinda, Oktober 2019

Penulis

## ABSTRAK

### ASUHAN KEBIDANAN KOMPERHENSIF PADA NY.H USIA 32 TAHUN DENGAN AROMA TERAPI LAVENDER PADA IBU NIFAS DI KLINIK MITRA GUSTIANA SAMARINDA

Tenny Kurnia Oktaviani<sup>1)</sup>, Aniah Ritha<sup>2)</sup>, Hj. Gustiana<sup>3)</sup>

**Latar Belakang** : Asuhan kebidanan komperhensif adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan.

**Tujuan** : Asuhan kebidanan komprehensif ini dilakukan agar dapat mengetahui apa saja yang terjadi pada seorang ibu semenjak hamil, bersalin, nifas, BBL sampai dengan KB dalam melakukan pendekatan manajemen asuhan kebidanan.

**Metode** : Metode dalam penelitian ini adalah study kasus menggunakan kerangka konsep kegiatan asuhan *Continuity Of Care* (COC).

**Hasil** : Hasil dari asuhan kehamilan berlangsung normal, pada saat bersalin adanya Retensio Plasenta pada Kala III, BBL berlangsung normal, bayi lahir spontan langsung menangis pukul 23.30 WITA, jenis kelamin laki-laki, berat badan 3.100 gram, panjang badan 49 cm, plasenta lahir lengkap dengan tindakan manual plasenta, keadaan ibu baik, kontraksi baik, perdarahan 200 cc, asuhan nifas dan neonatus dilakukan 3 kali kunjungan dan didapatkan hasil dalam batas normal tanpa penyulit, kemudian pada pelayanan kontrasepsi ibu memilih KB suntik 3 bulan. Hasil dari asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. H selama masa kehamilan, persalinan, Bayi baru lahir, neonatus, nifas hingga pelayanan kontrasepsi adanya kesenjangan pada kala III terjadinya Retensio Plasenta.

**Simpulan** : Simpulan pada Ny. H selama kehamilan sampai calon akseptor kontrasepsi bahwa pentingnya asuhan kebidanan yang diberikan bidan pada kehamilan hingga masa pelayanan kontrasepsi sebagai deteksi dini adanya komplikasi yang mungkin terjadi sehingga dapat dihindari sedini mungkin.

**Saran** : Diharapkan mahasiswa dapat melakukan asuhan kebidanan komprehensif, menerapkan pelaksanaan asuhan kepada pasien sesuai dengan kebijakan ilmu profesi serta mendeteksi kelainan secara dini dan mencegah terjadinya komplikasi dalam masa kehamilan.

**Kata Kunci** : Asuhan Kebidanan Komprehensif, G2 P1 A0

<sup>1)</sup> Mahasiswi Program Studi D-III Kebidanan, ITKes Wiyata Husada Samarinda

<sup>2)</sup> Program D-III Studi Kebidanan, ITKes Wiyata Husada Samarinda

<sup>3)</sup> Bidan Klinik Mitra Gustiana, Hj. Gustiana, SST Samarinda

## ABSTRACT

### COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE ON MRS. H AGE 32 WITH LAVENDER AROMA THERAPY AT POSTPARTUM IN MITRA GUSTIANA CLINIC SAMARINDA

Tenny Kurnia Oktaviani<sup>1)</sup>, Aniah Ritha<sup>2)</sup>, Hj. Gustiana<sup>3)</sup>

**Background:** Comprehensive midwifery care is a decision-making process and actions taken by midwives in accordance with their competence and scope of practice based on midwifery science.

**Purpose:** Comprehensive midwifery care was implemented to know everything that happened to the mother since pregnancy, labor, postpartum, newborn infant, until contraception in the implementation of midwifery care management approach.

**Method:** The method applied in this research was case study using Continuity of Care (COC) conceptual framework.

**Result:** The result from pregnancy care was normal. There was retained placenta at stage III, newborn infant was normal, the delivery was spontaneous and the infant cried right away at 23.30 WITA (Central Indonesian Time Zone, GMT +08). The sex was male, weighing at 3,100 grams, 49 cm in length, and placenta was born complete with manual placenta removal. The mother's condition was stable, contraction was good, the bleeding amount was 200 cc, postpartum and neonatal care was done in 3 visits and the result received was within the normal scope without complications. Then, the mother opted for 3 months contraceptive injection for contraception. The result of comprehensive midwifery care on Mrs. H during her pregnancy, labor, newborn infant, neonatal, postpartum, to contraceptive services was the discrepancy at stage III when retained placenta occurred.

**Conclusion:** The conclusion on Mrs. H' case during pregnancy until becoming the contraceptive acceptor implied the importance of midwifery care given by the midwife from pregnancy to contraceptive services as an early detection to possible complications so preemptive measures could be taken.

**Recommendation:** The students are expected to be able to perform comprehensive midwifery care, implementing care to patients in accordance with the policy of profession knowledge, detecting abnormalities early, and preventing the occurrence of complications during pregnancy.

**Keywords:** Comprehensive Midwifery Care, G2 P1 A0

- 1)The Student of Midwifery Associate's Degree Study Program, Institute of Health Science Wiyata Husada Samarinda (ITKes Wiyata Husada Samarinda)
- 2)Midwifery Associate's Degree Study Program, Institute of Health Science Wiyata Husada Samarinda (ITKes Wiyata Husada Samarinda)
- 3)The Midwife of Mitra Gustiana Clinic, Hj. Gustiana, SST Samarinda



## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



### A. IDENTITAS

Nama : Tenny Kurnia Oktaviani  
NIM : 1722204302  
Tempat/tanggalLahir : Tenggarong Seberang, 29 Oktober 1998  
Agama : Islam  
Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia  
Alamat : Jl. Sempurna, Tenggarong Seberang

### B. RIWAYAT PENDIDIKAN

Tahun 2005-2010 : SD Negeri 023 Tenggarong Seberang  
Tahun 2011-2013 : SMP N 2 Tenggarong Seberang  
Tahun 2014-2016 : SMK Kesehatan samarinda  
Tahun 2017-2019 : Terdaftar Sebagai Mahasiswa ITKes Wiyata  
Husada Samarinda, Jurusan Kebidanan

## SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Tenny Kurnia Oktaviani  
Nim : **DAFTAR RIWAYAT HIDUP**



### A. IDENTITAS

Nama : Tenny Kurnia Oktaviani  
NIM : 1722204302  
Tempat/tanggalLahir : Tenggarong Seberang, 29 Oktober 1998  
Agama : Islam  
Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia  
Alamat : Jl. Sempurna, Tenggarong Seberang

### B. RIWAYAT PENDIDIKAN

Tahun 2005-2010 : SD Negeri 023 Tenggarong Seberang  
Tahun 2011-2013 : SMP N 2 Tenggarong Seberang  
Tahun 2014-2016 : SMK Kesehatan samarinda  
Tahun 2017-2019 :Terdaftar Sebagai Mahasiswa ITKes Wiyata  
Husada Samarinda, Jurusan Kebidanan

Program Studi : Program DIII Kebidanan STIKES  
Wiyata Husada Samarinda

Judul Proposal Tugas Akhir : Asuhan Kebidanan Komperhensif Dengan Asuhan  
Komplementer *Aroma Therapy* Lavender pada  
ibu nifas Di Klinik Mitra Gustiana

Menyatakan dengan Sebenarnya bahwa Proposal Tugas Akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Proposal Tugas Akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atau perbuatan tersebut.



Tenny Kurnia Oktaviani

NIM. 1722204302

## DAFTAR ISI

COVER DEPAN .....	i
KATA PENGANTAR .....	ii
ABSTRAK.....	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP .....	vii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN .....	viii
DAFTAR ISI.....	x
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Identifikasi Masalah .....	3
C. Tujuan Penyusunan LTA.....	3
D. Manfaat .....	4
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>5</b>
A. Konsep Dasar Teori Kehamilan .....	5
B. Konsep Dasar Asuhan Persalinan .....	6
C. Konsep Dasar Teori Bayi Baru Lahir .....	16
D. Konsep Dasar Teori Nifas .....	18
E. Konsep Dasar Teori Neonatus .....	25
F. Konsep Dasar Aroma Terapi .....	27
<b>BAB III METODE STUDI KASUS .....</b>	<b>35</b>
A. Pendekatan Penelitian.....	35
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	35
C. Objek Penelitian .....	35
D. Metode Pengumpulan Data .....	36
E. Etika Penelitian .....	36
F. Kerangka Konsep .....	38
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>39</b>
1. Asuhan Kebidanan Antenatal Care (ANC).....	39

2. Asuhan Kebidanan Intranatal Care ( INC ) .....	55
3. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir.....	70
4. Asuhan Kebidanan Post Natal Care ( PNC ) .....	87
5. Asuhan Kebidanan Pada Akseptor KB .....	104
<b>BAB V PENUTUP .....</b>	<b>118</b>
A. KESIMPULAN.....	118
B. SARAN.....	121

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Postpartum adalah periode pemulihan dari perubahan anatomis dan fisiologis yang terjadi selama kehamilan. Kebutuhan dasar manusia adalah unsur-unsur yang dibutuhkan oleh manusia dalam mempertahankan keseimbangan fisiologis maupun psikologis, yang bertujuan untuk mempertahankan kehidupan dan kesehatan (Asmadi, 2008 dalam Laura, 2015). Faktor yang mempengaruhi tidur bukan hanya faktor tunggal, tetapi juga pengaruh multifaktor seperti faktor fisiologis, psikologis, dan factor lingkungan yang sering mengubah kualitas dan kuantitas tidur (Potter & Perry, 2010 dalam Laura, 2015). Faktor fisiologis, psikologis, dan lingkungan yang bisa mempengaruhi kualitas tidur salah satunya adalah pada ibu postpartum (Walyani & Purwoastuti, 2015 dalam Laura, 2015).

Ibu postpartum membutuhkan istirahat dan tidur yang cukup. Istirahat sangat penting untuk ibu menyusui, serta untuk memulihkan keadaannya setelah hamil dan melahirkan (Bahiyatun, 2009 dalam Laura, 2015). Kurang istirahat atau tidur pada ibu postpartum akan mengakibatkan kurangnya suplai ASI (Air Susu Ibu) , memperlambat proses involusi uterus, dan menyebabkan ketidakmampuan merawat bayi serta depresi (Suhana, 2010 dalam Laura, 2015). Kurang istirahat dan tidur pada ibu postpartum bisa berkembang menjadi insomnia kronis, juga mengakibatkan rasa kantuk di siang hari, mengalami penurunan kognitif, kelelahan, cepat marah serta ibu postpartum yang mempunyai masalah dengan tidur merupakan salah satu gejala postpartum blues (Dorheim et al., 2009 dalam Laura, 2015).

Indonesia merupakan salah satu negara berkembang pada tahun 2016, memiliki angka kematian ibu (AKI) 305 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi (AKB) 22,23 per 1000 kelahiran hidup. Pada

tahun 2017 terjadi peningkatan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) di kota Samarinda. Angka kematian ibu (AKI) 10 dan pada tahun 2018, dan (AKB) pada tahun 2018 terdapat 60 angka kematian bayi). Terjadi penurunan angka kematian bayi (AKB) pada wilayah kerja Puskesmas Segiri dari tahun 2017 3 kematian menjadi 0 pada tahun 2018, dan tidak ada angka kematian ibu (AKI) pada tahun 2018 (Dinas Kesehatan Kota Samarinda 2018). Tingginya AKI dan AKB yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan dan nifas ini bukan saja dipengaruhi oleh factor kesehatan, tetapi juga oleh factor – factor di luar kesehatan (Depkes RI, 2017).

Untuk mengurangi AKI dan AKB di Indonesia, pemerintah mengeluarkan beberapa program dan upaya antara lain penerapan pendekatan *safe method* pada tahun 1990, program Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) yang mulai di uji cobakan sejak tahun 1994, gerakan sayang ibu pada tahun 1996, *Making Pragnancy safer* pada tahun 2000, Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) pada tahun 2010, jempersal yang di mulai pada tahun 2011, dan juga program *expanding mathernal and neonatal safer* pada tahun 2012 (Kemenkes RI, 2013). Timbulnya berbagai permasalahan yang terjadi pada persalinan, pemerintah selalu berupaya menurunkan angka kematian ibu dengan melakukan perluasan pelayanan kesehatan berkualitas melalui pelayanan obstetrik yang komprehensif seperti pelayanan Obstetrik Neonatal Emergensi Komperhensif (PONEK) dan pelayanan Obstetrik Neonatal Dasar (PONED) (Kemenkes RI, 2013).

Aromaterapi adalah istilah generik bagi salah satu jenis pengobatan alternatif yang menggunakan bahan cairan dari tanaman yang mudah menguap seringkali dikenal sebagai minyak esensial dan senyawa aromatik lainnya dari tumbuhan. Aromaterapi biasanya terbuat dari bagian tumbuhan seperti bunga, daun, akar, atau biji yang mengeluarkan wewangian. Selama lebih dari 6.000 tahun, aromaterapi telah menjadi praktik yang dilakukan di berbagai budaya di seluruh dunia. Menurut Ericksen.

Hasil penelitian “aromaterapi lavender dapat menurunkan intensitas nyeri perineum pada ibu post partum” pada tanggal 18-24 April (7 hari) dengan jumlah sampel 10 orang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan penurunan rasa nyeri luka perineum pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Hasil penelitian juga dapat diketahui bahwa penurunan nilai rata-rata aromaterapi lavender lebih banyak. Hal ini berarti bahwa aromaterapi dengan lavender lebih cepat menurunkan rasa nyeri. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian (Turlina, 2017 dan Andria, 2014 ). yang menunjukkan bahwa terapi esensial minyak lavender berpengaruh secara positif terhadap kecemasan dan insomnia serta mengontrol rasa sakit.

#### **A. Identifikasi Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, penulis dapat merumuskan masalah sebagai berikut : “Bagaimana cara memberikan asuhan kebidanan secara komplementer aromaterapi pada ibu *post partum* di Klinik Mitra Gustiana tahun 2019”

#### **B. Tujuan Penyusunan LTA**

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

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu nifas asuhan kebidanan komplementer aromaterapi lavender pada ibu *post partu*.

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

- a. Melakukan pengkajian pada ibu Nifas
- b. Menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu Nifas
- c. Merencanakan asuhan kebidanan secara *continuity* pada ibu hamil, bersalin dan BBL, nifas
- d. Melaksanakan asuhan kebidanan secara *continuity* pada ibu hamil sampai bersalin pada ibu hamil, bersalin dan BBL, nifas, neonatus serta KB.

- e. Melakukan asuhan secara komplementer sesuai dengan kebutuhan ibu dan bayi
- f. Evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin dan BBL, nifas, neonatus, serta KB dengan SOAP
- g. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin dan BBL, nifas, neonatus, serta KB dengan SOAP

### **C. Manfaat**

1. Pasien mendapatkan ilmu, pengalaman serta rasa percaya bahwa dirinya bisa menghadapi proses kehamilan, persalinan, nifas, serta pemilihan kontrasepsi
2. Sebagai bahan masukan atau informasi mengenai Asuhan Kebidanan Komprehensif dengan Asuhan Kebidanan Komplementer aromaterapi pada ibu *post partum*
3. Sebagai bahan kajian untuk meningkatkan ilmu bagi mahasiswa
4. Untuk meningkatkan pengalaman, wawasan dan pengetahuan mahasiswi dalam memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif dengan Asuhan Kebidanan Komplementer aromaterapi pada ibu *post partum*
5. Untuk meningkatkan pengalaman dan wawasan dalam melakukan penelitian serta dapat memahami tentang Asuhan Kebidanan Komplementer aromaterapi pada ibu *post partum*

## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

### A. Konsep Dasar Teori Kehamilan

#### 1. Pengertian

Kehamilan adalah suatu masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Saifuddin, 2012). Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27) dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Walyani, 2015).

#### 1). Perubahan Fisiologi Wanita Hamil pada Trimester III

##### a). Perubahan Uterus

Pada kehamilan 28 minggu TFU 25cm, pada 32 minggu 27cm, pada 36 minggu 30cm. Pada kehamilan 40 minggu TFU turun kembali dan terletak 3 jari dibawah prosesus xyfoideus. Uterus yang hamil sering berkontraksi tanpa rasa nyeri juga kalau disentuh pada waktu pemeriksaan (palpasi).

##### b). Serviks Uteri

Vaskularisasi ke serviks meningkat selama kehamilan, sehingga serviks menjadi lunak dan biru. Perubahan serviks terutama terdiri atas jaringan fibrosa. Menjelang akhir kehamilan, kadar hormone relaksin memberikan pengaruh pelunakan kandungan kolagen pada servik.

##### c). Segmen bawah uterus

Segmen bawah uterus berkembang dari bagian atas kanalis servikalis setinggi ostium interna bersama-sama isthmus uteri. Segmen bawah lebih tipis dari pada segmen atas dan menjadi lunak serta berdilatasi selama

minggu-minggu terakhir kehamilan sehingga memungkinkan segmen tersebut menampung presenting part janin. Serviks bagian bawah baru menipis setelah persalinan terjadi.

d). Vagina dan vulva

Vagina dan vulva akibat hormone estrogen mengalami perubahan pula. Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah, agak kebiruan (livide) disebut tanda Chadwick.

e). Ovarium

Ditemukan pada awal ovulasi hormone relaxin, suatu immunirelaktive inhibin dalam sirkulasi maternal. Relaxin mempunyai pengaruh memenangkan hingga pertumbuhan janin menjadi baik hingga aterm.

f). Mammae

Pada kehamilan akan terbentuk lemak sehingga mammae akan menjadi lebih besar. Apabila mammae akan membesar, lebih tegang dan tampak lebih hitam seperti seluruh areola mammae karena hiperpigmentasi. Pada kehamilan 12 minggu keatas dari puting susu dapat keluar cairan berwarna putih agak jernih disebut kolostrum.

## B. Konsep Dasar Asuhan Persalinan

### 1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin. (Sukarni, 2013).

#### a. Tanda-tanda persalinan

1). Tanda persalinan sudah dekat

a). Lightening

Pada minggu ke-36 pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh :

- (1). Kontraksi barxton hicks
- (2). Ketegangan otot perut
- (3). Ketegangan ligamentum rotundum
- (4). Gaya berat kepala janin kearah bawah

b). Terjadinya his permulaan

Dengan makin tua usia kehamilan, pengeluaran esterogen dan progesterone semakin berkurang sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi, yang lebih sering disebut his palsu.

Sifat his palsu :

- (1). Rasa nyeri ringan dibagian bawah
- (2). Datangnya tidak teratur
- (3). Tidak ada perubahan pada serviks
- (4). Durasinya pendek
- (5). Tidak bertambah jika beraktifitas

c). Tanda-tanda persalinan

- (1). Terjadinya his persalinan (Sulistyawati, 2010)

His persalinan mempunyai sifat :

- (a) Pinggang terasa sakit, yang menjalar kedepan
  - (b) Sifatnya teratur, intervalnya makin pendek
  - (c) Kontraksi uterus mengakibatkan perubahan uterus
  - (d). Makin beraktifitas, kekuatan makin bertambah
- (2). Blood show (pengeluaran lendir disertai darah melalui vagina)

Dengan his permulaan terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan

pembukaan, lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas, kapiler pembuluh darah pecah, yang menjadikan perdarahan sedikit.

### (3). Pengeluaran cairan

Keluar banyak cairan dari jalan lahir, ini terjadi akibat pecahnya ketuban atau selaput robek. Sebagian besar ketuban pecah pada pembukaan lengkap tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam.

Faktor yang mempengaruhi persalinan

#### 1). Faktor power

Power adalah tenaga atau kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan tersebut meliputi his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligamen, dengan kerjasama yang baik dan sempurna.

##### a). His (kontraksi uterus)

Sifat his yang baik adalah kontraksi simetris, fundus dominan, terkoordinasi dan relaksasi. Pembagian his dan sifat-sifatnya.

- (1). His pendahuluan : his tidak kuat, datangnya tidak teratur, menyebabkan keluarnya lendir darah
- (2). His pembukaan (kala I) : menyebabkan pembukaan serviks, semakin kuat, teratur dan sakit
- (3). His pengeluaran (kala II) : untuk mengeluarkan janin, sangat kuat, teratur, simetris dan terkoordinasi
- (4). His pelepasan uri (kala III) : kontraksi sedang untuk melepaskan dan melahirkan plasenta
- (5). His pengiring (kala IV) : kontraksi lemah, masih sedikit sakit, terjadi pengecilan Rahim dalam beberapa jam atau hari

b). Tenaga mengejan

- (1).Setelah pembukaan lengkap dan ketuban pecah, tenaga yang mendorong bayi keluar selain his
- (2).Tenaga ini serupa dengan tenaga mengejan waktu kita buang air besar, tapi jauh lebih kuat lagi
- (3).Saat kepala sampai didasar panggul, timbul reflex yang mengakibatkan ibu menutup glottisnya, mengkontraksikan otot-otot perut dan menekan diafragmanya kebawah
- (4).Tenaga mengejan ini hanya dapat berhasil bila pembukaan sudah lengkap dan paling efektif sewaktu ada his

2). Faktor Passenger

Faktor lain yang berpengaruh adalah janin, yang meliputi sifat janin, letak, presentasi, bagian bawah dan posisi janin.

a).Sikap (habitus)

Menunjukkan hubungan bagian-bagian janin dengan sumbu janin, biasanya terhadap tulang punggungnya. Janin umumnya berada dalam sikap fleksi, dimana kepala, tulang punggung dan kaki dalam keadaan fleksi, lengan bersila didada.

b).Letak (situs)

Adalah bagaimana sumbu janin berada terhadap sumbu ibu, misalnya letak lintang, yaitu sumbu janin tegak lurus pada sumbu ibu. Letak membujur, yaitu sumbu janin sejajar dengan sumbu ibu, ini bisa berupa letak kepala atau letak sungsang. Letak miring (oblique lie), yaitu letak kepala yang mengolak atau letak bokong yang mengolak.

c).Presentasi

Dipakai untuk menentukan bagian janin yang ada dibagian bawah rahim, yang dijumpai ketika palpasi atau pemeriksaan

dalam. Misalnya presentasi kepala, presentasi bokong, presentasi bahu, dll.

d).Bagian terbawah janin

Sama dengan presentasi, hanya lebih diperjelas istilahnya.

e).Posisi Janin

Untuk indikator atau menetapkan arah bagian terbawah janin apakah sebelah kanan, kiri, depan atau belakang terhadap sumbu ibu. Misalnya pada letak belakang kepala (LBK) ubun-ubun kecil (UUK) kiri depan, UUK kanan belakang.

3). Faktor passage (jalan lahir)

Passage atau jalan lahir dibagi menjadi bagiankeras : tulang-tulang panggul (rangka panggul) dan bagian lunak : otot-otot, jaringan-jaringan dan ligamen-ligamen.

4). Faktor psikologi ibu

Keadaan psikologi ibu mempengaruhi proses persalinan. Ibu bersalin yang didampingi oleh suami dan orang-orang yang dicintainya cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancar dibandingkan dengan ibu bersalin yang tanpa didampingi suami atau orang-orang yang dicintainya. Ini menunjukkan bahwa dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu, yang berpengaruh pada kelancaran proses persalinan.

5).Faktor penolong

Kompetensi yang dimiliki penolong sangat bermanfaat untuk memperlancar proses persalinan dan mencegah kematian maternal dan neonatal. Dengan pengetahuan dan kompetensi yang baik diharapkan kesalahan atau malpraktik dalam memberikan asuhan tidak terjadi.

Klasifikasi atau jenis persalinan

Ada 2 klasifikasi kehamilan, yaitu berdasarkan cara dan usia kehamilan.

1). jenis persalinan berdasarkan cara persalinan

a).Persalinan normal (spontan)

Adalah proses lahirnya bayi pada letak belakang kepala (LBK) dengan tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan alay-alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya beerlangsung kurang dari 24 jam.

b).Persalinan buatan

Adalah proses persalinan dengan bantuan dan tenaga luar.

c).Persalinan anjuran

Adalah bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan.

d). persalina sc (section caesarean)

adalah proses persalinan dengan melalui pembedahan di mana irisan dilakukan di perut ibu laparatomi (prosedur yang membuat irisan vertikal besar pada dinding perut ke dalam rongga perut) dan rahim hysterotomi (sayatan yang di lakukan dalam Rahim untuk mengeluarkan bayi). Bedah caesar umumnya dilakukan ketika proses persalinan normal melalui vagina tidak memungkinkan karena berisiko kepada komplikasi medis lainnya.

2).Menurut usia kehamilan dan berat janin yang dilahirkan

a). Abortus

Adalah berakhirnya suatu kehamilan pada atau sebelum kehamilan tersebut berusia 22 minggu atau buah kehamilan belum mampu untuk hidup diluar kandungan.

b). Persalinan premature

Adalah persalinan dengan usia kehamilan 28-36 minggu dengan berat janin kurang dari 2499 gram.

c).Persalinan matur (aterm)

Adalah persalinan dengan usia kehamilan 37-42 minggu dan berat janin diatas 2500 gram.

d).Persalinan serotinus

Adalah persalinan dengan usia kehamilan lebih dari 42 minggu atau 2 minggu lebih dari awal partus yang ditaksir.

a. Penyebab Terjadinya Persalinan

1).Penurunan hormone

Penurunan kadar hormone estrogen dan progesterone yang terjadinya kira-kira 1-2 minggu sebelum partus dimulai. Progesteron bekerja sebagai penenang bagi otot-otot uterus dan akan menyebabkan kekejangan pembuluh darah sehingga timbul his bila kadar progesteron menurun.

2).Berkurangnya nutrisi pada janin

Jika nutrisi pada janin berkurang maka hasil konsepsi akan segera dikeluarkan.

3).Plasenta menjadi tua

Dengan bertambahnya usia kehamilan, plasenta menjadi tua dan Villi korialis mengalami perubahan, sehingga kadar estrogen dan progesterone menurun yang menyebabkan kekejangan pembuluh darah, hal ini akan menimbulkan kontraksi Rahim.

4).Distensi Rahim

Keadaan uterus yang terus-menerus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus. Hal ini mungkin merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi uteroplasenter sehingga plasenta menjadi degenerasi.

5).Iritasi mekanik

Tekanan pada ganglio servikale dari pleksus frankenhauser yang terletak di belakang serviks. Bila ganglion ini tertekan, kontraksi uterus akan timbul.

6). Indikasi partus

a).Gagang laminaria : beberapa laminaria dimasukkan dalam kanalis servikalis dengan tujuan merangsang pleksus frankenhauser

b).Amniotomi : pemecahan ketuban

c).Oksitosin drips : pemberian oksitosin menurut tetesan infuse

b. Tahapan Persalinan

1).Kala I persalinan

Kala I dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya), hinggaserviks membuka lengkap (10 cm). Kala I persalinan terdiri atas 2 fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

a).Fase laten

(1) Dimulai sejak awal kontraksi, yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap

(2) Berlangsung hingga serviks membuka 3 cm

(3) Pada umumnya, fase ini berlangsung hampir 8 jam

b).Fase aktif

(1) Fase Akselerasi : Dalam waktu 2 jam pembukaan 3cm menjadi 4cm

(2) Fase Dilatasi Maksimal : Dalam waktu 2 jam pembukaan serviks berlangsung sangat cepat, dari 4 cm mnejadi 9 cm.

(3) Fase Deselerasi : Pembukaan serviks menjadi lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap (10 cm).

Pada primigravida berlangsung selama 12 jam dan pada multigravida berlangsung sekitar 8 jam. Kecepatan pembukaan serviks 1 cm perjam (nulipara atau primipara) dan 2 cm perjam pada multipara.

2) Kala II persalinan

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi.

Gejala utama kala II adalah :

a) Pembukaan serviks telah lengkap (10 cm)

b) His semakin kuat dengan interval 2-3 menit, dengan durasi 50-100 detik

- c) Terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina
- d) Menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak
- e) Dua ketuban yaitu his dan meneran akan mendorong kepala bayi sehingga kepala membuka pintu, berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung dan muka, serta kepala seluruhnya.
- f) Kepala lahir seluruhnya dan diikuti dengan putaran paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung
- g) Setelah putaran paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong dengan jalan berikut :

(1) Pegang kepala pada tulang oksiput dan bagian bawah dagu, kemudian ditarik curam kebawah untuk melahirkan bahu depan, dan curam keatas untuk melahirkan bahu belakang

(2) Setelah kedua bahu bayi lahir, ketiak bayi dikait untuk melahirkan sisa badan bayi

(3) Bayi lahir diikuti oleh sisa air ketuban  
 Lamanya kala II untuk primigravida 50 menit dan multigravida 30 menit.

### 3) Kala III persalinan

Persalinan kala III dimulai setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta serta selaput ketuban yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit.

Lepasnya plasenta dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda sebagai berikut :

- a) Uterus menjadi berbentuk bundar
- b) Uterus terdorong keatas, karena plasenta dilepas kesegmen bawah Rahim
- c) Tali pusat bertambah panjang
- d) Terjadi perdarahan yang menyebar

## 4) Kala IV persalinan

Kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum, observasi yang dilakukan adalah :

- a) Tingkat kesadaran pasien
- b) Pemeriksaan TTV
- c) Kontraksi uterus
- d) Terjadinya perdarahan. Perdarahan normal bila jumlahnya tidak lebih 400-500 cc

## c. Kebutuhan Dasar Ibu Selama Bersalin

## 1) Kala I

Kebutuhan yang harus terpenuhi di kala I antara lain :

- a) Mengatur aktivitas dan posisi ibu
- b) Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his
- c) Menjaga kebersihan ibu
- d) Pemberian cairan dan nutrisi

## 2) Kala II

Disini bidan harus dapat memenuhi kebutuhan selama kala II, diantaranya :

- a) Menjaga kandung kemih tetap kosong
- b) Menjaga kebersihan ibu
- c) Memberi cairan
- d) Mengatur posisi ibu

## 3) Kala III

Adapun pemenuhan kebutuhan pada ibu di kala III diantaranya :

- a) Menjaga kebersihan
- b) Pemberian cairan dan nutrisi
- c) Kebutuhan istirahat ( Marmi, 2012)

## 4) Kala IV

- a) Personal hygiene, membersihkan ibu setelah melahirkan adalah cara pemberian kenyamanan pada ibu
- b) Memeriksa TTV, kontraksi uterus, perdarahan dalam keadaan normal

- c) Membantu ibu berkemih
- d) Mengajarkan ibu dan keluarga tentang cara menilai kontraksi dan melakukan masase uterus
- e) Menjelaskan asuhan BBL pada ibu
- f) Mengajarkan ibu dan keluarga tanda bahaya post partum, seperti perdarahan, demam, bau busuk pada vagina, pusing, lemas, penyulit dalam menyusui bayinya dan kontraksi hebat
- g) Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi
- h) Pendamping pada ibu selama kala IV, Nutrisi & dukungan emosional

### C. Konsep Dasar Teori Bayi Baru Lahir

#### 1. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah berat lahir antara 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis dan tidak ada kelainan congenital (cacat bawaan) yang berat (Marmi, 2014). Segera setelah lahir BBL harus beradaptasi dari keadaan yang sangat tergantung menjadi mandiri

secara fisiologis. Baik perubahan yang dialami oleh bayi yang semula berada dalam lingkungan interna (dalam kandungan ibu) yang diingin dan segala kebutuhannya memerlukan bantuan orang lain untuk memenuhinya.

#### a. Ciri-Ciri BBL

- 1) Berat badan 2500 – 4000 gram
- 2) Panjang badan lahir 48 – 52 cm
- 3) Lingkar dada 30 – 38 cm
- 4) Lingkar kepala 33 – 35 cm
- 5) Jantung bayi dalam menit – menit pertama kira – kira 180x/menit kemudian menurun sampai 120 – 160x/menit
- 6) Pernapasan pada menit – menit pertama cepat kira – kira 80x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira – kira 60 – 40x/menit

- 7) Kulit kemerah – merahan dan licin karena jaringan subcutan cukup terbentuk dan diliputi verniks caseosa
  - 8) Rambut lanugo telah tidak terlihat, rambut dikepala biasanya telah sempurna
  - 9) Kuku telah agak panjang dan lemas
  - 10) Genetalia labia minora sudah menutupi labia mayora (perempuan), testis sudah turun (laki – laki)
  - 11) Reflek rooting (mencari puting susu) dan sucking sudah berfungsi dengan baik
  - 12) Reflek morro sudah baik, bayi bila dikagetkan akan bergerak seperti memeluk
  - 13) Reflek grasping sudah baik apabila diletakkan suatu benda ditelapak tangan, bayi kan menggenggam / adanya gerakan reflek
  - 14) Eliminasi bayi, mekonium dan urine akan keluar dalam 24 jam pertama. Mekonium berwarna hitam kecoklatan (Marmi, 2012).
- b. Cara Kehilangan Panas Tubuh
- Mekanisme yang dapat menyebabkan bayi baru lahir kehilangan panas, yaitu :
- 1) Konveksi atau kontak langsung bayi dengan permukaan yang dingin contohnya seperti timbangan
  - 2) Evaporasi atau penguapan cara kehilangan panas utama pada bayi
  - 3) Konduksi atau terpapar dengan udara sekitarnya yang lebih dingin
  - 4) Radiasi bila bayi didekatkan dengan benda yang suhunya lebih rendah dari suhu tubuh bayi (Sukarni, 2013)
- d. Komplikasi bayi baru lahir normal
- Proses rujukan bayi baru lahir dengan komplikasi :
- 1) Penyakit sangat berat
  - 2) Infeksi berat / sepsis

- 3) Kejang
  - 4) Gangguan nafas berat
  - 5) Hipotermi berat
  - 6) Bayi kuning
  - 7) Ikterus patologis
  - 8) Asfiksia atau asfiksia tidak teratasi
  - 9) BB lahir < 2000 gram atau BB lahir < 2500 gram dengan komplikasi
  - 10) Bayi baru lahir dengan kelainan kongenital
  - 11) Diare / dehidrasi
  - 12) Dehidrasi berat
- e. Cara menjaga bayi agar tetap hangat
- 1) Mengeringkan bayi seluruhnya dengan selimut atau handuk hangat
  - 2) Membungkus bayi, terutama bagian kepala dengan selimut hangat dan kering
  - 3) Mengganti semua selimut / handuk yang basah
  - 4) Bayi tetap terbungkus sewaktu ditimbang
  - 5) Buka pembungkus bayi hanya pada daerah yang diperlukan saja untuk melakukan suatu prosedur dan membungkusnya kembali dengan handuk dan selimut segera setelah selesai melakukan prosedur
  - 6) Menyediakan lingkungan yang hangat dan kering bagi bayi
  - 7) Atur suhu ruangan atas kebutuhan bayi
  - 8) Memberikan bayi pada ibunya secepat mungkin
  - 9) Meletakkan bayi diatas perut sambil menyelimuti keduanya dengan selimut kering
  - 10) Tidak dimandikan sedikitnya 6 jam setelah bayi lahir.

## **D.Konsep Dasar Teori Nifas**

### **1. Pengertian**

Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Roito, 2013).

Masa nifas atau masa puerperium adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Selama masa nifas organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan organ reproduksi disebut involusi uterus (Maritalia, 2012).

## 2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

- a. Memulihkan kesehatan umum penderita
- b. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologi
- c. Melaksanakan skrining secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi ibu dan bayi
- d. Mempertahankan kesehatan psikologis
- e. Mencegah infeksi dan komplikasi
- f. Memperlancar pembentukan ASI
- g. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari – hari
- h. Mengajarkan ibu untuk melaksanakan perawatan mandiri sampai masa nifas selesai dan memelihara bayi dengan baik
- i. Memberikan pelayanan KB

## 3. Tahapan Masa Nifas

Nifas dibagi dalam 3 periode, yaitu :

- 1) Periode Immediate Puerperium, yaitu masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering

terdapat banyak masalah, misalnya perdarahan karena atonia uteri.

## 2) Periode Early Puerperium (24 jam-1 minggu).

Di fase ini bidan memastikan involusio uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau busuk, tidak ada demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui bayinya dengan baik.

## 3) Periode Late Puerperium (1 minggu-6 minggu). Di periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB (Ambarwati, 2013).

## 4. Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan nifas pertama pada masa 6 jam sampai dengan 3 hari setelah persalinan, kunjungan kedua dalam waktu hari ke-4 sampai dengan hari ke-28 setelah persalinan, dan kunjungan ketiga dalam waktu hari ke-29 sampai dengan hari ke 42 setelah persalinan.

Pemeriksaan yang diberikan adalah :

- a. Pemeriksaan tekanan darah, nadi, respirasi dan suhu
- b. Pemeriksaan TFU
- c. Pemeriksaan lochea dan pengeluaran pervaginam lainnya
- d. Pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif 6 bulan
- e. Pemberian kapsul vitamin A sebanyak 2 kali, pertama segera setelah melahirkan, kedua diberikan setelah 24 jam pemberian kapsul vitamin A pertama.
- f. Pelayanan KB pasca persalinan

## 5. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

- a. Uterus (Rahim)

Uterus merupakan organ reproduksi yang berongga dan berotot, terbentuk seperti buah alpukat sedikit gepeng dan berukuran sebesar telur ayam. Satu minggu setelah melahirkan berat uterus sekitar 500 gram, dua minggu setelah persalinan menjadi 300 gram dan menjadi 40 – 60 gram setelah 6 minggu persalinan. Perubahan ini terjadi karena segera setelah persalinan kadar hormone estrogen dan progesteron akan menurun mengakibatkan proteolysis pada dinding uterus.

b. Serviks (Leher Rahim)

Serviks menjadi tebal, kaku dan masih terbuka selama 3 hari. Namun ada juga yang berpendapat sampai 1 minggu. Bentuk mulut serviks yang bulat menjadi agak memanjang dan akan kembali normal dalam 3 – 4 bulan.

c. Vagina

Vagina yang bengkak serta lipatan (rugae) yang hilang akan kembali seperti semula setelah 3 – 4 minggu.

d. Abdomen

Perut akan menjadi lembek dan kendur. Proses involusio pada perut sebaiknya diikuti olahraga atau senam penguatan otot-otot perut. Jika ada garis-garis biru (striae) tidak akan hilang, kemudian perlahan-lahan akan berubah warna menjadi keputihan (Saifuddin, 2011).

e. Payudara

Payudara menjadi besar, keras dan menghitam disekitar puting susu, ini menandakan dimulainya proses menyusui. Pada hari kedua ASI berwarna kuning keruh yang kaya akan antibody dan protein yang sangat bagus untuk bayi (Suherni,2011).

f. Kulit

Setelah melahirkan, pigmentasi akan berkurang, sehingga hiperpigmentasi pada muka, leher, payudara dan lainnya akan menghilang secara perlahan – lahan (Saifuddin, 2011).

g. Pengeluaran lochea

Cairan atau secret yang keluar pada masa nifas disebut dengan lochea. Macam – macam lochea antara lain :

1) Lochea Rubra

Muncul pada hari pertama sampai hari ketiga Warna merah  
Terdiri dari darah segar bercampur sisa-sisa selaput ketuban, sisa-sisa verniks caseosa, lanuga dan meconium.

2) Lochea Sanguilenta

Pada hari ke-3 sampai hari ke-7 Warna merah kecoklatan  
Terdiri dari sedikit darah bercampur lendir, selaput lendir, dan kuman penyakit yang telah mati.

3) Lochea Serosa

Pada hari ke-7 sampai hari ke 14 Warna agak kuning cair dan tidak berdarah lagi

4) Lochea Alba

Setelah 2 minggu (10 sampai 15 hari) Berwarna putih  
(Sulistyawati, 2009)

6. Aspek psikologis post partum

Dalam proses adaptasi psikologi dalam masa nifas, seorang ibu akan mengalami beberapa fase yang Di bagi dalam :

a) Fase Taking In

Perhatian ibu terhadap kebutuhan dirinya, fase ini berlangsung selama 1 – 2 hari. Yaitu Ibu memperhatikan bayinya tetapi tidak menginginkan kontak dengan bayinya. Ibu hanya memerlukan informasi tentang bayinya dan Ibu memerlukan makanan yang adekuat serta istirahat / tidur.

b) Fase Taking Hold

Fase mencari pegangan, berlangsung  $\pm$  10 hari. Ibu berusaha mandiri dan berinisiatif. Perhatian terhadap kemampuan diri untuk mengatasi fungsi tubuhnya seperti kelancaran BAB, BAK,

duduk, jalan dan lain sebagainya. Ibu ingin belajar tentang perawatan diri dan bayinya dan timbul rasa kurang percaya diri.

#### c) Fase Letting Go

Ibu merasakan bahwa bayinya terpisah darinya. Ibu mendapatkan peran dan tanggung jawab baru. Terjadi peningkatan kemandirian diri dalam merawat diri dan bayinya. Terjadi penyesuaian dalam hubungan keluarga dan bayinya.

### 8. Skala Nyeri

Skala nyeri atau rasa sakit merupakan suatu pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan, biasanya berkaitan dengan adanya kerusakan jaringan atau yang berpotensi menimbulkan kerusakan jaringan tubuh. Nyeri yang dirasakan seseorang memiliki tingkatan, yakni nyeri ringan, sedang, atau berat ( <https://doktersehat.com/skala-nyeri/> )

Skala Nyeri 0-10 (Numeric Rating Scale)

0 = Tidak ada rasa sakit. Merasa normal.

1 = nyeri hampir tak terasa (sangat ringan) = Sangat ringan, seperti gigitan nyamuk. Sebagian besar waktu Anda tidak pernah berpikir tentang rasa sakit.

2 = (tidak menyenangkan) = nyeri ringan, seperti cubitan ringan pada kulit.

3 = (bisa ditoleransi) = nyeri Sangat terasa, seperti pukulan ke hidung menyebabkan hidung berdarah, atau suntikan oleh dokter.

4 = (menyedihkan) = Kuat, nyeri yang dalam, seperti sakit gigi atau rasa sakit dari sengatan lebah.

5 = (sangat menyedihkan) = Kuat, dalam, nyeri yang menusuk, seperti pergelangan kaki terkilir

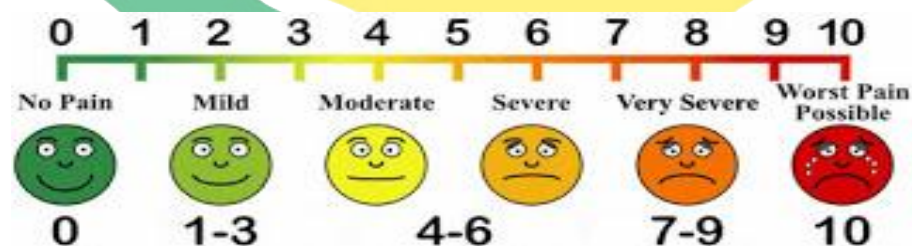
6 = (intens) = Kuat, dalam, nyeri yang menusuk begitu kuat sehingga tampaknya sebagian mempengaruhi sebagian indra Anda, menyebabkan tidak fokus, komunikasi terganggu.

7 = (sangat intens) = Sama seperti 6 kecuali bahwa rasa sakit benar-benar mendominasi indra Anda menyebabkan tidak dapat berkomunikasi dengan baik dan tak mampu melakukan perawatan diri.

8 = (benar-benar mengerikan) = Nyeri begitu kuat sehingga Anda tidak lagi dapat berpikir jernih, dan sering mengalami perubahan kepribadian yang parah jika sakit datang dan berlangsung lama.

9 = (menyiksa tak tertahankan) = Nyeri begitu kuat sehingga Anda tidak bisa mentolerirnya dan sampai-sampai menuntut untuk segera menghilangkan rasa sakit apapun caranya, tidak peduli apa efek samping atau risikonya.

10 = (sakit tak terbayangkan tak dapat diungkapkan) = Nyeri begitu kuat tak sadarkan diri. Kebanyakan orang tidak pernah mengalami sakala rasa sakit ini. Karena sudah keburu pingsan seperti mengalami kecelakaan parah, tangan hancur, dan kesadaran akan hilang sebagai akibat dari rasa sakit yang luar biasa parah



( <https://doktersehat.com/skala-nyeri/> )

## E. Konsep Dasar Teori Neonatus

### 1. Pengertian

Neonatus adalah masa kehidupan pertama diluar Rahim sampai dengan usia 28 hari. Terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan diluar Rahim sampai dengan usia 28 hari. Neonatus mengalami masaperubahan dari kehidupan di dalam Rahim yang serba tergantung pada ibu menjadi kehidupan diluar Rahim yang serba mandiri. Masa perubahan yang paling besar terjadi selama jam ke 24 – 72 pertama (usia 2 – 6 hari). Transisi ini hampir meliputi semua system organ, namun yang terpenting adalah sitem pernapasan, sirkulasi, ginjal dan hepar. Oleh sebab itu sangatlah diperlukan asuhan yang matang pada nenonatus (Putra, 2012).

#### a. Masa neonatal

Masa sejak lahir smapai dengan 4 minggu pertama (28 hari) sesudah kelahiran. Dibagi menajdi 2 yaitu :

- 1) Neontus Dini : Usia 0 – 7 hari
- 2) Neonatus Lanjut : Usia 7 – 28 hari

#### b. Asuhan pada bayi 0 – 2 hari

Terdiri dari beberapa tindakan, diantaranya adalah :

- 1) Pencegahan infeksi
- 2) Melakukan penilaian
- 3) Pencegahan kehilangan panas
- 4) Memandikan bayi baru lahir
- 5) Perawatan tali pusat
- 6) Membebaskan dan membersihkan jalan nafas

7) Mempertahankan suhu tubuh bayi

8) Pemeriksaan fisik

c. Asuhan pada bayi usia 2 – 6 hari

1) Kebutuhan nutrisi

Rencana asuhan untuk memenuhi kebutuhan minum / makan bayi adalah membantu bayi mulai menyusui dengan pemberian ASI eksklusif. ASI merupakan makanan yang terbaik bagi bayi. ASI diketahui mengandung zat gizi yang paling banyak sesuai kualitas dan kuantitasnya untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. (Wahyuni, 2012).

2) Kebutuhan eliminasi

Air seni dibuang dengan cara mengosongkan kandung kemih secara reflex. Bayi miksi minimal sebanyak 6 kali sehari. Semakin banyak cairan yang masuk maka semakin sering bayi miksi. Defekasi pertama berwarna hijau kehitaman. Pada hari ke 3 – 5 kotoran berubah warna menjadi kuning kecoklatan. Bayi defekasi 4 – 6 kali sehari. Kotoran bayi yang hanya minum ASI biasanya cair. Bayi yang mendapatkan ASI kotorannya kuning, agak cair dan berbiji. Bayi yang minum susu botol kotorannya coklat muda, lebih padat dan berbau (Wahyuni, 2012)

3) Kebutuhan tidur

Dalam 2 minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur. Bayi yang baru lahir mempergunakan sebagian besar waktunya untuk tidur. Dengan bertambahnya usia, waktu untuk terjaga menjadi semakin lama, khususnya pada waktu pagi dan siang hari. Pada umumnya, waktu tidur dan istirahat bayi berlangsung paralel dengan menyusui. Tidur bagi seorang bayi berarti cara paling nyaman untuk beristirahat dan memperbarui energinya guna kegiatan – kegiatan di waktu terjaga (Wahyuni, 2012).

4) Kebersihan kulit

Kulit bayi baru lahir secara structural dasar hampir sama dengan kulit orang dewasa. Kulit bayinya biasanya tipis, lembut dan sangat mudah terjadi trauma baik akibat peregnagan atau tekanan. Semakin imatur seorang bayi semakin kurang kematangan fungsi kulitnya. Kulit bayi mempunyai peranan penting melindungi bayi dan sangat penting untuk menjaga kesehatan kulit bayi agar tidak muncul komplikasi atau penyakit (Wahyuni, 2012).

#### 5) Kebutuhan keamanan

Pencegahan infeksi adalah suatu aspek yang penting dalam perlindungan dan keamanan pada bayi baru lahir. Mecuci tangan sebelum dan sesudah menangani bayi merupakan cara efektif untuk mencegah infeksi. Setiap bayi harus mempunyai alat dan pakaian tersendiri untuk mencegah infeksi silang. Mencegah anggota keluarga yang sedang sakit menagani bayi.menjaga kebersihan dan keringnya tali pusat. Mengganti popok dan menjaga kebersihan area bokong.

## F. Konsep Dasar Aroma Terapi

### 1. Pengertian

Aromaterapi adalah istilah generik bagi salah satu jenis pengobatan alternatif yang menggunakan bahan cairan dari tanaman yang mudah menguap seringkali dikenal sebagai minyak esensial dan senyawa aromatik lainnya dari tumbuhan. Aromaterapi biasanya terbuat dari bagian tumbuhan seperti bunga, daun, akar, atau biji yang mengeluarkan wewangian. Selama lebih dari 6.000 tahun, aromaterapi telah menjadi praktik yang dilakukan di berbagai budaya di seluruh dunia. Menurut Ericksen.

Hasil penelitian “aromaterapi lavender dapat menurunkan intensitas nyeri perineum pada ibu post partum” pada tanggal pada tanggal 18-24 April (7 hari) dengan jumlah sampel 10 orang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan penurunan rasa nyeri luka

perineum pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Hasil penelitian juga dapat diketahui bahwa penurunan nilai rata-rata aromaterapi lavender lebih banyak. Hal ini berarti bahwa aromaterapi dengan lavender lebih cepat menurunkan rasa nyeri. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian (Turlina, 2017 dan Andria, 2014 ). yang menunjukkan bahwa terapi esensial minyak lavender berpengaruh secara positif terhadap kecemasan dan insomnia serta mengontrol rasa sakit. Aromaterapi (aroma lavender) merupakan salah satu metode yang bisa digunakan untuk mengurangi penyebab dari rasa nyeri. Aroma yang berasal dari aromaterapi bekerja mempengaruhi emosi seseorang dengan limbic (lewat system olfaktori) dan pusat emosi otak. Bau yang berasal dari aromaterapi diterima oleh reseptor dihidung kemudian dikirimkan ke bagian medulla spinalis di otak, didalam hal ini kemudian akan meningkatkan gelombang-gelombang alfa di otak dan gelombang-gelombang alfa inilah yang membantu untuk merasa relaksasi.

Macam – macam aroma terapi

a. Lavender

Aromaterapi ini adalah yang paling umum digunakan perempuan karena wanginya yang lembut. Lavender bermanfaat sebagai antidepresan, serta bisa mengurangi nyeri kepala dan stres.

b. Rosemary

Selain bermanfaat sebagai stimulan dan analgesik, rosemary juga bermanfaat untuk meredakan nyeri kepala dan otot. Bila Minasan memiliki tekanan darah rendah, mandi dengan air hangat yang sudah dicampur dengan rosemary merupakan cara tepat. Cara ini juga efektif untuk mencegah bau badan. Caranya, masukkan lima sendok makan daun rosemary pada panci berisi empat gelas air mendidih. Tutup dan biarkan selama 30 menit.

c. Peppermint

Selain dua aromaterapi di atas, peppermint juga termasuk aromaterapi yang banyak dipilih perempuan. Aromaterapi ini bermanfaat sebagai dekongestan, antispasmodik, dan stimulan. Selain itu, aromanya yang fresh dan menyejukkan juga bisa digunakan untuk mengatasi mual dan kelelahan mental. Pemakaiannya yang cukup sederhana adalah dengan cara menghirupnya secara langsung.

d. Eukaliptus

aromaterapi eukaliptus juga memiliki banyak manfaat. Salah satu manfaatnya yang terpenting adalah sebagai antidepresan.

e. Rose

Sama dengan eukaliptus, aromaterapi dengan wangi rose bermanfaat sebagai antidepresan. Selain digunakan sebagai pewangi ruangan, aromaterapi ini juga bisa untuk pijat. Aromaterapi yang digunakan untuk massage bisa bermanfaat untuk mencegah bau badan.

2. Pengertian Lavender

Lavender adalah sebuah genus tumbuhan berbunga dalam suku Lamiaceae yang memiliki 25-30 spesies. Asal tumbuhan ini adalah dari wilayah selatan Laut Tengah sampai Afrika tropis dan ke timur sampai India. Genus ini termasuk tumbuhan menahun, tumbuhan dari jenis rumput-rumputan, semak pendek, dan semak kecil. Menurut Gail Johnson.

3. Tujuan

Aromaterapi lavender tidak sekedar khas, tapi juga menenangkan. Aromanya mengandung anti-neurodepressive yang dapat memberikan efek relaksasi yang memberikan ketenangan. Bahkan efek sedasi dari penggunaan aromaterapi bunga lavender di malam hari dapat membantu tidur lebih cepat. Gangguan insomnia pun bisa tertasi dengan cara ini. Untuk melengkapi ritual relaksasi di keseharianmu, teteskanlah minyak esens bunga lavender sebelum

berendam di kamar mandi atau rasakan aroma menenangkan secara langsung dengan meminum teh dari bunga lavender.

#### 4. Manfaat

##### a. Relaksasi

Banyak penelitian membuktikan bahwa minyak esensial yang dipakai dalam aromaterapi, seperti minyak bunga lavender dan kamomil, dapat menenangkan Anda ketika dilanda kecemasan atau stres berlebih. Aroma lavender dipercaya bisa memberikan efek relaksasi serta mengendalikan sistem saraf simpatis, yaitu sistem saraf yang bertanggung jawab pada respon stres fight or flight (melawan atau melarikan diri) dan gejala fisiknya, seperti tangan berkeringat atau jantung yang berdegup kencang.

##### b. Meningkatkan kualitas tidur

Karena minyak aromaterapi membantu orang untuk mengurangi stres, maka dipercaya bahwa aromaterapi juga turut membantu seseorang untuk tidur lebih nyenyak. Seseorang dengan insomnia, cemas, atau restless leg syndrome dan gatal di malam hari yang sering terjadi dapat menggunakan aromaterapi untuk membantu tidurnya. Minyak esensial dalam aromaterapi yang digunakan dapat berupa minyak bunga lavender. Coba nyalakan diffuser kira-kira satu jam sebelum Anda tidur dengan minyak lavender atau minyak lainnya yang Anda inginkan.

##### c. Mengobati masalah pernapasan

Beberapa minyak aromaterapi memiliki antiseptik yang dapat membantu membersihkan udara dari bakteri, kuman, dan jamur. Organisme-organisme tersebut diketahui dapat mengganggu pernapasan, seperti sumbatan, batuk, atau bersin. Tea tree oil atau minyak pohon teh dianggap memiliki kemampuan antiseptik dan antimikroba sedangkan minyak eukaliptus dianggap dapat melegakan pernapasan di saat flu.

##### d. Meredakan nyeri dan peradangan

Untuk meredakan nyeri atau pada otot yang tegang, nyeri sendi, jaringan yang mengalami peradangan, atau sakit kepala, Anda bisa menggunakan manfaat aromaterapi untuk mengurangi keluhan tersebut. Minyak aromaterapi yang biasa digunakan adalah jahe, kunyit, dan jeruk untuk meredakan nyeri sendi. Kemudian untuk sakit kepala Anda bisa menggunakan aroma daun mint, spearmint, dan rosemary.

e. Baik untuk pencernaan dan mengurangi mual

Minyak aromaterapi seperti jahe, kunyit, anggur, daun mint, lemon, kamomil, dan eukaliptus dapat membantu mengatasi penyakit asam lambung, mual, morning sickness (mual saat hamil), atau kram perut saat PMS. Menurut *Journal of Basic Physiology and Pharmacology* tahun 2015, ditemukan bahwa minyak esensial kunyit dan jahe banyak digunakan di negara-negara Asia sebagai pengobatan tradisional dan bahan makanan, karena sifatnya yang melindungi lambung. Kedua minyak ini memiliki kandungan yang tinggi akan antioksidan, yang dipercaya dapat mengurangi nekrosis, erosi, dan perdarahan pada dinding lambung yang secara signifikan menurunkan nyeri perut.

Ada beberapa manfaat rutin menggunakan aroma terapi lavender

1) Membantu Meningkatkan Mood

Kehamilan umumnya menyebabkan perubahan hormon pada ibu hamil sehingga suasana hati pun mudah berubah dan cenderung emosional. Nah, aromaterapi yang wangi dan menenangkan, mampu membantu menjaga mood Ibu sehari-hari. Perkembangan janin dalam kandungan juga tentunya akan terjaga karena tekanan dan stres yang diminimalisir.

2) Melancarkan Sirkulasi Darah

aroma terapi ternyata juga berfungsi untuk melancarkan sirkulasi darah Tetapi, Tidak hanya melancarkan sirkulasi darah, racikan tersebut juga mampu mengatasi nyeri, mengurangi ketegangan, dan

kejang otot. Dengan begitu, bisa melakukan persiapan untuk melahirkan secara lebih tenang dan leluasa.

### 3) Mengurangi Risiko Stretchmark

Stretchmark menjadi salah satu dari sekian banyak hal yang kerap terjadi selama masa kehamilan. Meskipun termasuk wajar, efek tersebut dapat mengganggu penampilan yang membuat ibu hamil merasa tidak nyaman selama persiapan menjelang persalinan.

### 4) Membantu proses nifas

Aroma lavender dipercaya bisa memberikan rasa nyaman, rasa keterbukaan, dan keyakinan. Lavender juga dapat mengurangi rasa tekanan, stress, rasa sakit, emosi yang tidak seimbang, rasa frustrasi dan kepanikan (wheatlye, 2005 dalam laura, 2015).

## 5. Kandungan bunga lavender

### a. mampu mengatasi insomnia

Insomnia merupakan gejala susah tidur yang dapat mengganggu jadwal atau aktivitas anda pada pagi hari bukan? Selama ini penggunaan obat kimia dalam bentuk tablet dianggap ampuh untuk mengatasi insomnia. Namun penggunaan obat kimia secara terus-menerus akan berdampak buruk bagi tubuh anda. Bunga lavender mempunyai kandungan zat yang mampu memperlambat aktivitas saraf sehingga, gangguan tidur dapat teratasi karena kualitas istirahat tubuh semakin meningkat.

### b. mengatasi gangguan kesehatan

Jika diatas telah dipaparkan manfaat bunga lavender maka sekarang kita akan membahas khasiat dan manfaatnya secara umum. Pada umumnya, bunga lavender akan diekstrak terlebih dahulu supaya minyak atsiri (esensial) didalamnya dapat diambil. Berikut beberapa gangguan kesehatan yang dapat diatasi dengan bunga lavender :

- 1) Alopecia Areata atau Gejala Kerontokan Rambut
- 2) Rasa Cemas Berlebih
- 3) Depresi

- 4) Kelelahan dan Stress
- 5) Bau mulut
- 6) Pengontrol Rasa aNyeri Pasca operasi
- 7) Antibakteri dan Antivirus
- 8) Obat Penenang Ringan
- 9) Urat syaraf yang kaku dan tegang
- 10) Inveksi Jamur atau Kandidiasis
- 11) Jerawat ,Nyeri Otot dan Sendi

c. supaya mood lebih stabil

Ketika manusia memikirkan sesuatu yang berat maka otak adalah bagian utama yang pertama kali merasakan dampaknya. Padahal otak ini nantinya akan mempengaruhi fungsi organ tubuh lain karena otak merupakan sumber kendali alam bawah sadar manusia. Untuk menstabilkan mood sangat diperlukan untuk berada pada keadaan tenang. Maka perasaan tenang dapat mengembalikan mood pada keadaan yang lebih stabil.

6. Cara penggunaan

Beberapa penelitian telah melaporkan bahwa minyak esensial bunga lavender mungkin bermanfaat untuk mengatasi berbagai macam kondisi, seperti insomnia, alopecia ( kerontokan rambut ), kecemasan, stres, dan mengurangi rasa sakit pasca operasi. Hingga saat ini Lavender masih dipelajari akan sifatnya yang antibakteri dan antivirus. Minyak lavender seringkali digunakan untuk pengobatan alternatif, seperti pijat dan akupunktur.

- a. Penggunaan luar atau Topical : Tambahkan 1 – 4 tetes minyak lavender untuk 1 sdm minyak dasar(bisa minyak almond atau minyak zaitun) . Minyak lavender bisa beracun jika diambil secara oral, dan gunakan minyak hanya untuk aplikasi eksternal atau dihirup. Selain itu, hindari kontak minyak lavender dengan mata atau selaput lendir, seperti bibir dan lubang hidung.

- b. Bisa digunakan secara topikal untuk mengobati infeksi dan luka ringan, namun dalam konsentrasi yang diencerkan. Pengenceran yang tepat hanya bisa dilakukan oleh ahli kesehatan.
- c. Sebuah studi yang diterbitkan New England Journal of Medicine pada tahun 2007 menyimpulkan bahwa, teh dan minyak lavender dalam shampoo, sabun, dan lotion dapat menyebabkan ginekomastia(perkembangan payudara pada anak laki-laki). Jika Anda mempunyai kekhawatiran, sebaiknya menanyakan kepada dokter tentang bagaimana menggunakan lavender untuk anak-anak.
- d. Penggunaan herbal adalah pendekatan yang diperlukan untuk memperkuat daya tahan tubuh dan mengobati penyakit. Walau bagaimanapun herbal lavender mengandung senyawa aktif, yang dapat memicu efek samping dan bisa berinteraksi dengan herbal lain, suplemen, atau obat-obatan. Dengan demikian, penggunaan herbal lavender harus tetap hati-hati dengan berada di bawah pengawasan seorang ahli kesehatan berpengalaman.
- e. Bagi sebagian orang, reaksi alergi terhadap lavender bisa saja terjadi. Efek alergi seperti Mual, muntah, sakit kepala, dan demam juga telah dilaporkan dialami orang setelah menghirup atau mengaplikasikan lavender melalui kulit. Lavender yang diterapkan pada kulit pada beberapa orang dapat menyebabkan iritasi. Penggunaan Oral Lavender dapat menyebabkan sembelit, sakit kepala, dan nafsu makan meningkat. Minyak lavender bisa beracun jika diambil secara oral.
- f. Karena lavender mempromosikan relaksasi, kemungkinan bisa menimbulkan efek depresan saraf pusat yang sangat kuat. Lavender memiliki sifat anti nyeri dan obat penenang. Jadi Tanyakan kepada dokter, sebelum menggunakan lavender bersama dengan obat-obatan penenang.

## **BAB III**

### **METODE STUDI KASUS**

#### **A. Pendekatan Penelitian**

Pendekatan penelitian yang digunakan dalam Tugas Laporan Akhir ini adalah penelitian case study reseach dan continuity of care. Studi kasus ini dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terjadi unit tunggal. Unit tunggal disini dapat berarti satu orang. Sekelompok masyarakat suatu daerah. Unit yang menjadi kasus tersebut secara mendalam dianalisa segi yang berhubungan dengan itu sendiri. Asuhan yang diberikan secara berkesinambungan dari hamil sampai dengan keluarga berencana (KB).

Case study dalam penelitian ini adalah asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan asuhan komplementer aromaterapi lavender diklinik mitra gustiana samarinda. Hasil dari pengumpulan data akan didokumentasikan dalam pencatatan asuhan kebidanan meliputi subjektif, objektif, analisa dan penatalaksanaan, disingkat SOAP notes mengacu pada kemenkes RI Nomor 938/MenKes/VII/2007 tentang standar asuhan kebidanan.

#### **B. Tempat dan Waktu Penelitian**

Asuhan kebidanan dilaksanakan di Klinik Mitra Gustiana Samarinda studi kasus serta asuhan kebidanan komprehensif dilakukan pada bulan September – November 2019 di Klinik Mitra Gustiana Samarinda.

#### **C. Objek Penelitian**

Dalam penelitian ini, objek merupakan orang yang dijadikan sebagai responden untuk mengambil kasus (Notoatmojo, 2010). Objek penelitian adalah ibu nifas. Subjek kasus akan diberikan pelayanan komprehensif mulai periode kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, sampai dengan pelayanan kontrasepsi.

#### D. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data dilakukan masa nifas dan menekankan pada tindakan dan masalah sesuai topik.

##### 1. Jenis dan Sumber Data

###### a. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari klien di Klinik Mitra Gustiana.

###### b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang di dapat dari dokumentasi atau catatan, pada kasus ini diperoleh dari ibu nifas Di Klinik Mitra Gustiana.

##### 2. Metode Pengumpulan Data

a. Wawancara, yaitu melakukan pengumpulan data dengan melakukan wawancara langsung kepada orang tua atau keluarga klien. Wawancara pada studi kasus ini dilakukan pada klien untuk mendapatkan informasi yang dibutuhkan dalam proses asuhan kebidanan secara komprehensif

b. Observasi dengan melakukan penilaian seperti keadaan umum, kesadaran klien, tanda-tanda vital, dan denyut jantung janin (DJJ).

c. Perlakuan/implementasi, yaitu dengan melakukan pemeriksaan fisik yang meliputi inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi yang dilakukan untuk memperoleh data sesuai dengan asuhan yang dilakukan.

#### E. Etika Penelitian

Penulis dalam pelaksanaan bahwa penulis melakukan langkah-langkah atau prosedur yang berkaitan dengan etika penelitian. Masalah etika dalam penelitian kebidanan sangat diperlukan mengingat bahwa manusia sebagai objek peneliti, beberapa etika kebidanan yang harus diperhatikan dalam studi kasus antara lain:

1. *Informed Consent* (persetujuan menjadi responden).

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan subjek penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Tujuannya supaya subjek mengerti maksud dan tujuan peneliti. Jika bersedia, maka subjek harus menandatangani lembar persetujuan, jika subjek tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak subjek. Penulis menjelaskan proses asuhan yang diberikan dan memberikan penjelasan kepada klien kemudian menandatangani lembar persetujuan sebagai bukti kesediaan klien untuk diberikan asuhan kebidanan komprehensif pada penelitian ini.

2. *Anominy* (tanpa nama).

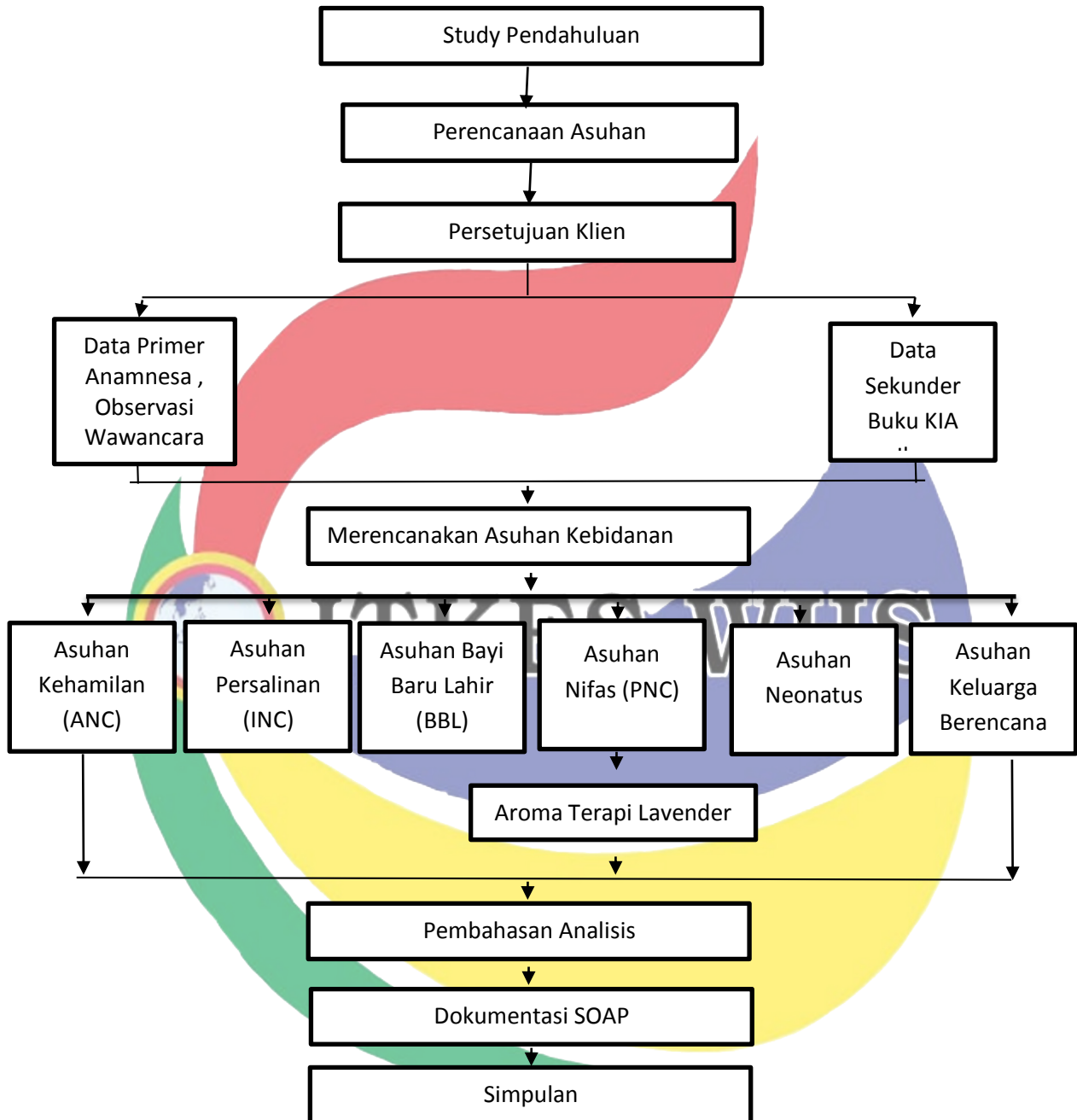
Yaitu hak kerahasiaan, klien memiliki hak untuk tidak ditulis namanya atau anonim dan memiliki hak untuk berasumsi bahwa data yang dikumpulkan akan dijaga kerahasiaannya.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan).

Untuk menjaga kerahasiaan identitas subjek, penulis dalam pendokumentasian hasil asuhan kebidanan hanya menuliskan inisial dari huruf nama depan klien maupun keluarga. Penulis memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya yang berhubungan dengan subjek.

## F. Kerangka Konsep Kegiatan Asuhan *Contiunity Of Care*

Berikut adalah kerangka konsep pada penyusunan asuhan kebidanan komprehensif:



## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. HASIL

##### 1. Asuhan Kebidanan Antenatal Care (ANC)

###### Kunjungan Pertama

Tempat : Klinik Mitra Gustiana

Tanggal : 26 September 2019, Jam 20.30 WITA

###### Biodata

Nama Ibu : Ny. H

Nama Suami : Tn. A

Umur : 32 tahun

Umur : 32 tahun

Agama : Islam

Agama: Islam

Suku/Bangsa : Banjar/Indonesia

Suku/Bangsa: Bugis/Indo

Pendidikan : SD

Pendidikan : SMP

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Swasta

Alamat : Jl. Ulin Gg. kaho

No. Telepon/Hp : 08535607xxxx

#### DATA SUBJEKTIF

##### 1. Kunjungan saat ini : Kunjungan Ulang

###### Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, hanya ingin memeriksakan kehamilannya

##### 2. Riwayat Perkawinan

Kawin : 1 kali

Kawin pertama umur : 23 tahun

Dengan suami sekarang : 9 tahun

### 3. Riwayat Menstruasi

Menarche umur : 13 tahun

Siklus : 28 hari, Teratur

Lama : ± 6 hari

Sifat darah : Encer

Banyaknya : 2x-3x ganti pembalut/ hari

Bau : Khas darah

Fluor albus : Tidak ada

Disme norroe : Tidak ada

HPHT : 8 Januari 2019 (UK 37 mgg 3 hr)

### 4. Riwayat kehamilan ini

#### a. Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan: 16 minggu

ANC di : Klinik Mitra Gustiana

Frekuensi

Trimester I : 2 Kali

Trimester II : 3 Kali

Trimester III : 5 Kali

#### b. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan : ± 20 minggu

Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir : ± 10 kali/hari

#### c. Keluhan yang dirasakan selama kehamilan

Ibu mengatakan pada Trimester I mual dan pusing

#### d. Pola Nutrisi

Makan

Frekuensi : 3-4x/hari

Macam : Nasi, lauk pauk dan sayur

Jumlah : 1 porsi habis

Keluhan : tidak ada

Pola eliminasi

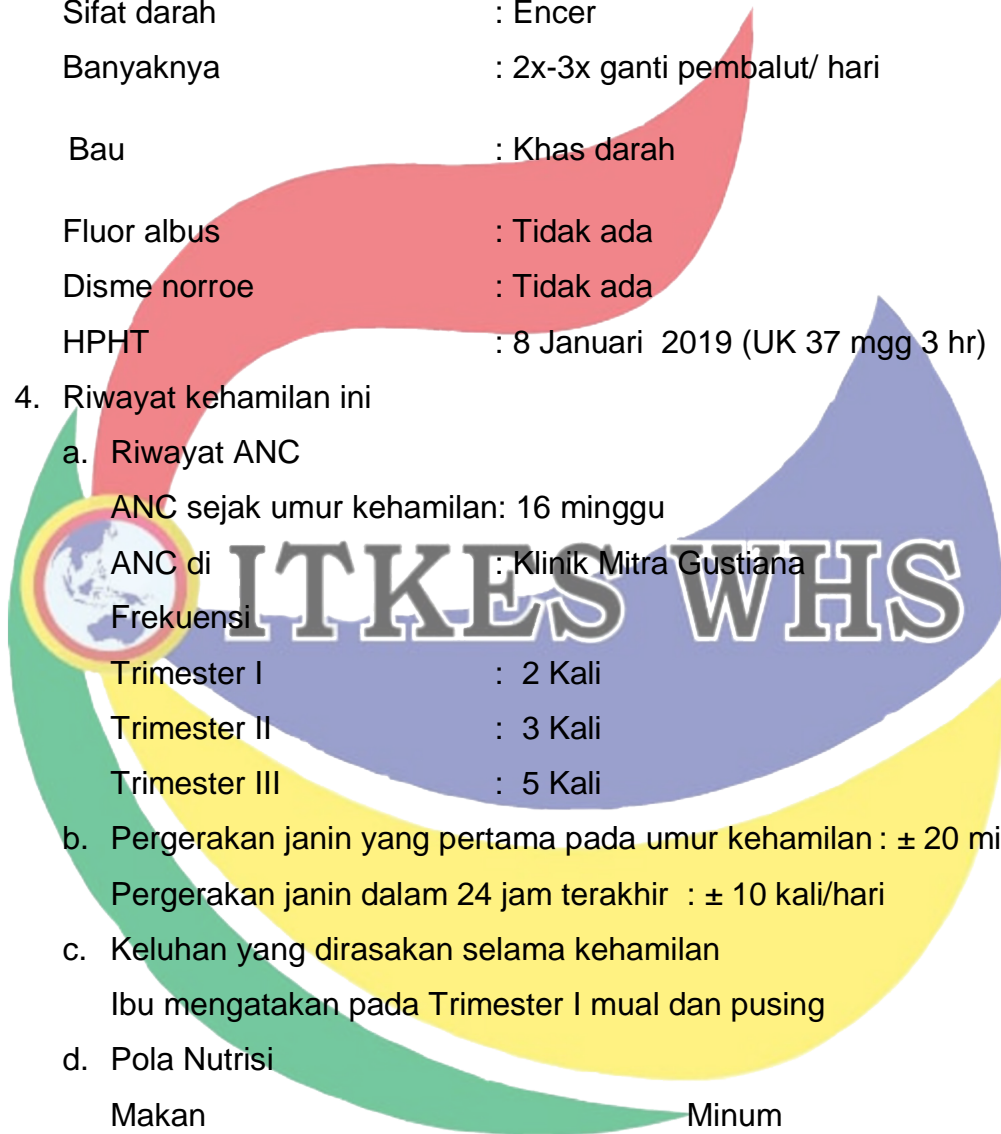
Minum

Frekuensi : ± 8x/hari

Macam : Air putih, teh

Jumlah : 1 gelas habis

Keluhan : tidak ada



BAB		BAK	
Frekuensi	: 1x/hari	Frekuensi	: ± 5x/hari
Warna	: kuning	Warna	: kuning jernih
Bau	: Khas feces	Bau	: Khas urine
Konsistensi	: Lembek	Konsistensi	: cair
Jumlah	: 1x/hari	Jumlah	: ± 5x/hari

#### Pola. Aktivitas

Kegiatan sehari-hari: Membersihkan rumah, memasak, mencuci baju

Istirahat/tidur : Tidur siang ± 1 jam, tidur malam ± 8 jam

Seksualitas : Frekuensi : ± 2/minggu

Keluhan : Tidak ada

#### Personal Hygiene

Kebiasaan mandi : 2x/hari

Kebiasaan mengganti pakaian dalam : 3x/hari

Jenis pakaian dalam yang digunakan : Katun

#### Imunisasi

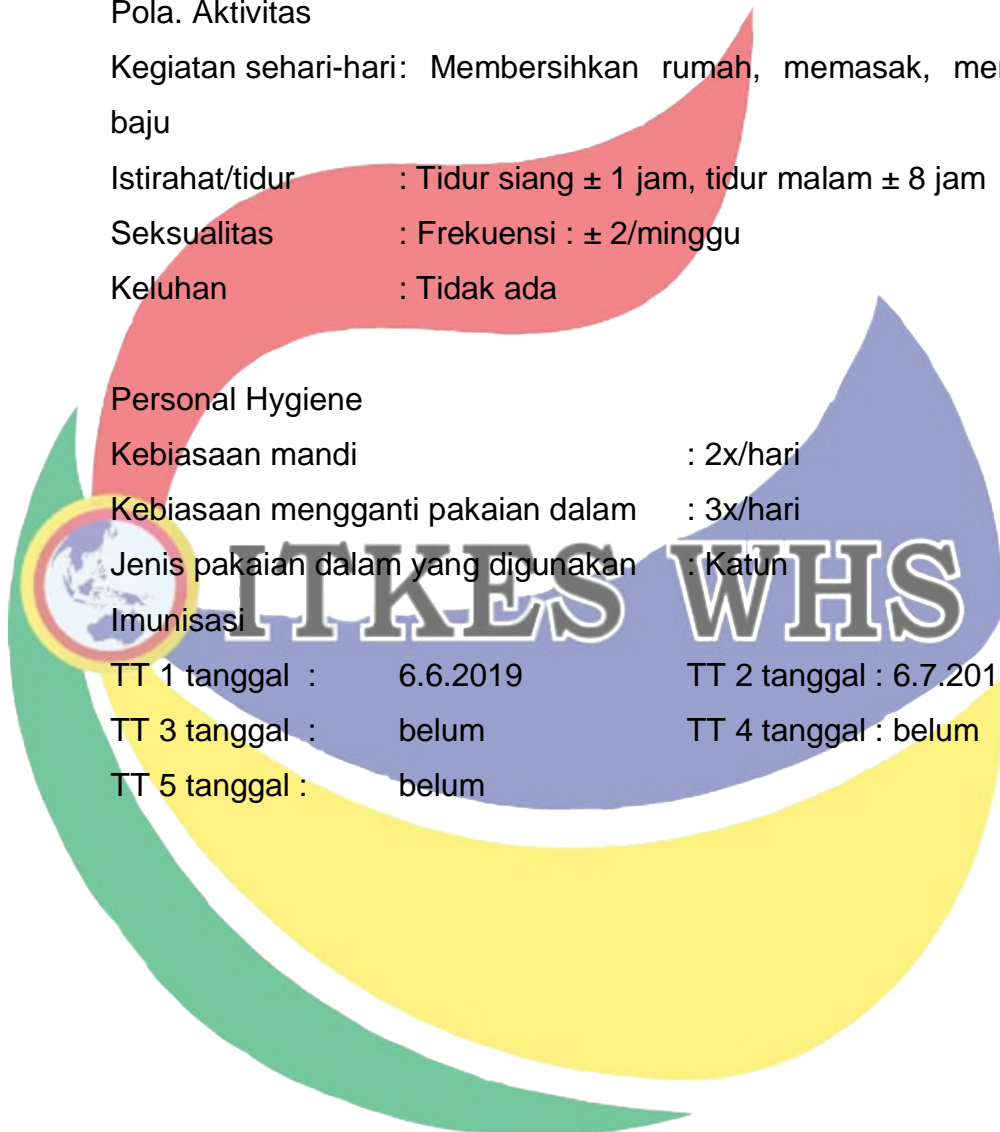
TT 1 tanggal : 6.6.2019

TT 2 tanggal : 6.7.2019

TT 3 tanggal : belum

TT 4 tanggal : belum

TT 5 tanggal : belum



## 5. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

G<sub>2</sub>P<sub>1</sub> A<sub>0</sub>

Hamil	Persalinan						Nifas				
	Ke	Tgl Lahir	Umur kehamilan	Jenis persalinan	Penolong	Komplikasi Ibu	Komplikasi Bayi	JK	BB lahir	Laktasi	Komplikasi
1	12-5-2017	Atrem	Spontan	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	L	3000	Iya	Tidak ada	
2	Hamil ini										

Tabel 4.1

## 6. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Tabel 4.2

No	Jenis kontrasepsi	Mulai Memakai				Berhenti/ Ganti Cara			
		Tgl	Oleh	Tempat	Keluhan	Tgl	Oleh	Tempat	Alasan
1	Pil KB		Bidan	BPM	Tidak ada	2015	Bidan	BPM	Ingin Hamil

## 7. Riwayat kesehatan

### a. Penyakit sistemik yang pernah/ sedang diderita

Ibu mengatakan tidak ada menderita penyakit seperti diabetes melitus, hipertensi, asma dan jantung

### b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak ada menderita penyakit seperti diabetes melitus, hipertensi, asma dan jantung

### c. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak ada riwayat keturunana kembar baik dari keluarga ibu maupun suami

### d. Kebiasaan-kebiasaan

Merokok : Tidak pernah

Minum jamu-jamuan : Tidak pernah

Minum-minuman keras : Tidak pernah

Makanan/ minuman pantang : Tidak ada

Perubahan Pola Makan (termasuk ngidam, nafsu makan turun, dan lain-lain)

Ibu mengatakan tidak ada perubahan pola makan dan nafsu makan meningkat pada trimester III

## 8. Keadaan Psiko Sosial Spiritual

### a. Kehamilan ini : Diinginkan

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

Ibu mengatakan mengetahui keadaan kehamilan dan keadaannya saat ini

### c. Penerimaan ibu terhadap kehamilan saat ini

Ibu mengatakan sangat menerima dan merasa bahagia terhadap kehamilan saat ini

### d. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan

Ibu mengatakan keluarga sangat menerima dan bahagia

### e. Ketaatan ibu dalam beribadah

Ibu mengatakan taat dalam beribadah

**DATA OBJEKTIF**

## 1. Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan umum : Baik  
Kesadaran : Composmentis
- b. Tanda Vital  
Tekanan darah : 120/70 mmHg  
Nadi : 87x/i  
Pernafasan : 22x/i  
Suhu : 36,5°C
- c. TB : 152 cm  
BB : Sebelum hamil 46 Kg, BB sekarang 55 Kg  
LILA : 26cm  
HPHT : 8 Januari 2019  
HPL : 15 Oktober 2019 (37 mgg 3 hr)
- d. Pemeriksaan Head To Toe  
Kepala dan Leher  
Edema wajah : Tampak tidak ada edema  
Cloasma gravidarum : Tidak ada cloasma gravidarum  
Mata : Simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera putih  
Mulut : Tampak bersih, tidak ada stomatitis  
Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar limfe dan kelenjar tyroid, tidak ada bendungan vena jugularis  
Payudara  
Bentuk : Tampak simetris  
Areola mammae : Tampak bersih, berwarna kecoklatan  
Puting susu : Tampak menonjol kiri dan kanan  
Colostrum : Belum ada pengeluaran  
Abdomen

Bentuk	: Pembesaran sesuai dengan usia kehamilan
Bekas luka	: Tidak ada bekas operasi
Palpasi Leopold	
Leopold I	: Bagian fundus teraba bulat, tidak melenting (bokong) TFU : 30 cm
Leopold II	: Bagian sisi kanan perut ibu teraba keras, memanjang seperti papan (punggung), bagian sisi kiri perut ibu teraba bagian terkecil janin (ekstremitas)
Leopold III	: Bagian terbawah janin teraba bulat, keras (kepala)
Leopold IV	: Bagian terbawah janin sudah masuk pintu atas panggul ( <i>Divergen</i> ) .4/5
TBJ	: $(30-11) \times 155 = 2.945$ gram.
Auskultasi DJJ	: Punctum maksimum berada dikuadran kanan bawah. Frekuensi : 140 kali per menit
Ekstremitas	
Edema	: Tidak ada edema
Varices	: Tidak ada varices
Bisep/tricep	: Baik +/-
Reflek patela	: Baik +/-
Human Sign	: Tidak ada nyeri tekan
Kuku	: Tampak bersih, berwarna kemerahan tidak ada polidaktil dan sindaktil
Genetalia luar	
Tanda Chadwich	: Tidak ada tanda chadwich
Varices	: Tidak ada varices
Bekas luka	: Tidak ada bekas luka
Kelenjar bartholini	: Tidak ada kelenjar bartholini
Pengeluaran	: Tidak ada pengeluaran

- e. Anus  
     Hemoroid : Tidak ada hemoroid
2. Pemeriksaan Panggul Luar (bila perlu)  
     Distansia Spinarum : Tidak dilakukan  
     Distansia Kristarum : Tidak dilakukan  
     Boudelogue : Tidak dilakukan  
     Lingkar panggul : Tidak dilakukan
3. Pemeriksaan penunjang (tanggal 28 Agustus 2019)  
     HB : 12 gr%, HBSAG : Nonreaktif, HIV : Nonreaktif, Protein Urine :  
     Negatif

### ASSESMENT

1. Diagnosis Kebidanan  
     G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> usia kehamilan 37 minggu 3hr janin tunggal hidup dengan  
     letkep, kepala sudah masuk 4/5 .
2. Masalah  
     Tidak ada
3. Kebutuhan
  - a. Konseling Pola Nutrisi dan Istirahat
  - b. Konseling Tanda Bahaya Kehamilan
4. Diagnosis Potensial  
     Tidak Ada
5. Masalah potensial  
     Tidak ada
6. Kebutuhan Tindakan Segera Berdasarkan Kondisi Klien  
     Tidak ada

### PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal 26 September 2019, jam : 20.30 wita

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya, yaitu usia kehamilan 40 minggu, TD : 110/70 mmHg, BB : 55 kg, TFU :30 cm, presentasi

bagian terbawah janin kepala, dan sudah masuk Pintu atas panggul (PAP), DJJ : 140x/i.

E/ ibu telah mengetahui kondisinya dan janinnya saat ini

2. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya kehamilan seperti ada perdarahan melalui jalan lahir, ketuban pecah sebelum waktunya, bengkak pada bagian wajah dan kaki, muntah terus-menerus, demam tinggi  $>38^{\circ}\text{C}$ , pergerakan janin berkurang atau tidak ada.

E/ ibu telah mengetahui dan mengerti

3. Memberitahu ibu untuk jalan santai di pagi hari untuk membantu proses penurunan kepala janin

E/ ibu telah mengerti dan bersedia melakukannya

4. Memberitahu ibu agar tetap menjaga pola nutrisi

E/ ibu telah mengetahui dan mengerti

5. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya kehamilan pada trimester 3

E/ ibu telah mengetahui tanda bahaya kehamilan pada trimester 3

6. Menganjurkan ibu untuk banyak istirahat dan tidak melakukan pekerjaan berat yang dapat membahayakan ibu dan janin

E/ibu mengerti dan bersedia melakukannya

7. Melakukan pendokumentasian

E/ pendokumentasian telah dilakukan

### **Kunjungan Kedua**

Tempat : Klinik Mitra Gustiana

Tanggal : 11 Oktober 2019, Jam 20.00 WITA

### **DATA SUBJEKTIF**

1. Kunjungan saat ini : Kunjungan Ulang

## Keluhan Utama

Ibu mengatakan nyeri pinggang

### 2. Riwayat Perkawinan

Kawin : 1 kali  
 Kawin pertama umur : 23 tahun  
 Dengan suami sekarang : 9 tahun

### 3. Riwayat Menstruasi

Menarche umur : 13 tahun  
 Siklus : 28 hari, Teratur  
 Lama :  $\pm$  6 hari  
 Sifat darah : Encer  
 Banyaknya : 2x-3x ganti pembalut/ hari  
 Bau : Khas darah  
 Fluor albus : Tidak ada  
 Dismenorrhoe : Tidak ada  
 HPHT : 8 Januari 2019  
 HPL : 15 oktober 2019 (UK 39 minggu 3 hari)

### 4. Riwayat kehamilan ini

#### a. Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan : 16 minggu  
 ANC di : Klinik Mitra Gustiana  
 Frekuensi  
 Trimester I : 2 Kali  
 Trimester II : 3 Kali  
 Trimester III : 5 Kali

#### b. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan : $\pm$ 20 minggu

Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir :  $\pm$  10 kali/hari

#### c. Keluhan yang dirasakan selama kehamilan

Ibu mengatakan pada Trimester I mual, pusing, dan lemas

#### d. Pola Nutrisi

Makan	Minum
Frekuensi : 3-4x/hari	Frekuensi : ± 8x/hari
Macam : Nasi, lauk pauk dan sayur	Macam : Air putih, teh
Jumlah : 1 porsi habis	Jumlah : 1 gelas habis
Keluhan : tidak ada	Keluhan : tidak ada
Pola eliminasi	
BAB	BAK
Frekuensi : 1x/hari	Frekuensi : ± 5x/hari
Warna : kuning	Warna : kuning jernih
Bau : Khas feces	Bau : Khas urine
Konsistensi : Lembek	Konsistensi : cair
Jumlah: 1x/hari	Jumlah: ± 5x/hari
Pola. Aktivitas	
Kegiatan sehari-hari: Membersihkan rumah, memasak, mencuci baju	
Istirahat/tidur	: Tidur siang ± 1 jam, tidur malam ± 8 jam
Seksualitas	: Frekuensi : ± 2/minggu
Keluhan	: Tidak ada
Personal Hygiene	
Kebiasaan mandi	: 2x/hari
Kebiasaan mengganti pakaian dalam	: 3x/hari
Jenis pakaian dalam yang digunakan	:lembut, tidak ketat, menyerap keringat
Imunisasi	
TT 1 tanggal	: 6.6.2019
TT 2 tanggal	: 6.7.2019
TT 3 tanggal	: belum
TT 4 tanggal	: belum
TT 5 tanggal	: belum

## 5. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

G<sub>2</sub>P<sub>1</sub> A<sub>0</sub>

Tabel 4.3

Hamil Ke	Tgl Lahir	Umur kehamilan	Persalinan				Nifas			
			Jenis persalinan	Penolong	Komplikasi Ibu	Komplikasi Bayi	JK	BB lahir	Laktasi	Komplikasi
1	12-5-2017	Atrem	Spontan	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	L	3000	Iya	Tidak ada
2	Hamil ini									

## 6. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Tabel 4.4

No	Jenis kontrasepsi	Mulai Memakai				Berhenti/ Ganti Cara			
		Tgl	Oleh	Tempat	Keluhan	Tgl	Oleh	Tempat	Alasan
1.	Pil KB		bidan	BPM	Tidak Ada	2015	bidan	BPM	Ingin Hamil

## 7. Riwayat kesehatan

### a. Penyakit sistemik yang pernah/ sedang diderita

Ibu mengatakan tidak ada menderita penyakit seperti diabetes melitus, hipertensi, asma dan jantung

### b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak ada menderita penyakit seperti diabetes melitus, hipertensi, asma dan jantung

### c. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak ada riwayat keturunana kembar baik dari keluarga ibu maupun suami

### d. Kebiasaan-kebiasaan

Merokok : Tidak pernah

Minum jamu-jamuan : Tidak pernah

Minum-minuman keras : Tidak pernah

Makanan/ minuman pantang : Tidak ada

Perubahan Pola Makan (termasuk ngidam, nafsu makan turun, dan lain-lain)

Ibu mengatakan mengalami perubahan pola makan pada trimester I dan nafsu makan meningkat pada trismester III

## 8. Keadaan Psiko Sosial Spiritual

### a. Kehamilan ini : Diinginkan

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

Ibu mengatakan mengetahui keadaan kehamilan dan keadaannya saat ini

### c. Penerimaan ibu terhadap kehamilan saat ini

Ibu mengatakan sangat menerima dan merasa bahagia terhadap kehamilan saat ini

### d. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan

Ibu mengatakan keluarga sangat menerima dan bahagia

### e. Ketaatan ibu dalam beribadah

Ibu mengatakan taat dalam beribadah

**DATA OBJEKTIF**

## 1. Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan umum : Baik  
Kesadaran : Composmentis
- b. Tanda Vital  
Tekanan darah : 120/80 mmHg  
Nadi : 80x/i  
Pernafasan : 22x/i  
Suhu : 36,6°C
- c. TB : 152 cm  
BB : Sebelum hamil 46 Kg, BB sekarang 55 Kg  
LILA : 26 cm  
HPL : 15 Oktober 2019
- d. Pemeriksaan Head To Toe
- Kepala dan Leher  
Edema wajah : Tampak tidak ada edema  
Cloasma gravidarum : Tidak ada cloasma gravidarum  
Mata : Simetris, konjungtiva tidak anemis, sclera putih  
Mulut : Tampak bersih, tidak ada stomatitis dan pembesaran kelenjar linfe  
Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar limfe dan kelenjar tyroid, tidak ada bendungan vena jugularis
- Payudar  
Bentuk : Tampak simetris  
Areola mammae : Tampak bersih, berwarna kecoklatan  
Puting susu : Tampak menonjol kiri dan kanan  
Colostrum : Belum ada pengeluaran
- Abdomen  
Bentuk : Pembesaran sesuai dengan usia kehamilan

Bekas luka	: Tidak ada bekas operasi
Palpasi Leopold	
Leopold I	: Bagian fundus teraba bulat, tidak melenting (bokong) TFU : 29 cm
Leopold II	: Bagian sisi kanan perut ibu teraba keras, memanjang seperti papan (punggung), bagian sisi kiri perut ibu teraba bagian terkecil janin (ekstremitas)
Leopold III	: Bagian terbawah janin teraba bulat, keras (kepala)
Leopold IV	: Bagian terbawah janin sudah masuk pintu atas panggul ( <i>Divergen</i> ) .3/5
TBJ	: $(29 - 11) \times 155 = 2.790$ gram.
Auskultasi DJJ	: Punctum maksimum berada dikudran kanan bawah Frekuensi : 135 kali per menit
Ekstremitas	
Edema	: Tidak ada edema
Varices	: Tidak ada varices
Bisep/tricep	: Baik +/-
Reflek patela	: Baik +/-
Human Sign	: Tidak ada nyeri tekan
Kuku	: Tampak bersih, berwarna kemerahan tidak ada polidaktil dan sindaktil
Genetalia luar	
Tanda Chadwich	: Tidak ada tanda chadwich
Varices	: Tidak ada varices
Bekas luka	: Tidak ada bekas luka
Kelenjar bartholini	: Tidak ada kelenjar bartholini
Pengeluaran	: Tidak ada pengeluaran
f. Anus	
Hemoroid	: Tidak ada hemoroid

2. Pemeriksaan Panggul Luar (bila perlu)
  - Distansia Spinarum : Tidak dilakukan
  - Distansia Kristarum : Tidak dilakukan
  - Boudelogue : Tidak dilakukan
  - Lingkar panggul : Tidak dilakukan
3. Pemeriksaan penunjang (tanggal 28 Agustus 2019)
  - HB : 12 gr%, HBSAG : Nonreaktif, HIV : Nonreaktif, Protein Urine : Negatif

### ASSESSMENT

1. Diagnosis Kebidanan
  - G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> usia kehamilan 39 minggu 3 hari janin tunggal hidup dengan letkep, kepala sudah masuk 3/5 .
2. Masalah
  - Tidak ada
3. Kebutuhan
  - a. Cara mengurangi nyeri pinggang yaitu dengan berendam air hangat dan massase punggung
  - b. Tanda tanda persalinan
  - c. Persiapan persalinan
4. Diagnosis Potensial
  - Tidak Ada
5. Masalah potensial
  - Tidak ada
6. Kebutuhan Tindakan Segera Berdasarkan Kondisi Klien
  - Tidak ada

### PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal 11 Oktober 2019, jam : 20.00wita

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya, yaitu usia kehamilan 40 minggu 3 hari TD : 120/80 mmHg, BB : 55 kg, TFU : 29 cm,

presentasi bagian terbawah janin kepala, sudah masuk Pintu atas panggul (PAP), dan DJJ : 135x/i

E/ ibu telah mengetahui kondisinya dan janinnya saat ini

2. Memberitahu ibu teknik untuk mengurangi rasa nyeri pinggang yaitu dengan cara berendam air hangat dan massase punggung

E/ ibu telah mengerti dan mengetahui tekrim atau cara untuk mengurangi rasa nyeri pinggang

3. Memberitahu ibu jika perutnya terasa kencang/kontraksi untuk menarik nafas dalam dari hidung dan menghembuskan lewat mulut secara perlahan

E/ ibu mengerti dan bersedia

4. Memberitahu ibu dan keluarga untuk mempersiapkan persalinannya seperti jaminan kesehatan, perlengkapan ibu dan bayi, pendamping saat persalinan, kendaraan dan tempat rencana bersalin.

E/ ibu telah mengetahui dan bersedia mempersiapkan semuanya

5. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan, yaitu seperti keluar lendir bercampur darah, ketuban pecah, dan perut kencang-kencang secara terus menerus dan rasa mules disertai nyeri pinggang.

E/ ibu telah mengetahui dan mengerti

6. Melakukan pendokumentasian

E/ pendokumentasian telah dilakukan

## **2. Asuhan Kebidanan Intranatal Care ( INC )**

Tempat : Klinik Mitra Gustiana

Tanggal : 13 Oktober 2019, Jam 20.00 wita

1. Alasan masuk kamar bersalin

Ibu mengatakan ingin melahirkan

Keluhan utama

Ibu mengatakan perutnya kencang-kencang sejak tanggal 13 Oktober 2019 pukul 18.00 WITA, nyeri pinggang dan disertai keluarnya lendir bercampur darah dari jalan lahir sejak jam 19.30 wita

2. Tanda-tanda persalinan  
Ibu mengatakan kontraksi uterus sejak tanggal 13 Oktober 2019 jam 18.00 wita
3. Lokasi ketidaknyamanan di perut dan pinggang
4. Makan terakhir jam 16.00 wita Jenis nasi, sayur  
Minum terakhir jam 17.00 wita Jenis air teh, air putih
5. Buang air besar terakhir Jam 17.00 wita tanggal 13 oktober 2019  
Buang air kecil terakhir Jam 1.30 wita tanggal 13 Oktober 2019
6. Istirahat/tidur dalam 1 hari terakhir 5 Jam
7. Keadaan Psikososial Spiritual/kesiapan menghadapi proses persalinan
  - a. Pengetahuan tentang tanda-tanda persalinan  
Ibu mengatakan tanda-tanda persalinan seperti perut kencang-kencang teratur, keluar lendir darah.
  - b. Persiapan persalinan yang telah dilakukan  
Ibu mengatakan sudah menyiapkan persiapan persalinan yaitu mempersiapkan perlengkapan ibu, bayi, transportasi, biaya dan pendamping persalinan.
  - c. Tanggapan ibu dan keluarga terhadap proses persalinan  
Ibu dan keluarga mengatakan sudah siap menghadapi proses persalinan dan berharap proses persalinan berjalan dengan lancar

### Data Objektif

1. Pemeriksaan fisik
  - a. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis
  - b. Status emosional : Stabil
  - c. Tanda-tanda vital
 

TD	: 120/80 mmHg
RR	: 22x/i
Nadi	: 88x/i
Suhu	: 36°C

- d. TB : 152 cm  
 BB : sebelum hamil 46 kg, BB sekarang 55kg  
 LILA : 26cm
- e. Kepala dan leher
- Edema wajah : tidak ada edema  
 Cloasma gravidarum : tidak ada  
 Mata : simetris, Konjungtiva merah muda, Sclera putih, pupil mengecil  
 Mulut : bibir lembab, warna bibir merah muda, lidah bersih, tidak terdapat stomatitis, tidak terdapat caries pada gigi,  
 Leher : Tidak terdapat pembengkakan kelenjer tiroid dan pembendungan vena jugularis
- f. Payudara
- Bentuk : tampak Simetris  
 Putting susu : tampak Menonjol kiri dan kanan  
 Colostrum : terdapat pengeluaran
- g. Abdomen
- Pembesaran : Sesuai usia kehamilan  
 Benjolan : tidak ada benjolan  
 Bekas luka : tidak ada bekas operasi  
 Striegravidarum : terdapat striegravidarum  
 Palpasi Leopold
- TFU : 29 cm  
 Leopold I : bagian fundus teraba bulat, lunak tidak melenting (bokong)  
 Leopold II : bagian sisi kanan perut ibu teraba keras, memanjang seperti papan (punggung), bagian kiri perut ibu teraba bagian terkecil janin (ekstremitas)  
 Leopold III : bagian terbawah janin teraba bulat, keras (kepala)

Leopold IV : bagian terbawah janin sudah masuk pintu atas panggul (*Divergen*).3/5  
 TBJ :  $(29-11) \times 155 = 2,790$  gram.  
 Auskultasi DJJ : punctum maksimum berada di kuadran kanan bawah.

Frekuensi: 135 x/i

HIS : Frekuensi : 4 kali dalam 10 menit

Durasi : 35-40 detik

Kekuatan : sedang

Palpasi supra pubik : Kandung kemih kosong

h. Punggung : Nyeri

i. Pinggang : Nyeri

j. Ekstremitas

Edema : tidak ada

Varices : tidak ada

Refleks patella : baik +/+

Bisep/Trise : baik +/+

Kuku : bersih, pendek dan tidak pucat, tidak ada polidaktil

k. Genetalia luar

Varices : tidak ada varices

Bekas luka : tidak ada bekas luka

Kelenjar bartholini : tidak ada pembesaran kelenjar bartholini

Pengeluaran : lendir bercampur darah

l. Anus : tidak ada hemoroid

## 2. Pemeriksaan Dalam

Tanggal 13 Oktober 2019, Jam 21.00 wita

VT Ø 6 cm, porsio lunak tipis, ketuban (U), presentasi kepala, penurunan di hodge III atau penurunan 2/5 bagian

3. Pemeriksaan Penunjang  
Tidak dilakukan

### ASSESMENT

1. Diagnosis Kebidanan  
G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> dengan inpartu kala I fase aktif.
2. Masalah  
Ibu merasa cemas
3. Kebutuhan
  - a. Observasi kemajuan persalinan dan persiapan pertolongan persalinan
  - b. Ajarkan ibu untuk rileksasi dan posisi yang nyaman untuk ibu
  - c. Berikan support mental kepada ibu dan keluarga
4. Diagnosa Potensial  
Tidak Ada
5. Masalah Potensial  
Tidak ada
6. Kebutuhan Tindakan Segera  
Tidak ada

### PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal : 13 Oktober 2019, Jam : 20.00 wita

1. Memberitahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan ibu dan janinnya bahwa ibu dan janinnya dalam keadaan baik dengan hasil pemeriksaan yaitu TD: 120/90 mmHg, Nadi: 88x/menit, RR: 22x/menit, suhu: 36°C, dan DJJ: 135x/menit, TBJ: 2790 gram, VT Ø 6 cm persio tebal lunak, ketuban (U), presentasi kepala, penurunan kepala di hodge III atau penurunan 2/5 bagian  
  
E/ ibu dan keluarga telah mengetahui kondisinya dan janinnya

2. Mengajarkan ibu tentang teknik rileksasi yaitu : (1) menarik nafas panjang dari hidung dan dihembuskan perlahan melalui mulut, (2) istirahat saat tidak ada kontraksi, (3) mengusap punggung ibu, (4) menganjurkan ibu untuk miring kiri, dan mengambil posisi yang nyaman sesuai keinginan ibu

E/ ibu telah mengetahui dan melakukannya dengan benar

3. Memberikan support mental pada ibu dan keluarga :
  - a) menawarkan ibu ingin ditemani oleh siapa saat persalinan,
  - b) memberikan support kepada ibu dan keluarga bahwa persalinan akan berjalan dengan lancar dan aman bila ibu ingin mengikuti anjuran,
  - c) menganjurkan kepada ibu selalu berdoa kepada Allah SWT, agar diberi kemudahan dalam persalinan nanti

E/ ibu telah menentukan pendamping persalinan yaitu ibu

4. Memperisapkan partus set dan kelengkapannya :
  - a. persiapan diri : 1 buah kaca mata, masker, avron/clemek, sepatu bot tertutup
  - b. pencegahan infeksi : 3 buah tempat sampah, 1 wadah larutan DTT, 1 wadah larutan klorin 0,5%
  - c. partus set : 2 pasang handscoon, 1 kateter nelaton , 2 buah klem, 1 buah  $\frac{1}{2}$  koher, 1 gunting episiotomy, 1 buah gunting tali pusat, kassa steril, pengikat tali pusat
  - d. heacting set : 1 pasang handscoon, 1 pinset anatomi, 1 pinset sirugis, 1 gunting benang, nalpolder dengan jarum, kassa steril
  - e. kelengkapannya : 1 kom kapas DTT, 1 kom larutan DTT, 1 spiut 3 cc, 1 spuit 1 cc, doopler, korentang, bengkok, kom besar dan kecil 1,

tensimeter, stetoskop, thermometer, jam, infus set, tempat plasenta dan obat-obatan ; lidocain, oxytosin, vit. K, salep mata betadine

E/ Perlengkapan partus set telah disiapkan

5. Mempersiapkan kelengkapan ibu dan bayi
  - a. kain, gurita, baju ibu, celana dalam, pembalut, handuk, waslap,
  - b. baju bayi, gurita bayi, 3 lembar lampin, topi bayi, kaos tangan dan kaki

E/ kelengkapan ibu dan bayi telah disiapkan

6. Mengobservasi keadaan ibu dan bayi

Mengobservasi keadaan ibu meliputi DJJ, his, TTV, penurunan kepala

E/ telah dilakukan observasi

## KALA II PERSALINAN

### 1. Data Subjektif

- a. Ibu mengatakan perutnya semakin sering kencang dan pinggangnya
- b. Ibu mengatakan ada rasa ingin BAB
- c. Ibu mengatakan ada rasa ingin meneran

### 2. Data Objektif

#### 1. Pemeriksaan fisik

- a. Keadaan umum : Baik, kesadaran : composmentis
- b. Abdomen : DJJ terdengar jelas 145x/menit, teratur, punctum maximum dibawah pusat sebelah kiri. HIS 4x10 menit durasi 40- 45" intensitas kuat.
- c. Genetalia : Tampak perineum menonjol , vulva terbuka dan adanya pengeluaran lendir darah
- d. Anus : Tampak adanya tekanan pada anus

#### 2. Pemeriksaan Dalam

Tanggal : 13 Oktober 2019, Jam : 23.00 wita

Tidak tampak oedema dan varices, tampak pengeluaran lendir bercampur darah, tidak ada luka parut pada vagina, portio lunak, pembukaan lengkap VT Ø 10 , ketuban pecah spontan, jernih dan berbau amis tidak terdapat bagian terkecil di sekitar bagian terendah janin, presentasi kepala, penurunan 1/5 bagian.

## ASSESMENT

1. Diagnosis Kebidanan  
G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> dengan inpartu kala II persalinan
2. Masalah  
Tidak ada
3. Kebutuhan  
Manajemen aktif kala II
4. Diagnosis Potensial  
Tidak ada
5. Masalah Potensial  
Tidak ada
6. Kebutuhan Tidak Segera  
Pimpin persalinan

## PLANNING ( IMPLEMENTASI DAN EVALUASI)

**Tanggal/Jam : 13 Oktober 2019 / 23.15 Wita**

- 1) Mendengar dan Melihat Adanya Tanda Persalinan Kala II
  - a. Dor-an (Dorongan Ingin Meneran)
  - b. Tek-nus (Tekanan Anus)
  - c. Per-jol (Perineum Menonjol)
  - d. Vul-ka (Vulva Membuka)
- 2) Memastikan kelengkapan alat, bahan, serta obatan-obatan esensial pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin & membuka spuit kemudian memasukan spuit disposable sekali pakai 3 ml ke dalam wadah partus set.

- 3) Memakai apron partus dari bahan yang tidak tembus cairan.
- 4) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang di pakai, kemudian mencuci tangan dengan sabun di bawah air mengalir dan keringkan dengan handuk bersih.
- 5) Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan yg akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
- 6) Mengambil spuit dengan tangan yang bersarung tangan, kemudian isap oksitosin dengan teknik satu tangan dan letakan kembali kedalam bak partus.
- 7) Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas basah dengan gerakan vulva ke perineum.
- 8) Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah.
- 9) Mencilupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
- 10) Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai pastikan DJJ dalam batas normal (120 – 160 x/menit).
- 11) Memberi tahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his apabila ibu sudah merasa ingin meneran.
- 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) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
- 15) Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 – 6 cm.

- 16) Meletakkan duk steril yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.
- 17) Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- 18) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- 19) Saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5-6 cm, maka lindungilah perineum dengan satu tangan yang di lapisi kain dan tangan yang lain menahan belakang kepala agar tidak terjadi defleksi.
- 20) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat pada leher janin.
- 21) Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah untuk melahirkan bahu anterior kemudian gerakan ke arah atas untuk melahirkan bahu posterior.
- 23) Setelah bahu lahir, geser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.
- 24) Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung kearah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut janin).
- 25) Melakukan penilaian sepintas : Apakah bayi menangis kuat dan atau bernapas tanpa kesulitan? Dan Apakah bayi bergerak aktif ?.
- 26) Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Membiarkan bayi atas perut ibu.

- 27) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.
- 28) Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitasin agar uterus berkontraksi baik.
- 29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit IM (intramaskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin).
- 30) Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem pertama kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat dengan klem kedua kira-kira 2 cm dari klem pertama.
- 31) Dengan satu tangan. Pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut. Kemudian mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
- 32) Meletakkan bayi tengkurap di atas dada untuk melakukan IMD. Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.

### **EVALUASI**

Bayi baru lahir spontan dan segera menangis tanggal 13 Oktober 2019 jam 23.30 Wita, JK Perempuan, BB 3.100 gram, PB 49 cm, A/S 8/9, A/C +/-, oksitosin telah diberikan 1 menit setelah bayi baru lahir, pemotongan dan pengikatan tali pusat sudah dilakukan.

### **KALA III PERSALINAN**

#### **Data Subjektif**

Ibu mengatakan perut terasa mules dan nyeri pada vagina, ibu juga sangat senang dan bahagia atas kelahiran bayinya

#### **Data Objektif**

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran: composmentis

## 2. Pemeriksaan Fisik

Abdomen : Sepusat, kontraksi baik, vesika urinaria kosong.

Genetalia : Tidak ada pembengkakan, tali pusat memanjang didepan vulva

## ASSESSMENT

### 1. Diagnosis Kebidanan

P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> dengan placenta belum lahir

### 2. Masalah

Perut terasa mules-mules dan nyeri perineum

### 3. Kebutuhan

Manajemen aktif kala III

### 4. Diagnosis Potensial

Tidak ada

### 5. Masalah Potensial

Tidak ada

### 6. Kebutuhan Tindakan Segera

Lahirkan placenta

## PLANNING (IMPLEMENTASI DAN EVALUASI)

Tanggal : 13 Oktober 2019, Jam : 23.45 wita

- 33) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 -10 cm dari vulva.
- 34) Meletakkan satu tangan diatas fundus untuk mendeteksi kontraksi dan tangan yang lain memegang tali pusat.
- 35) Saat uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri mendorong uterus dengan hati-hati kearah doroskrania. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur.

- 36) Melakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial).
- 37) Setelah plasenta muncul pada introitus vagina, jemput plasenta dengan kedua tangan kemudian putar searah jarum jam hingga plasenta dan selaput ketuban terlepas.
- 38) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase pada fundus uteri dengan menggosok fundus uteri secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras).
- 39) Periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan masukan kedalam kantong plastik yang tersedia.
- 40) Evaluasi kemungkinan adanya laserasi pada vagina dan perineum, dan lakukan penjahitan bila ada robekan.

Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan

### **EVALUASI**

Plasenta lahir spontan lengkap tanggal 13 Oktober 2019 jam 23.45 WITA, kotiledon  $\pm$  20 buah, panjang tali pusat  $\pm$  50 cm, insersi tali pusat lateralis, kontraksi uterus baik, perdarahan  $\pm$  100 cc, terdapat rupture perineum derajat 1.

### **KALA IV PERSALINAN**

#### **Data Subjektif**

Ibu mengatakan perutnya terasa mules dan nyeri pada daerah perineum dan ibu juga mengatakan merasa lega persalinannya berjalan dengan lancar dan lega juga bahagia atas kelahiran bayinya.

### Data Objektif

1. Pemeriksaan fisik
  - a. Keadaan umum : baik Kesadaran : composmentis
  - b. Tanda-tanda vital
 

TD	: 120/70 mmHg,	RR : 20x/i
N	: 82x/i,	T : 36,8 °C
  - c. Payudara : Puting menonjol, belum ada pengeluaran
  - d. Abdomen : TFU sepusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong
  - e. Genetalia : Pengeluaran lochea rubra dengan jumlah perdarahan kala IV  $\pm$  100 ml.

### ASSESSMENT

1. Diagnosis Kebidanan  
P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> partus spontan dengan ruptur perineum derajat 1.
2. Masalah  
Perut terasa mules-mules dan terdapat ruptur pada perineum
3. Kebutuhan  
Manajemen aktif kala IV
4. Diagnosis Kebidanan  
Tidak Ada
5. Masalah Potensial  
Tidak ada
6. Kebutuhan Tindakan Segera
  - Bidan melakukan pemantauan 2 jam post partum

### PLANNING (IMPLEMENTASI DAN EVALUASI)

Tanggal : 13 Oktober 2019 Jam 23.50 wita

- 41) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.

- 42) Celupkan tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan clorin 0,5 %.
- 43) Pastikan kandung kemih kosong.
- 44) Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah.
- 45) Mengajarkan ibu dan keluarga cara mesase dan menilai kontraksi.
- 46) Memeriksa TTV dan memastikan bahwa keadaan umum ibu baik
- 47) Memantau keadaan bayi dan memastikan bayi bernapas dengan baik (30-60 x/i).
- 48) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan clorin 0,5 % untuk dekontaminasi selama 10 menit.cuci dan bilas alat setelah di dekontaminasi.
- 49) Buanglah bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat yang sesuai.
- 50) Bersihkan ibu dengan cairan DTT dan bantu ibu memakai pakaian yang bersih.
- 51) Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI dan anjurkan keluarga untuk memberikan makanan dan minuman yang di inginkan ibu.
- 52) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan clorin 0,5 %.
- 53) Celupkan handscoon dan lepaskan secara terbalik kemudian rendam selam 10 menit dalam larutan clorin 0,5 %.
- 54) Cuci kedua tangan dengan sabun di bawah air mengalir,lalu keringkan dengan handuk bersih.
- 55) Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi.
- 56) Dalam waktu 1 jam pertama lakukan penimbangan dan pengukuran pada bayi, berikan tetes/salep mata antibiotik profilaksis dan injeksi vit.k 1mg IM dipaha kiri anterolateral.
- 57) Setelah satu jam pemberian vit.k, berikan suntikan imunisasi hepatitis B dipaha kanan anterolateral.

- 58) Lepaskan sarung tangan secara terbalik kemudian rendam secara terbalik selama 10 menit dalam larutan clorin 0,5 %.
- 59) Cuci kedua tangan dengan sabun di bawah air mengalir, lalu keringkan dengan handuk bersih
- 60) Lengkapi partograf

## EVALUASI

- a. Tidak ada robekan pada perineum
- b. Pendarahan  $\pm$  100 cc
- c. Kontraksi uterus baik dan tinggi fundus uterus 2 jari dibawah pusat
- d. Ibu sudah dibersihkan dan merasa nyaman
- e. Pakaian ibu sudah diganti
- f. Ibu dan keluarga sudah diajarkan massage uterus dan dapat melakukan massage uterus sendiri
- g. Ibu sudah diajarkan cara merawat luka perineum
- h. Peralatan dan tempat bersalin sudah dibersihkan
- i. Pemantauan kala IV selama 2 jam, patograf telah dilengkapi.

### 3. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Tempat : Klinik Mitra Gustiana

Tanggal / jam : 13 Oktober 2019 / 23.30 WITA

Biodata

Nama Bayi : By.Ny. H JK : PEREMPUAN

PBL : 49 Cm BBL : 3100 gram

#### 1. Keadaan bayi baru lahir

BB/PB lahir : 3100 kg / 49 cm

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

Tabel 4.5 Penilaian APGAR Score

No	Kriteria	1 menit	5 menit	10 menit
1	Denyut jantung	2	2	2
2	Usaha nafas	2	2	2

<b>3</b>	Tonus otot	1	1	2
<b>4</b>	Reflek	2	2	2
<b>5</b>	Warna kulit	2	2	2
	<b>TOTAL</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>10</b>

Caput succedaneum : tidak ada caput succedaneum

Cephal haematoma : tidak ada cephal haematoma

Cacat bawaan : tidak ada cacat bawaan

Resusitasi : Rangsangan : tidak dilakukan

Penghisapan lender : tidak dilakukan

Ambu bag : tidak dilakukan

Massase jantung : tidak dilakukan

Intubasiendotrakheal : tidak dilakukan

O<sub>2</sub> : tidak dilakukan

#### DATA OBJEKTIF

##### 1. Pemeriksaan Umum

- a. Pernafasan :  $\pm 40$  x/i
- b. Warna kulit : kemerahan
- c. Denyut jantung :  $\pm 120$  x/i
- d. Suhu aksiler : 36,5°C
- e. Postur dan Gerakan : baik dan aktif
- f. Tonus otot/tingkat : baik dan kuat
- g. Kesadaran : composmentis
- h. Ekstremitas : tidak ada edema, tidak ada polidaktil dan sindaktil
- i. Kulit : tampak kemerahan
- j. Tali pusat : tidak ada perdarahan tali pusat dan kelainan
- k. BB sekarang : 3100 gram

##### 2. Pemeriksaan Fisik

Kepala	:	tampak bersih tidak ada caput succedaneum, tidak ada edema
Muka	:	tidak ada edema, tidak sianosis
Mata	:	tampak simetris, reflek pupil positif, sclera putih
Telinga	:	simetris, tidak ada secret dan seruman
Hidung	:	simetris, tidak ada polip dan secret
Mulut	:	bersih, tidak ada labio skizis dan palato skizis
Leher	:	tidak ada pembengkakan dan kaku kuduk
Klafikula	:	tidak ada fraktur dan kelainan
Lengan tangan	:	tidak ada kelainan
Dada	:	tidak ada retraksi sterna saat bernafas
Abdomen	:	tidak ada asites dan pembesaran
Genetalia	:	labia mayora menutupi labia minora
Ekstermitas	:	tidak ada kelainan, tidak sindaktil dan polidaktil
Anus	:	(+) berlubang
Punggung	:	tidak ada kelainan
3. Reflek :	Moro	: ya
	Rooting	: ya
	Sucking	: ya
	Swallowing	: ya
	Graphs	: ya
	Tonicneck	: tidak dikaji
4. Antropometri		
	PB	: 49 cm
	LK	: 32 cm

- LD : 33 cm
- LILA : 11 cm
5. Eliminasi Miksi : 1x
- Mekonium : belum ada

6. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan

ASSESSMENT

1. Diagnosis Kebidanan

Bayi Baru Lahir spontan usia 1 jam

2. Kebutuhan

- a. IMD (Inisiasi Menyusui Dini)
- b. Menjaga kehangatan tubuh bayi
- c. Perawatan BBL (Bayi Baru Lahir)

3. Masalah Potensial

Tidak ada

4. Kebutuhan Tindakan Segera Berdasarkan Kondisi Klien

Tidak ada

**PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)**

Tanggal 13-10-2019, Jam 04.00 WITA

1. Melakukan IMD pada bayi dengan cara tengkurapkan tubuh bayi diatas perut ibu selama 1 jam dan pasangkan topi

E/ IMD telah di lakukan

2. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya, JK: perempuan, BB: 3100 gram, PB: 49 cm, LD : 33 cm, LK : 32 cm, LILA: 11 cm dan semua dalam keadaan normal.

E/ ibu telah mengetahui kondisi bayinya

3. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar dan cara menyendawakan bayinya agar tidak mengalami gumoh, setiap kali bayi selesai menyusui atur posisi bayi dengan posisi telungkup dipangkuan ibu kemudian tepuk tepuk pelan punggung bayi agar bisa bersendawa.

E/ Ibu mengerti dan akan menyendawakan bayi setiap kali selesai menyusui.

4. Mengajak ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin setiap 1 jam sekali agar ASI keluar secara otomatis dengan hisapan bayi

E/ ibu telah mengerti dan bersedia melakukannya

5. Memberitahu dan mengajarkan ibu tentang perawatan tali pusat, yaitu dengan membungkus tali pusat menggunakan kassa steril tanpa diberi apapun

E/ ibu telah mengetahui dan bersedia melakukannya

6. Menjaga kehangatan tubuh bayi yaitu dengan memakaikan pakaian dan dibedong setelah pemberian injeksi vitamin K

E/ ibu telah mengetahui dan mengerti

7. Memberitahu ibu bahwa bayinya akan diberikan suntikan vit K untuk pencegahan pendarahan pada tali pusat dan salep mata untuk pencegahan infeksi

E/ bayi telah diberikan injeksi vitamin K dan salep mata

8. Melakukan pendokumentasian

E/ pendokumentasian telah dilakukan

### **Asuhan Kebidanan Pada Neonatus Kunjungan Pertama ( KN 1 )**

Tempat : Klinik Mitra Gustiana

Tanggal / jam : 14 Oktober 2019 / 12.00 WITA

**DATA SUBJEKTIF**

## 1. Keluhan utama :

Ibu mengatakan tidak ada keluhan bayinya tidak rewel

## 2. Kebiasaan menyusui :

Ibu mengatakan bayinya kuat menyusu

## 3. Pola Eliminasi :

Ibu mengatakan bayinya BAB  $\pm$  1 kali, feses berwarna hitam kehijauan, bayi BAK  $\pm$  2-3 kali, berwarna kuning jernih.

**DATA OBJEKTIF**

## 1. Pemeriksaan Umum

Pernafasan :  $\pm$  40 x/i

Warna kulit : kemerahan

Denyut jantung :  $\pm$  120 x/i

Suhu : 36,5°C

Postur dan Gerakan : baik dan aktif

Tonus otot/tingkat : baik dan kuat

Kesadaran : composmentis

Ekstremitas : tidak ada edema, tidak ada polidaktil dan sindaktil


Kulit : tampak kemerahan

Tali pusat : tidak ada kelainan

BB sekarang : 3100 gram

## 2. Pemeriksaan Fisik

Kepala : tampak bersih tidak ada caput succedaneum, tidak ada edema



Muka	: tidak ada edema tidak pucat/kebiruan
Mata	: tampak simetris, pupil mengecil, sklera berwarna putih
Telinga	: bersih, simetris, tidak ada secret dan seruman
Hidung	: tampak bersih, tidak ada polip dan secret
Mulut	: tampak bersih, tidak ada kelainan
Leher	: tidak ada pembengkakan kel tyriod, kel limfe dan bendungan vena jugularis
Klafikula	: tidak ada fraktur, tidak ada kelainan
Lengan tangan	: tidak ada kelainan
Dada	: dada terangkat bersamaan saat bernafas
Abdomen	: tidak ada asites dan pembesaran
Genetalia	: labia mayora menutupi labia minora
Tungkai dan kaki	: tidak ada kelainan, tidak ada polidaktil dan sindaktil
Anus	: (+) berlubang
Punggung	: tidak ada kelainan
Reflek : Moro	: ya
Rooting	: ya
Walking	: ya
Graphs	: ya
Sucking	: ya
Tonicneck	: tidak dikaji
3. Antropometri : PB	: 49 cm
LK	: 32 cm
LD	: 33 cm

LILA : 11 cm

#### 4. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan

### ASSESSMENT

#### 1. Diagnosis Kebidanan

Bayi baru lahir spontan usia 6 jam

#### 2. Masalah

Tidak ada

#### 3. Kebutuhan

a. Konseling perawatan tali pusat, memberikan ASI

b. Konseling menjaga kehangatan tubuh bayi,

#### 4. Diagnosis Potensial

Tidak ada

#### 5. Masalah Potensial

Tidak ada

#### 6. Kebutuhan Tindakan Segera

Tidak ada

### PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal 14-10-2019, Jam 12.30 WITA

1. Menjelaskan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan normal pemeriksaan tanda-tanda vital berupa nadi 120 x/menit, pernafasan 40 x/menit, dan suhu 36,5oC.

E/ Ibu mengerti mengenai hasil pemeriksaan

2. Mengajarkan ibu dan keluarga tentang perawatan tali pusat, membungkus tali pusat bayi menggunakan kassa steril tanpa diberi apapun.

E/ ibu dan keluarga mengerti tentang perawatan tali pusat bayi

3. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin minimal 1-2 jam sekali agar merangsang pengeluaran ASI dengan isapan bayi dan jangan diberikan susu formula selama 6 bulan untuk ASI Eksklusif dan dapat memberikan ASI sampai usia 2 tahun

E/ Ibu bersedia memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan dan melanjutkan sampai usia 2 tahun

4. Memberikan KIE mengenai kebersihan pada bayi, yaitu dengan cara memandikan bayi secara teratur dan membersihkan genitalia dari depan ke belakang, bila BAB atau BAK cukup di bersihkan kemudian di keringkan tanpa diberikan bedak untuk mencegah iritasi pada genitalia bayi.

E/ Ibu mengerti cara membersihkan genitalia bayi

5. Memberitahu ibu dan keluarga bayinya akan disuntikan untuk mencegah penyakit hepatitis B pada bayi

E/ibu mengerti dan bersedia bayinya disuntikan vaksin HB 0

6. Menyuntikan vaksin HB0 di paha sebelah kanan secara IM

E/ibu mengerti bayinya sudah diberikan vaksin HB0

7. Memberitahu ibu untuk segera memeriksakan bayinya ke petugas kesehatan apabila terjadi tanda-tanda bahaya pada bayi seperti tidak mau menyusui, kejang, lemah, sesak napas, tali pusat kemerahan, demam tinggi, diare dan kulit terlihat kuning.

E/ Ibu bersedia ke petugas kesehatan apabila ada tanda-tanda bahaya pada bayinya.

8. Melakukan pendokumentasian di buku KIA

E/ pendokumentasian telah dilakukan

## Asuhan Kebidanan Pada Neonatus Kunjungan Kedua ( KN 2 )

Tempat : Klinik Mitra Gustiana

Tanggal / jam : 20 Oktober 2019/ 16.00 WITA

### DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan ibu : Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi dan tali pusat bayi sudah lepas.
2. Pola Eliminasi :Ibu mengatakan bayinya BAK 7-8 kali/hari, berwarna kuning jernih, BAB 2-3/hari, berwarna kuning dan berampas.
3. Pola istirahat : Ibu mengatakan bayinya sering tidur dan hanya bangun jika mau menyusu atau bila BAK / BAB
4. Personal hygiene : Ibu mengatakan bayinya dimandikan 2 kali / hari pada pagi dan sore hari.

### DATA OBJEKTIF

#### 1. Pemeriksaan Umum

Pernafasan :  $\pm 40$  x/i

Warna kulit : kemerahan

Denyut jantung :  $\pm 120$  x/i

Suhu aksiler : 36,8°C

Postur dan Gerakan : baik dan aktif

Tonus otot/tingkat : baik dan kuat

Kesadaran : composmentis

Ekstremitas : tidak ada edema, tidak ada polidaktil dan sindaktil

Kulit : tampak kemerahan

Tali pusat : tidak ada kelainan

BB sekarang : 3600gram

## 2. Pemeriksaan Fisik

Kepala	: tampak bersih tidak ada caput succedaneum, tidak ada edema
Muka	: tidak ada edema tidak pucat/kebiruan
Mata	: tampak simetris, pupil mengecil, sklera berwarna putih
Telinga	: bersih, simetris, tidak ada secret dan seruman
Hidung	: tampak bersih, tidak ada polip dan secret
Mulut	: tampak bersih, tidak ada kelainan
Leher	: tidak ada pembengkakan kel tyroid, kel limfe dan bendungan vena jugularis
Klafikula	: tidak ada fraktur, tidak ada kelainan
Lengan tangan	: tidak ada kelainan
Dada	: dada terangkat bersamaan saat bernafas
Abdomen	: tidak ada asites dan pembesaran
Genetalia	: labia mayora menutupi labia minora
Tungkai dan kaki sindaktil	: tidak ada kelainan, tidak ada polidaktil dan sindaktil
Anus	: (+)
Punggung	: tidak ada kelainan
Reflek : Moro	: ya
Rooting	: ya
Walking	: ya
Graphs	: ya
Sucking	: ya
Tonicneck	: tidak dikaji
3. Antropometri : PB	: 51 cm
LK	: 33 cm

LD : 33 cm

LILA : 11 cm

4. Eliminasi Miksi : 6x/hari

BAB : 4x/hari

5. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan

### ASSESSMENT

1. Diagnosis Kebidanan

Bayi baru lahir usia 5 hari

2. Masalah

Tidak ada

3. Kebutuhan

a. kehangatan tubuh bayi

b. memberikan ASI

4. Diagnosa Potensial

Tidak ada

5. Masalah Potensial

Tidak Ada

6. Kebutuhan Tidakan Segera

Tidak ada

### PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal 20-10-2019, Jam 16.30 WITA

1. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan, secara umum keadaan bayi baik.

E/ Ibu dan keluarga mengetahui kondisi bayi saat ini.

2. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin minimal 1-2 jam sekali agar merangsang pengeluaran ASI dengan isapan bayi dan jangan diberikan susu formula selama 6 bulan untuk ASI Eksklusif dan dapat dilanjutkan pemberian ASI sampai usia 2 tahun  
E/ Ibu bersedia memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan dan melanjutkan sampai usia 2 tahun
3. Memberitahu kepada ibu bayinya akan di berikan vaksin polio 1 untuk mencegah penyakit polio  
E/ibu mengerti manfaat dari vaksin polio
4. Memberitahu ibu vaksin polio di berikan lewat mulut sebanyak 2 tetes  
E/ibu bersedia bayinya diberikan vaksin polio
5. Memberitahu tahu ibu untuk segera memeriksakan bayinya ke petugas kesehatan apabila terjadi tanda-tanda bahaya pada bayi seperti tidak mau menyusui,kejang,lemah,sesak napas,tali pusat kemerahan,demam tinggi,diare dan kulit terlihat kuning.  
E/ Ibu bersedia ke petugas kesehatan apabila ada tanda-tanda bahaya pada bayinya.
6. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang pada tanggal 13 23 Oktober 2019 untuk imunisasi BCG.  
E/Ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang.

### **Asuhan Kebidanan Pada Neonatus Kunjungan Ketiga ( KN 3 )**

Tempat : Klinik Mitra Gustiana

Tanggal / jam : 23 Oktober 2019/ 09.30 WITA

#### **DATA SUBJEKTIF**

1. Keluhan ibu :

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya

2. Pola Eliminasi :

Ibu mengatakan bayinya BAK 7-8 kali/hari, berwarna kuning Jernih, BAB 2-3 kali/hari berwarna kuning dan berampas.

3. Pola istirahat :

Ibu mengatakan bayinya tidur sepanjang hari dan hanya bangun jika mau menyusu atau bila BAK dan BAB.

4. Personal hygiene :

Ibu mengatakan bayinya dimandikan 2 kali/hari pagi dan sore dengan air hangat

**DATA OBJEKTIF**

1. Pemeriksaan Umum

Pernafasan :  $\pm$  45 kali /meniti

Warna kulit : kemerahan

Denyut jantung :  $\pm$  120 kali / menit

Suhu aksiler : 36,7°C

Postur dan Gerakan : baik dan aktif

Tonus otot/tingkat : baik dan kuat

Kesadaran : composmentis

Ekstremitas : tidak ada edema, tidak ada polidaktil dan sindaktil

Kulit : tampak kemerahan

Tali pusat : tidak ada kelainan

BB sekarang : 4300 gram

2. Pemeriksaan Fisik

Kepala : tampak bersih tidak ada caput succedaneum, tidak ada edema

Muka	: tidak ada edema tidak pucat/kebiruan
Mata	: tampak simetris, pupil mengecil, sklera berwarna putih
Telinga	: bersih, simetris, tidak ada secret dan seruman
Hidung	: tampak bersih, tidak ada polip dan secret
Mulut	: tampak bersih, tidak ada kelainan
Leher	: tidak ada pembengkakan kel tyriod, kel limfe dan bendungan vena jugularis
Klafikula	: tidak ada fraktur, tidak ada kelainan
Lengan tangan	: tidak ada kelainan
Dada	: dada terangkat bersamaan saat bernafas
Abdomen	: tidak ada asites dan pembesaran
Genetalia	: tidak ada kelainan, labia mayora menutupi labia minora
Tungkai dan kaki	: tidak ada kelainan, tidak ada polidaktil dan sindaktil
Anus	: (+) berlubang
Punggung	: tidak kelainan
Reflek :	
Moro	: ya
Rooting	: ya
Walking	: ya
Graphs	: ya
Sucking	: ya
Tonicneck	: tidak dikaji

3. Antropometri : PB : 52 cm

LK : 35 cm  
LD : 33 cm  
LILA : 12 cm

4. Eliminasi Miksi : 6x/hari

BAB : 4x/hari

5. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan

### ASSESMENT

1. Diagnosis Kebidanan

Bayi baru lahir usia 12 hari

2. Masalah

Tidak ada

3. Kebutuhan

- a. Memberikan imunisasi BCG
- b. Kehangatan tubuh bayi
- c. Memberikan ASI

4. Diagnosis Potensial

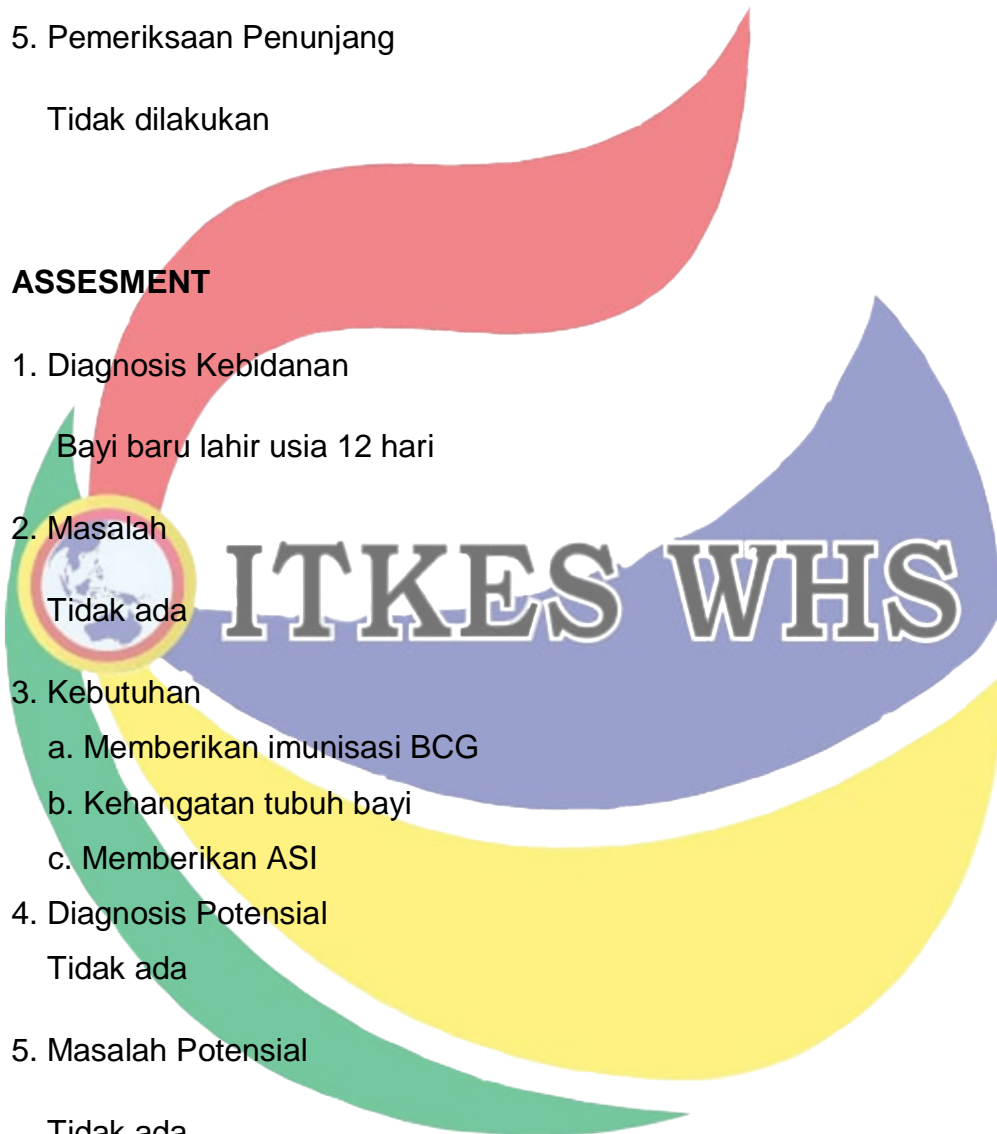
Tidak ada

5. Masalah Potensial

Tidak ada

6. Kebutuhan Tindakan Segera

Tidak ada



## PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal 23-10-2019, Jam 10.00 WITA

1. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital berupa nadi 120x/menit, pernafasan 45x/menit, dan suhu 36,7oC.

E/ ibu mengerti dan telah mengetahui hasil pemeriksaannya

2. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin minimal 1-2 jam sekali agar merangsang pengeluaran ASI dengan isapan bayi dan jangan diberikan susu formula selama 6 bulan untuk ASI Eksklusif dan dapat dilanjutkan pemberian ASI sampai usia 2 tahun

E/ Ibu bersedia memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan dan melanjutkan sampai usia 2 tahun

3. Memberikan konseling kesehatan mengenai Imunisasi dasar.

- a. Polio mencegah polio (kelumpuhan), diberikan dengan diteteskan sebanyak 2 tetes pada mulut, tidak memiliki efek samping diberikan setiap bulan bersama dengan BCG dan DPT 1,2, dan 3 pada usia 1,2,3, dan 4 bulan.

- b. DPT untuk mencegah Dipteri, pertusis (batuk rejan) dan tetanus, diberikan dengan disuntikkann pada paha kiri, menimbulkan panas dalam 2 hari setelah penyuntikan dan diberikan saat usia 2,3, dan 4 bulan.

- c. Campak untuk mencegah campak, diberikan dengan disuntikkan pada lengan kiri, diberikan saat usia 9 bulan.

E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan dan akan membawa anaknya imunisasi sesuai jadwal

4. Memberitahu tahu ibu untuk segera memeriksakan bayinya ke petugas kesehatan apabila terjadi tanda-tanda bahaya pada bayi seperti tidak mau menyusui, kejang, lemah, sesak napas, tali pusat kemerahan, demam tinggi, diare dan kulit terlihat kuning.

E/ Ibu bersedia ke petugas kesehatan apabila ada tanda-tanda bahaya pada bayinya.

5. Mengingatkan Ibu mengenai kunjungan ulang pada tanggal 27 November 2019 untuk imunisasi DPT 1 dan Polio 2.

E/ ibu mengerti dan bersedia memeriksakan bayinya ke fasilitas kesehatan untuk imunisasi selanjutnya.

6. Melakukan pendokumentasian di buku KIA

E/ Pendokumentasian telah dilakukan

#### **4. Asuhan Kebidanan Post Natal Care ( PNC ) Kunjungan I (6 jam – 3 hari) Kunjungan Pertama**

Tempat : Klini Mitra Gustiana

Tanggal / jam : 14 Oktober 2019 / 12.00 WITA

#### **DATA SUBJEKTIF**

1. Keluhan saat ini  
Ibu mengatakan perutnya terasa mules
2. Riwayat Kehamilan dan Persalinan Terakhir  
Masa Kehamilan: 40 minggu 3 hari

Tempat persalinan : Klinik Mitra Gustiana

Penolong : Bidan

Jenis persalinan : spontan

Komplikasi : tidak ada

Partus lama : tidak ada

KPD : tidak ada

Plasenta : lengkap

Lahir : spontan

Ukuran/berat :  $\pm 20$  cm/500 gram

Tali pusat : panjang  $\pm 50$  cm, insersio : sentralis

Kelainan : tidak ada

Perineum : ruptur derajat 1

Jahitan dalam : 1

Jahitan luar : 2

Perdarahan : Kala I :  $\pm 10$  cc

Kala II :  $\pm 50$  cc

Kala III :  $\pm 100$  cc

Kala IV :  $\pm 130$  cc

Tindakan lain : tidak ada

Tranfusi darah : tidak ada

Lama pesalinan : kala I :  $\pm 3$  jam

kala II :  $\pm 30$  menit

kala III :  $\pm 10$  menit

kala IV :  $\pm 2$  jam

Operasi : tidak ada

Keadaan bayi baru lahir

Lahir tanggal : 13-10-2019 jam: 23.30 WITA

Masa gestasi : 40 minggu

BB/PB : 3100 gram/ 49 cm

Nilai APGAR : 1 menit/ 5 menit/ 10 menit : 8/ 9/ 10

Rawat Gabung : Ya

### 3. Riwayat post partum

Ambulasi : miring kanan dan kiri, duduk apabila tidak pusing dan berdiri secara perlahan

Pola makan : 2x/hari

Pola tidur : ±4 jam tidur malam

Pola eliminasi

BAB : sudah ada

BAK : 2 kali

Pengalaman menyusui : sudah pernah

Pengalaman waktu melahirkan : sudah pernah

Pendapat ibu tentang bayinya : ibu mengatakan sangat senang

Lokasi ketidaknyamanan : perut

### 4. Keadaan Psiko Sosial Spiritual

a. Kelahiran ini : Diinginkan

b. Penerimaan ibu terhadap kelahiran bayinya

Ibu mengatakan sangat menerima dan merasa senang atas kelahiran bayinya

c. Tinggal di rumah dengan

Ibu mengatakan tinggal bersama anak pertamanya dan suami

d. Orang terdekat ibu dan tanggapan keluarga terhadap kelahiran bayinya

Ibu mengatakan keluarga sangat senang dan merasa bahagia atas kelahiran bayinya

e. Pengetahuan ibu tentang masa nifas dan perawatan bayi

f. Ibu mengatakan cukup mengetahui tentang masa nifas dan perawatan bayi dari pengalaman sebelumnya

g. Rencana perawatan bayi

Ibu mengatakan akan merawat bayinya sendiri dan dibantu oleh suami

5. Keluhan sekarang

Ibu mengatakan perut mules dan nyeri perenium

6. Pertanyaan yang diajukan

Ibu mengatakan tidak ada

**DATA OBJEKTIF**

1. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Composmentis

b. Status emosional : Baik

c. Tanda vital

Tekanan darah : 120/70 mmHg

Nadi : 82x/i

Pernapasan : 22x/i

Suhu : 36,7 °c

d. BB/TB : 55 kg/ 152 cm

e. Kepala dan leher

Edema wajah : tampak tidak ada edema

Mata : tampak simetris, konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik

Mulut : tampak bersih, tidak ada stomatitis & peradangan

Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tyriod, kelenjar

Limfe dan tidak ada bendungan vena jugularis

f. Payudara

Bentuk : tampak simetris

Areola mammae : tampak bersih, berwarna kecoklatan

Puting susu : tampak menonjol  
 Colostrum : terdapat pengeluaran  
 Keluhan : tidak ada

g. Abdomen

Dinding perut : normal tidak ada kelainan  
 TFU : 1 jari bawah pusat  
 Kontraksi uterus : baik dan kuat  
 Diastasis Recti : 2/5 jari  
 Kandung kemih : kosong

h. Ekstrmitas

Edema : tidak ada edema  
 Varices : tidak ada varices  
 Reflek patela : baik +/-  
 Bisep/tricep : baik +/-  
 Kuku : tampak bersih, tidak ada polidaktil dan sindaktil  
 Human Sign : tidak ada nyeri tekan

i. Genetalia luar

Edema : tidak ada edema  
 Varices : tidak ada varices  
 Perenium : terdapat jahitan  
 Jahitan : tidak ada tanda infeksi  
 Pengeluaran lochea : (jenis, warna, jumlah, konsisten, bau)

Rubra, kemerahan, ± 10 cc, encer, khas

j. Anus : hemoroid tidak ada

2. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan

## ASSESSMENT

1. Diagnosis Kebidanan  
P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> dengan post partum 6 jam fisiologis
2. Masalah  
Perut terasa mules dan nyeri perenium
3. Kebutuhan
  - a. Konseling tanda bahaya masa nifas
  - b. Anjurkan massase dan pantau keadaan umum dan perdarahan
4. Diagnosa Potensial  
Tidak ada
5. Masalah Potensial  
Tidak ada
6. Kebutuhan Tindakan Segera  
Tidak ada

**PLANNING ( Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)**

Tanggal : 14 Oktober 2019, jam 12.00 WITA

1. Memberitahu hasil pemeriksaannya yaitu TD : 120/70 mmHg, TFU: 2 jari bawah pusat, kandung kemih kosong, kontraksi uterus baik, pendarahan  $\pm$  10 cc  
E/ ibu telah mengetahui keadaannya saat ini
2. Menjelaskan kepada ibu perubahan fisiologis yang terjadi pada masa nifas yaitu, rasa mules yang dirasakan karena kontraksi uterus baik dan vagina masih terasa nyeri karena mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayinya  
E/ ibu telah mengetahui dan mengerti

3. Memberitahu ibu tentang perubahan psikologis yang terjadi pada masa nifas yaitu perasaan ibu berfokus pada dirinya, berlangsung setelah melahirkan sampai hari ke-2 ( fase taking in)  
E/ ibu telah mengetahui dan mengerti
4. Memberitahu ibu tentang ASI Eksklusif yaitu memberikan saja selama 6 bulan tanpa makanan tambahan, ASI adalah makanan yang penting bagi bayi karena ASI mengandung gizi yang cukup dan kekebalan yang optimal untuk bayi juga pertumbuhan dan perkembangannya.  
E/ ibu telah mengetahui dan mengerti tentang pentingnya ASI Eksklusif dan bersedia menyusui bayinya
5. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar yaitu pastikan ibu dalam kondisi rileks dan nyaman, posisi ibu harus lebih tinggi dari bayi, ibu bisa menyanggah bayi dengan bantal atau dengan tangan ibu, sebelum menyusui tekan puting susu sampai ASI keluar 2-3 tetes, lalu oleskan ke puting susu, ketika mulut bayi terbuka maka dekatkan puting dengan tangan berbentuk C dan masukkan secara perlahan, posisi perlekatan yang baik yaitu sebagian besar mulut bayi menutupi areola, setelah selesai menyusui sendawakan bayi dengan menepuk-nepuk punggung bayi agar tidak gumuh, dan menyusui bayi secara bergantian.  
E/ ibu telah mengerti dan bias melakukannya dengan benar
6. Menganjurkan ibu menyusui bayinya sesering mungkin minimal 1 jam sekali agar asi keluar secara otomatis dengan hisapan bayi  
E/ ibu telah mengerti dan bersedia
7. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti sayuran hijau seperti bayam, kangkung, daun katuk dan lainnya, kacang-kacangan, ikan serta buah-buahan  
E/ ibu telah mengerti dan bersedia mengkonsumsi makanan yang dianjurkan
8. Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene atau kebersihan dirinya, yaitu dengan membersihkan kemaluan dari

arah depan ke belakang, mengganti pembalut tanpa menunggu penuh setiap habis BAB

E/ ibu telah mengerti dan bersedia melakukannya

9. mengobservasi skala nyeri ibu

E/ telah dilakukan observasi

10. melakukan penerapan asuhan komplementer Aromaterapi Lavender

E/ telah dilakukan asuhan komplementer

11. Pendokumentasian

E/ pendokumentasian telah dilakukan

### **Asuhan Kebidanan Post Natal Care ( PNC ) Kunjungan II ( 4 – 28 hari)**

#### **Kunjungan Kedua**

Tempat : Rumah Ny. H

Tanggal / jam : 20 Oktober 2019/ 16.30 WITA

#### **DATA SUBJEKTIF**

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

2. Pola nutrisi :

Ibu makan 3 kali / hari, jenis makanan yang dikonsumsi nasi, lauk pauk, sayur, porsi sedang. Ibu minum ± 8 gelas / hari dan tidak ada pantangan makanan.

3. Pola eliminasi :

Ibu mengatakan BAK 5-8 kali/hari, warna kuning jernih, dan BAB 1 kali/hari berwarna kuning kecoklatan.

## 4. Pola istirahat dan tidur :

Ibu mengatakan tidur siang  $\pm$  1 jam/hari dan tidur malam  $\pm$  5-6 jam/hari

## 5. Pola aktifitas :

Ibu mengatakan sudah bisa mengerjakan pekerjaan rumah seperti

Mencuci baju atau piring , memasak, dan mengurus bayinya

## 6. Masalah menyusui :

Ibu mengatakan tidak ada masalah dan ASInya lancar

## 7. Dukungan keluarga :

Ibu mengatakan suami dan keluarga ikut membantu dalam mengurus bayi


**DATA OBJEKTIF**

## 1. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum : Baik , kesadaran : Composmentis

b. Status emosional : Baik

## c. Tanda vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi : 80 kali / menit

Pernapasan : 22 kali / menit

Suhu : 36,5 °c

d. BB/TB : 55 kg/ 152 cm

## e. Kepala dan leher

Edema wajah : tampak tidak ada edema

Mata :tampak simetris, konjungtiva merah muda, sclera

Mulut : tampak bersih, tidak ada stomatitis & peradangan

Leher :tidak ada pembengkakan kelenjar tyriod, kelenjar limfe dan tidak ada bendungan vena jugularis

f. Payudara

Bentuk : tampak simetris

Areola mammae : tampak bersih, berwarna kecoklatan

Puting susu : tampak menonjol kiri dan kanan

ASI : sudah ada

Keluhan : tidak ada

g. Abdomen

Dinding perut : normal tidak ada kelainan

TFU : pertengahan antara pusat simfisis

Kontraksi uterus : baik

Kandung kemih : kosong

h. Ekstremitas

Edema : tidak ada edema

Varices : tidak ada varices

Reflek patela : baik +/-

Bisep/tricep : baik +/-

Kuku : tampak bersih, tidak ada polidaktil dan sindaktil

i. Genetalia luar

Edema : tidak ada edema

Varices : tidak ada varices

Perenium : terdapat jahitan

Jahitan : tidak ada tanda infeksi

Pengeluaran lochea : (jenis, warna, jumlah, konsisten, bau)  
Sanguinolenta, merah kekuningan, ± 10 cc encer, khas darah

j. Anus : hemoroid tidak ada

2. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan

## ASSESSMENT

### 1. Diagnosis Kebidanan

P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> dengan 5 hari post partum fisiologis

### 2. Masalah

Tidak ada

### 3. Kebutuhan

- a. Konseling perubahan fisiologis dan psikologis masa nifas
- b. Konseling kebutuhan nutrisi , menjaga personal hygiene

### 4. Diagnosis Potensial

Tidak ada

### 5. Masalah Potensial

Tidak ada

### 6. Kebutuhan Tindakan Segera

Tidak ada

## PLANNING ( Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal : 20 Oktober 2019, jam 16.30 WITA

1. Memberitahu hasil pemeriksaannya yaitu TD : 120/80 mmHg, TFU: pertengahan pusat dan symphisis, kandung kemih kosong, kontraksi uterus: baik, pendarahan tidak ada.  
E/ ibu telah mengetahui keadaannya saat ini
2. Memberitahu ibu tanda bahaya masa nifas yaitu perdarahan pervaginam, keluar cairan berbau dari kemaluan, bengkak pada

bagian kaki,tangan dan wajah, payudara bengkak terasa nyeri,panas,dan kemerahan,demam tinggi  $>38^{\circ}$  C

E/ibu mengerti dan telah mengetahui tanda bahaya masa nifas

3. Memberitahu ibu tentang ASI Eksklusif yaitu memberikan ASI saja selama 6 bulan tanpa makanan tambahan, ASI adalah makanan yang penting bagi bayi karena ASI mengandung gizi yang cukup dibutuhkan bayi untuk pertumbuhan dan perkembangannya dan menganjurkan ibu menyusui bayinya sesering mungkin minimal 1 jam sekali.

E/ ibu mengerti dan bersedia melakukannya

4. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar yaitu pastikan ibu dalam kondisi rileks dan nyaman, posisi ibu harus lebih tinggi dari bayi, ibu bisa menyanggah bayi dengan bantal atau dengan tangan ibu, sebelum menyusui tekan puting susu sampai ASI keluar 2-3 tetes, lalu oleskan ke puting susu, ketika mulut bayi terbuka maka dekatkan puting dengan tangan berbentuk C dan masukkan secara perlahan, posisi perlekatan yang baik yaitu sebagian besar mulut bayi menutupi aereola, setelah selesai menyusui sendawakan bayi dengan menepuk nepuk punggung bayi agar tidak gumuh, dan menyusui bayi secara bergantian.

5. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti sayuran hijau seperti bayam, kangkung, daun katu dan lainnya, kacang-kacangan, ikan serta buah-buahan

E/ ibu telah mengerti dan bersedia mengkomsni makanan yang dianjurkan

6. Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene atau kebersihan dirinya,yaitu membersihkan kemaluan dari arah depan ke belakang, seperti mengganti pembalut tanpa menunggu penuh dan setiap habis BAB dan mandi

E/ ibu telah mengerti dan bersedia melakukannya

7. Pendokumentasian

E/ pendokumentasian telah dilakukan

## Asuhan Kebidanan Post Natal Care ( PNC ) Kunjungan III (29 – 42 hari)

### Kunjungan Ketiga

Tempat : Rumah Ny. H

Tanggal/jam : 30 Oktober 2019, jam 08:40 WITA

### DATA SUBJEKTIF

#### 1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

#### 2. Pola nutrisi :

Ibu makan 3 kali / hari, jenis makanan yang dikonsumsi nasi, lauk pauk, sayur, porsi sedang. Ibu minum  $\pm$  8-9 gelas / hari dan tidak ada pantangan makanan.

#### 3. Pola eliminasi :

Ibu mengatakan BAK 5-8 kali/hari, warna kuning jernih, dan BAB 1 kali/hari

berwarna kuning kecoklatan.

#### 4. Pola istirahat dan tidur :

Ibu mengatakan tidur siang  $\pm$  1 jam/hari dan tidur malam  $\pm$  7 jam/hari

#### 5. Pola aktifitas :

Ibu mengatakan sudah beraktifitas seperti biasanya mengerjakan pekerjaan rumah seperti bersih-bersih, mencuci, memasak, dan mengurus bayinya

## 6. Masalah menyusui :

Ibu mengatakan tidak ada masalah dan ASInya lancar

## 7. Dukungan keluarga :

Ibu mengatakan ibu dan keluarga turut membantu dalam mengurus bayi

**DATA OBJEKTIF**

## 1. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum : Baik kesadaran : Composmentis

b. Status emosional : Baik

c. Tanda vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi : 80 kali / menit

Pernapasan : 22 kali / menit

Suhu : 36,4 °C

d. BB/TB : 55 kg/ 152 cm

e. Kepala dan leher

Edema wajah : tampak tidak ada edema

Mata : tampak simetris, konjungtiva merah muda

Mulut : tampak bersih, tidak ada stomatitis & peradangan

Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tyriod, kelenjar limfe dan tidak ada bendungan vena jugularis

f. Payudara

Bentuk : tampak simetris kiri dan kanan

Areola mammae : tampak bersih, berwarna kecoklatan

Puting susu: tampak menonjol kiri dan kanan

ASI : lancar dan banyak

- Keluhan : tidak ada
- g. Abdomen
- Dinding perut : normal tidak ada kelainan
- TFU : tidak teraba
- Kontraksi uterus : baik
- Kandung kemih : kosong
- h. Ekstrmitas
- Edema : tidak ada edema
- Varices : tidak ada varices
- Reflek patela : baik +/+
- Bisep/Trisep : baik +/+
- Kuku : tampak bersih, tidak ada polidaktil dan sindaktil
- i. Genetalia luar
- Edema : tidak ada edema
- Varices : tidak ada varices
- Perenium : tidak ada jahitan
- Jahitan : tidak ada luka jahitan
- Pengeluaran lochea: tidak ada
- j. Anus : hemoroid tidak ada
2. Pemeriksaan Penunjang
- Tidak dilakukan

## ASSESSMENT

1. Diagnosis Kebidanan  
P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> dengan 32 hari post partum fisiologis
2. Masalah  
Tidak ada
3. Kebutuhan  
Konseling KB
4. Diagnosis Kebidanan

Tidak ada

5. Masalah Potensial

Tidak ada

6. Kebutuhan Tindakan Segera

Tidak ada

**PLANNING ( Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)**

Tanggal : 29-10-2019, jam 08.30 WITA

1. Memberitahu hasil pemeriksaannya yaitu TD : 120/80 mmHg, BB: 62 kg, TFU: tidak teraba, kandung kemih kosong, pendarahan tidak ada

E/ ibu telah mengetahui keadaannya saat ini

2. Memberitahu ibu macam-macam dan jenis kontasepsi beserta efek samping, keuntungan dan kerugian, dan tidak mempengaruhi produksi ASI.

a. KB PIL

Minipil KB pil yang mengandung hormon progesteron biasanya digunakan atau dikonsumsi oleh wanita yang sedang menyusui

Cara kerja : untuk mencegah implantasi, menekan ovulasi, mengentalkan lender serviks dan mempengaruhi pergerakan tuba sehingga transpotrasi ovum terganggu

Keuntungan : tidak mengganggu hubungan seksual, dapat digunakan jangka panjang, siklus haid teratur dan mudah dihentikan

Kerugian & efek samping: membosankan, mual pusing, BB sedikit naik, nyeri payudara, pendarahan berat

Cara minum : wanita siklus haid teratur  
diminum setelah haid terakhir, rutin  
setiap hari

Efektifitas : 98,5 %

b. KB Suntik 3 bulan

yaitu kb suntik yang mengandung hormon progesteron

Cara kerja : sama dengan KB PIL

Efektifitas : angka kegagalan < dari 0,1% per 100  
wanita selama tahun pertama  
pemakaian

Keuntungan : pola haid tidak teratur, kenaikan BB,  
nyeri payudara

c. AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) atau IUD

Yaitu alat kontrasepsi yang dipasang didalam rahim wanita bisa  
bertahan 3-5 tahun

Cara kerja : sama dengan KB PIL dan KB suntik

Waktu pemasangan : 3 hari menstruasi, pasca  
persalinan (masih 48 jam) nifas

Keuntungan dan kerugian : sama seperti KB lainnya (pil & suntik)

d. IMPLANT (KB susuk)

Yaitu kontrasepsi yang dipasang dibawah kulit atau lengan  
sebelah kiri atas

Efektifitas : 0,2- 1 kehamilan per 100 perempuan

Cara kerja : sama dengan pil dan kb suntik

Keuntungan : perlindungan jangka panjang, tidak memerlukan  
pemeriksaan dalam, tidak mengganggu  
hubungan seksual

Kerugian dan efek samping

- 1) bercak-bercak
- 2) Nyeri kepala dan payudara
- 3) Persaan mual dan pusing
- 4) Peningkatan dan penurunan BB

5) Tidak protektif terhadap IMS

E/ ibu telah mengerti dan mengetahui tentang KB yang dijelaskan

### 3. Pendokumentasian

E/ Dokumentasi telah dilakukan

## 5. Asuhan Kebidanan Pada Akseptor KB

Tempat : Klinik Mitra Gustiana

Tanggal / jam : 30 Oktober 2019/ 10.00 WITA

### Biodata

Nama Ibu : Ny. H

Nama Suami : Tn. A

Umur : 32 tahun

Umur : 32 tahun

Agama : Islam

Agama : Islam

Suku/Bangsa : Banjar/Indonesia

Suku/Bangsa: Bugis/Indo

Pendidikan : SD

Pendidikan : SMP

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Swasta

Alamat : Jl.Ulin Gg Kahoi

No. Telepon/Hp : 08535607xxxx

## DATA SUBJEKTIF

1. Kunjungan saat ini: Kunjungan Pertama
2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan ingin menggunakan kontrasepsi pil

**DATA OBJEKTIF**

## 1. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis

b. Status emosional : Baik

## c. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi : 82 kali / menit

Pernafasan : 20 kali / menit

Suhu : 36,3°C

d. TB : 152 cm

BB : sebelum kb 46 kg, BB sekarang 55 kg

LILA : 26 cm

## e. Kepala dan leher

Edema wajah : tampak tidak ada edema

Cloasmagruvidarum : tidak ada cloasmagruvidarum

Mata : tampak simetris, konjungtiva merah muda,

sclera tidak ikterik

Mulut : tampak bersih, gigi tidak caries tidak ada stomatitis dan peradangan

Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tyriod, kelenjar limfe dan tidak ada bendungan vena jugularis

## Payudara

Bentuk : tampak simetris

Areola mammae : tampak bersih, berwarna kecoklatan

Puting susu : tampak menonjol

Colostrum : sudah ada pengeluaran

## Abdomen

Bentuk	: tidak ada kelainan
Bekas luka	: tidak ada bekas luka
Massa/tumor	: tidak ada massa/tumor
Ekstermitas	
Edema	: tidak ada edema
Varices	: tidak ada varices
Reflek patela	: baik +/+
Bisep/tricep	: baik +/+
Genetalia luar	
Tanda chadwich	: tidak dilakukan
Varices	: tidak dilakukan
Bekas luka	: tidak dilakukan
Kelenjar bartholini	: tidak dilakukan
Pengeluaran	
Anus hemoroid	: tidak ada hemoroid
Pemeriksaan dalam/Ginekologi	: tidak dilakukan
Pemeriksaan penunjang	: tidak ada

### ASSESSMENT

1. Diagnosis Kebidanan  
Dengan akseptor KB pil
2. Masalah  
Tidak ada
3. Kebutuhan  
Konseling efek samping dari pil KB

4. Diagnosis Potensial  
Tidak ada
5. Masalah Potensial  
Tidak ada
6. Kebutuhan Tindakan Segera  
Tidak ada

**PLANNING ( Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi )**

Tanggal 30-10-2019, jam 10.30 WITA

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan TD : 120/80 mmHg dan BB : 55 kg  
E/ ibu telah mengetahui kondisinya saat ini
2. Memberitahu ibu efek samping dari kontrasepsi pil  
E/ ibu telah mengerti dan mengetahui efek samping kontrasepsi pil
3. Menyiapkan obat pil KB  
E/ obat telah disiapkan
4. Memberitahu ibu cara menggunakan kontrasepsi pil  
E/ ibu telah mengerti cara menggunakan kontrasepsi pil
5. Memberitahu ibu tanggal kembali jika pil sudah habis dan kembali jika ibu ada keluhan  
E/ibu telah mengetahui dan bersedia kembali pada tanggal berikutnya
6. Melakukan pendokumentasian di kartu kujungan ulang KB  
E/ Pendokumentasian telah dilakukan

**B. PEMBAHASAN**

Pada bab ini penulis menyajikan pembahasan yang membandingkan antara teori dengan Asuhan Kebidanan Komprehensif

yang diterapkan pada klien Ny. H G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> sejak kontak pertama pada tanggal 26 September 2019 yaitu dimulai pada masa kehamilan 39 minggu, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, *neonatus* dan pelayanan kontrasepsi dengan pembahasan sebagai berikut.

Asuhan Kebidanan ini dilakukan di Klinik Mitra Gustiana dengan menggunakan 7 langkah Varney yang terdiri dari pengkajian, interpretasi data dasar, identifikasi diagnosis atau masalah potensial, identifikasi kebutuhan tindakan segera, intervensi, implementasi, evaluasi yang didokumentasikan didalam bentuk SOAP.

### 1. Antenatal Care ( ANC )

Pada tanggal 26 September 2019 penulis bertemu dengan Ny. H sebagai objek untuk pengambilan studi kasus yang sedang berkunjung untuk ANC di Klinik Mitra Gustiana, ibu melakukan pemeriksaan sebanyak 11 kali selama kehamilan ini, yang terdiri dari satu kali pada trimester I dua kali, pada trimester II tiga kali, pada trimester III enam kali dan ini merupakan kunjungan ulang ibu. Pemeriksaan kehamilan pada Ny. H mengikuti standar " 10 T " yaitu : ukur tinggi badan dan berat badan, ukur tekanan darah, ukur lila, ukur tinggi fundus uteri, presentasi janin dan djj, , pemberian tablet Fe, pemeriksaan laboratorium, tata laksana kasus, dan temu wicara, senam hamil dan perawatan payudara namun dalam pemeriksaan pada Ny H tidak dilakukan pemberian imunisasi Td, terapi obat malaria, Terapi iodium kapsul (khusus daerah endemik gondok) . Hal ini sesuai dengan teori ( Kemenkes 2015 ).

Pemeriksaan umum yang meliputi kesadaran composmentis, tanda tanda vital terdiri dari tekanan darah 100/70 mmHg sampai 120/80 mmHg, nadi yaitu 60-100 kali / menit, suhu tubuh 36,5°C- 37,5°C, pernafasan 16-20 kali / menit ( Salmah, 2008 ). Tinggi badan Ny. H 152cm. Hal ini merupakan hal yang normal, yaitu lebih dari 145 cm dicurigai panggul sempit. Kenaikan berat badan ibu hamil 10-12 kg, per minggunya 0,5 kg. kenaikan berat badan Ny. H

selama kehamilan dalam batas normal yaitu mengalami kenaikan 11 kg ( kemenkes 2015 ).

Ukuran lila normal pada ibu hamil adalah  $\geq 23,5$  (Depkes, 2014), mengukur lila untuk mengetahui status gizi ibu yang berhubungan dengan pertumbuhan janin agar tidak BBLR. Pada lila Ny.H adalah 26cm, angka tersebut masih dalam batas normal. tidak ada kesenjangan dengan teori. Mengukur lila untuk mengetahui status gizi ibu yang berhubungan dengan pertumbuhanjanin agar tidak BBLR.

Pada saat kunjungan ANC didapatkan Tinggi Fundus Uteri Ny. H pada usia kehamilan 39 minggu adalah 30 cm, sedangkan pada kunjungan kedua saat usia kehamilan 39 minggu 3 hari tinggi fundus 29 cm . Menurut Mochtar (2014), Tinggi Fundus Uteri Ny. H pada saat kunjungan awal hingga kunjungan akhir adalah 30cm. Hal ini tidak menjadi masalah dikarenakan masih dalam batas normal bila dihitung dengan rumus Neagle, taksiran berat janin  $\geq 2500$  gram, tidak ada kesenjangan dengan teori.

Pemeriksaan Leopold I teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong), Leopold II teraba bagian keras memanjang seperti papan disebelah kanan (punggung) dan teraba bagian kecil-kecil pda sebelah kiri (ekstermitas), Leopold III teraba bagian bulat, keras, melenting (Kepala), Leopold IV bagian terbawah janin kepala sduah masuk PAP 4/5 bagian. TFU 30 cm.

Normalnya DJJ pada asuhan persalinan normal yaitu antara 120-160 kali/ menit. Pada Ny. H didapati DJJ setiap diperiksa berkisar antara 130-150 kali / menit. Status imunisasi Ny. H sebanyak 2 kali, yaitu pada tanggal 6 Juni 2019 dan tanggal 6 Juli 2019, trimester I Ny. H sudah mendapatkan tablet Fe sebanyak  $\pm 60$  tablet, pada trimester II dan III Ny. H juga mendapatkan tablet Fe  $\pm 40$  tablet. Ny. H rutin minum tablet Fe yang diberikan, HB Ny. H 12 gr %. Ibu dikatakan anemia apabila kadar haemoglobin ( HB ) dalam darah kurang dari 11 gr % (Pantikawati dan Saryono, 2010).

Berdasarkan data-data yang terkumpul dari anamnesa pemeriksaan fisik, pemeriksaan khusus kebidanan secara inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi tidak ditemukan adanya masalah dengan kehamilan Ny. H adalah kehamilan normal. Kehamilan normal adalah kehamilan dengan gambaran ibu yang sehat, tidak ada riwayat obstetric yang buruk serta pemeriksaan fisik dan laboratorium normal (Saifuddin 2009).

## 2. Intranatal Care ( INC )

Pada tanggal 13 Oktober 2019 pukul 20.00 WITA Ny.H datang ke Klinik Mitra Gustiana dengan keluhan kencang-kencang sejak tanggal 13 Oktober 2019 pukul 18.00 WITA dan mengeluarkan lendir bercampur darah (bloody show) pada pukul 19.30 WITA. Dilakukan pemeriksaan umum dan fisik dalam batas normal, pemeriksaan dalam VT Ø 4 cm, portio lunak tipis, ketuban utuh, presentasi ubun-ubun kecil (UUK), molase 0, penurunan kepala di hodge II atau 3/5 bagian.

Berdasarkan hasil pemeriksaan Ny. H sudah ada tanda-tanda inpartu yaitu perut terasa kencang-kencang, his semakin terasa kuat, pada saat diperiksa dalam 21.30 WITA terdapat pembukaan 6 cm, portio lunak tipis, ketuban utuh, kepala hodge III, 2/5 bagian. Tanda-tanda inpartu diantaranya adalah pinggang terasa sakit menjalar kebelakang, his yang semakin kuat, keluarnya lendir bercampur darah (bloody show), (Maulana, 2008).

Kala I persalinan pada Ny. H berlangsung 3 jam, dimulai terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Menurut teori yang ada fase laten berlangsung 7-8 jam dan fase ini berlangsung selama 4 jam (varney 2009). Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik. Kala II pada Ny. H berlangsung selama 30 menit, proses ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Sulistyawati, 2007. Bahwa lamanya proses persalinan pada multigravida berlangsung 30 menit. Asuhan yang telah diberikan

adalah mengobservasi TTV, DJJ serta his, memimpin ibu meneran, menghadirkan pendamping selama proses persalinan, serta memenuhi asupan nutrisi ibu, menjaga privasi ibu. Bayi lahir pukul 23.30 WITA, setelah dilakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat, bayi diletakkan diatas dada ibu untuk melakukan IMD. Pada bayi Ny. H di lakukan IMD selama 1 jam. Hal ini sesuai dengan teori dengan praktek yang seharusnya IMD dilakukan selama 1 jam setelah bayi lahir. (Asuhan Persalinan Normal 2016).

Penatalaksanaan kala III yang dilakukan yaitu manajemen aktif yaitu memberikan oksitosin 10 IU IM, melakukan peregang tali pusat terkendali, seraf massase fundus uterus setelah bayi lahir selama 15 detik. Dan melahirkan plasenta dengan caratangan kiri berada di atas simpisis mendorong ke arah dorso kranial, setelah plasenta berada di vulva tangkap dengan kedua tangan dan putar searah jarum jam. Kala III pada Ny. H berlangsung 10 menit, hal tersebut sesuai dengan teori dalam buku Asuhan Persalinan Normal, 2008 yang menyatakan bahwa kala III yang berlangsung normal tidak lebih dari 30 menit, pemberian oksitosin 10 UI secara IM setelah 1 menit bayi lahir, melakukan perengangan tali pusat terkendali dan massase fundus uteri. Pada Ny. H plasenta lahir jam 23.45 WITA berlangsung 10 menit setelah bayi lahir. Hal ini normal terjadi sesuai dengan (Asuhan Persalinan Normal 2016).

Pada kala IV dilakukan observasi selama 2 jam pertama, yaitu setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Yang dinilai tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan darah yang keluar. Hal ini sesuai dengan asuhan persalinan kala IV dalam buku Asuhan Persalinan Normal, 2016. Pada kala IV juga dilakukan pemeriksaan robekan perineum dengan perkiraan jumlah darah yang keluar. Tindakan ini sesuai dengan pernyataan menurut Saifuddin,2006, bahwa darah yang keluar harus ditakar sebaik – baiknya. Dua jam pertama setelah persalinan merupakan waktu yang kritis bagi ibu dan bayi.

Petugas atau bidan harus tinggal bersama ibu dan bayi untuk memastikan keduanya dalam kondisi yang stabil dan mengambil tindakan yang tepat untuk melakukan stabilisasi. Dari hasil pemeriksaan terhadap Ny. H terdapat ruptur perineum derajat satu, perdarahan total  $\pm 100$  ml, tinggi fundus uteri sepusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran lochea rubra, kandung kemih kosong, tanda – tanda vital dalam batas normal, IMD dapat dilakukan dengan baik.

Observasi kala IV pada Ny. H yaitu TTV dalam batas normal 120/70 mmHg, suhu  $36,0^{\circ}$  C, TFU setelah bayi lahir 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, lochea rubra, pengeluaran darah dari kala I, II, III, IV  $\pm 130$  cc. Teori mengatakan perkisaran pengeluaran darah normal  $< 500$  cc, bila diatas  $> 500$  cc.

### 3. Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. H diperoleh data-data bahwa bayi lahir dengan masa gestasi 39 minggu 3 hari, lahir spontan jam 23.30 wita, menangis kuat, tonus otot baik, warna kulit kemerahan, jenis kelamin laki - laki, APGAR score 9/10, anus berlubang, tidak ada cacat bawaan dengan BB 3.100 gram, PB 49 cm. Pernapasan  $\pm 40$  x/i, Nadi  $\pm 120$  x/i, suhu  $36,5^{\circ}$  c. Intervensi dari kasus ini yaitu bungkus bayi dengan selimut hangat dan letakkan bayi didekat ibu. Ganti segera pakaian yang basah dengan pakaian yang kering dan bersih. Observasi suhu tubuh bayi, pantau intake dan KIE ibu tentang cara menyusui yang baik dan benar. Saat dilakukan evaluasi terbukti bahwa dalam asuhan kebidanan yang diberikan pada bayi Ny. H ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kenyataan di lapangan dimana dalam praktiknya sesuai dengan teori yang ada. Bayi baru lahir adalah suatu keadaan dimana bayi lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu, lahir melalui jalan lahir dengan presentasi kepala secara spontan tanpa gangguan

menangis kuat, nafas spontan dan teratur, berat badan antara 2500-4000 gram, nilai APGAR score >7.(Robsiswatmo, 2012).

Pada saat bayi lahir yaitu kehangatan, bersihkan jalan nafas, keringkan dan tetap jaga kehangatan, potong tali pusat dan ikat, lakukan inisiasi menyusui dini (IMD) dengan cara kontak kulit dengan ibu. IMD bertujuan menjaga kehangatan bayi dan membentuk kontak emosional bayi dan ibu.(Suradi, 2011)

Pada 1 jam berikutnya melakukan perawatan bayi baru lahir yaitu dilakukan pemeriksaan antropometri BBL 3100 gram, PB 49 cm, LK 32 cm, LD 33 cm, LILA 11 cm, pemberian salep mata 0,5% pada kedua mata, suntikan vit K dosis 0,5 cc secara IM di 1/3 paha luar sebelah kiri anterolateral setelah IMD (Asuhan Persalinan Normal 2016).

Menurut sarwono 2005, pada waktu lahir bayi sangat aktif. Bunyi jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 180 x /menit yang kemudian turun sampai 10 x /menit – 120 x /menit pada waktu bayi berumur 30 menit. Pernapasan cepat pada menit-menit pertama (kira-kira 80 x /menit). Disertai dengan pernapasan cuping hidung, retraksi suprasternal dan interkostal serta rintihan hanya berlangsung 10 – 15 menit. Kelanjutan keaktifan yang berlebihan ialah bayi menjadi tegang dan relatif tidak memberi reaksi terhadap rangsangan dari dalam dan luar. Dalam keadaan ini bayi tertidur untuk beberapa menit sampai 4 jam. Pada saat bayi pertama kali bangun dari tidurnya ia menjadi mudah terangsang, dengan frekwensi jantung meningkat dan dengan perubahan warna serta kadang – kadang keluar lender dari mulut. Setelah masa ini dilampaui, keadaan bayi mulai stabil, daya isap serta refleksi telah mulai diatur sehingga bayi dapat bernapas dengan spontan dan keadaan bayi segera normal kembali

## Neonatus

Penulis melakukan kunjungan neonatus sebanyak 3 kali. Pada kunjungan neonates 6 jam, didapatkan By.Ny. H berjenis kelamin perempuan, PB 49 cm, BB 3100 gram, nadi 120 kali / menit, pernafasan 40 kali / menit, serta suhu  $36,5^{\circ}$  C, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, tali pusat tidak ada perdarahan dan terbungkus kassa steril, sudah BAK 2-3 kali berwarna kuning jernih, BAB 1 kali berwarna kehitaman, hasil pemeriksaan fisik normal dan tidak ditemukan kelainan. Hal ini sesuai dengan teori (kemenkes 2010)

Pada kunjungan kedua, 5 hari setelah kelahiran, penulis melakukan pemeriksaan pada bayi. Hasilnya keadaan umum baik, nadi 120 kali/menit, pernafasan 40 kali/menit, suhu  $36,8^{\circ}$  C neonatus dalam batas normal, eliminasi normal, nutrisi terpenuhi dan bayi kuat menyusu. Berat badan lahir 3100 gram dan berat sekarang 3600 gram, tali pusat sudah lepas.

Pada kunjungan ketiga, 12 hari setelah pemeriksaan pada bayi. Hasilnya keadaan umum baik, nadi 120 kali / menit, pernafasan 45 kali/menit, suhu  $36,7^{\circ}$  C neonatus dalam batas normal, eliminasi normal, nutrisi terpenuhi dan bayi kuat menyusu. Berat badan lahir 3100 gram dan berat sekarang 4300 gram, tidak ada masalah dan gangguan, hal ini sesuai dengan teori.

### 4. Postnatal Care ( PNC )

Berdasarkan anamnesa didapatkan hasil bahwa ibu masih merasa mules. Hal ini bersifat fisiologis karena pada saat ini uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil (Dewi dkk, 2011).

Kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah-masalah yang terjadi pada 6 jam – 3 hari post partum, 4 – 28 hari post partum, dan 29 – 42 hari (Buku Pink,

2016). Kunjungan nifas Ny. H dilakukan kunjungan 6 jam post partum, 7 hari post partum, 2 minggu post partum, dan 6 minggu post partum tidak ditemukan masalah atau komplikasi apapun dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Kunjungan pertama, 6 jam post partum pada Ny. H diperoleh data-data sebagai berikut yakni data subyektif yang langsung dikatakan oleh ibu, bahwa ibu telah melahirkan banyinya secara normal pada tanggal 13 Oktober 2019, jam 23.30 WIITA. Data objektifnya keadaan umum ibu, kesadaran, tanda-tanda vital ibu dalam batas normal, dan pemeriksaan fisik lainnya yang mendukung seperti kontraksi baik, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, dan lochea rubra yang akan berlangsung selama tiga hari, terdapat luka perineum. Semua hasil pemantauan dalam keadaan normal, menurut teori bahwa TFU pada 6 jam post partum adalah 2 jari dibawah pusat (Dewi dkk,2011). Pengeluaran lochea rubra selama 1-2 hari pasca persalinan (Suherni dkk,2009). Lakukan observasi skala nyeri pada ibu nifas dan kemudian lakukan pemberian asuhan komplementer aromaterapi lavender untuk mengurangi nyeri pada ibu nifas selama 5-10 menit. Setelah itu dilakukan observasi kembali untuk menilai skala nyeri ibu berkurang setelah dilakukan pemberian aromaterapi lavender

Kunjungan kedua, 5 hari post partum adalah menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu menyusui dengan baik (Saleha,2012). Hasil pemeriksaan pada Ny. H adalah TFU pertengahan pusat dan simpysis, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea sanguinolenta yang berwarna merah kekuningan, ibu memakan makanan bergizi dan tidak ada pantangan, ibu istirahat dengan baik dan cukup, pengeluaran ASI

lancer, ibu menyusui dengan baik dan benar sesuai dengan kebutuhan bayi.

Kunjungan ketiga, 32 hari post partum adalah menanyakan penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami, memberikan konseling KB secara dini (Saleha,2012). Hasil pemeriksaan Ny. H yaitu TFU sudah tidak teraba lagi, dan pengeluaran lochea tidak ada lagi, menganjurkan ibu untuk berKB dan ibu merencanakan untuk menggunakan kontrasepsi pil KB. Hasil pemantauan dari kunjungan I,II, dan III tidak ada penyulit dan komplikasi selama masa nifas Ny. H dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

## **5. Pelayanan Kontrasepsi**

Konseling mengenai macam-macam kontrasepsi beserta cara kerja, efek samping, indikasi dan kontraindikasi sudah diberikan pada minggu keenam masa nifas, konseling ini diberikan untuk informasi kepada klien tentang manfaat kontrasepsi dan alat kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhan klien sehingga pelaksanaan manajemen kontrasepsi berjalan dengan maksimal, seperti yang diungkapkan oleh (Wiknjosastro, 2013). bahwa konseling yang baik juga akan membantu klien dalam menggunakan kontrasepsinya lebih lama dan meningkatkan keberhasilan KB.

Berdasarkan pengkajian data-data pada Ny. H usia 32 tahun akseptor baru KB pil didapatkan bahwa Ibu mengatakan ingin datang ke Klinik Mitra Gustiana karena ingin mendapatkan pil KB. Ibu mengatakan mempunyai 2 anak Laki-Laki yang pertama berusia 5 tahun dan yang kedua berusia 20 hari, ibu juga mengatakan masih menyusui anak keduanya dan berencana ingin memberikan ASI Eksklusif. Karena Ny. H sedang menyusui, sesuai dengan teori KB suntik 3 bulan mempunyai keuntungan efektivitas tinggi 99%, dapat efektif segera setelah menggunakan pil KB, tidak

mempengaruhi volume ASI (BKKBN, 2012). Setelah diberikan konseling tentang KB Ny. H memutuskan untuk menggunakan alat kontrasepsi pil KB. Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan di dapatkan TD 120/80 mmHg dan BB 55 kg, ibu dalam keadaan sehat tidak pusing.



## BAB V

### PENUTUP

#### A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan manajemen kebidanan dengan menggunakan pendekatan komprehensif dan pendokumentasian secara SOAP pada Ny. H dari kehamilan, bersalin, nifas, BBL sampai berKB yang dimulai dari tanggal 26 September 2019 – 30 Oktober 2019. Maka dapat disimpulkan :

1. Penulis telah memberikan Asuhan secara komprehensif berdasarkan hasil Subyektif dan Obyektif yang di peroleh pada Ny. H umur 32 tahun G2P1A0 UK 40 minggu pada masa hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir sesuai dengan kebutuhan klien.
2. Penulis telah melakukan asuhan kebidanan pada Ny. H umur 32 tahun G2P1A0 UK 39 minggu datang ke Klinik Bersalin pada tanggal 26 September 2019 untuk dilakukan Asuhan Antenatal Care (ANC) pertama jam 20.30 wita. Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, HPHT : 8-01-2019, HPL : 15-10-2019 dari hasil pemeriksaan, ibu termasuk dalam kehamilan tidak beresiko, TD : 110/70 mmHg, N : 88 kali/menit, pernafasan : 22 kali/menit, suhu : 36,6°C, TB : 152 cm, BB : 55 kg, LILA : 26 cm. Pada tanggal 11 Oktober 2019 dilakukan asuhan Antenatal Care (ANC) kedua, Ny. H UK 39 minggu 3 hari, ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, presentasi kepala sudah masuk PAP (Divergen) 3/5, DJJ : 132 x/menit, dari semua hasil pemeriksaan semua masih dalam batasan normal. Penulis telah melakukan ANC dengan standar 10T, yang tidak dilakukan dalam 10T yaitu dilakukan pemberian iminisasi TT, terapi obat malaria, Terapi iodium kapsul

(khusus daerah endemik gondok) ,dari hasil pengkajian dan pemeriksaan kehamilan tidak ditemukan kelainan atau komplikasi pada ibu dan bayi saat kehamilan.

3. Penulis telah mampu menolong 60 langkah Asuhan Persalinan Normal Ny. H umur 32 tahun G2P1A0 UK 39 minggu 3 hari. minggu pada tanggal 13 Oktober 2019. Pada tanggal 13 Oktober 2019 pukul 18.00 wita ibu mulai merasakan kencang pada perutnya dan keluar lendir bercampur darah pada tanggal 13 Oktober 2019 pukul 19.30 wita, Ny. H makin sering merasakan kencang pada perutnya dan memutuskan datang ke Klinik Bersalin pada tanggal 13 Oktober 2019 pukul 20.00 wita dengan keluhan sakit perut dibagian bawah dan perutnya kencang-kencang juga keluar lender bercampur darah kemudian dilakukan pemeriksaan dan dilakukan VT pembukaan : 6 cm, his : 3x10' durasi 35-40". Bidan menyarankan untuk rawat inap dan menyiapkan peralatan persiapan persalinan. Kemudian pada pukul 23.00 wita ibu kembali dilakukan pemeriksaan dalam VT : pembukaan maju menjadi 10 cm , ketuban (+), his : 5x10' durasi 40-45", DJA : 135 x/m. Dan pada pukul 23.00 wita ketuban pecah, kemudian ibu dipimpin untuk meneran. Pada pukul 23.30 wita bayi lahir spontan segera menangis, jenis kelamin Perempuan dengan BB : 3100 gram dan PB 49 cm. Plasenta lahir spontan lengkap jam 23.45 wita. Kemudian di Kala IV penulis melakukan pemantauan 2 jam Post Partum, dilakukan digital pada 15 menit kedua pada 1 jam pertama kala IV untuk mengeluarkan sisa stasel karena perdarahan akibat kontraksi uterus lemah, kemudian dilakukan masase fundus uteri dan kontraksi membaik serta perdarahan berkurang, jumlah darah yang keluar pada kala IV sebanyak 135 cc.

4. Penulis telah melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir By.Ny. H lahir spontan segera menangis dengan BB : 3100 gram, PB : 49 cm, JK :Perempuan , dilakukan IMD, menjaga kehangatan, memberikan salep mata dan injeksi vitamin K1 1 jam setelah lahir. Dari hasil pemeriksaan maka By.Ny. H dikatakan dalam keadaan normal dikarenakan semua masih dalam batasan normal.
5. Penulis telah melakukan kebidanan pada neonatus By.Ny. H bahwa penulis melakukan kunjungan neonatus yang pertama tanggal 14 Oktober 2019 dilakukan pemeriksaan BAB 1 kali lunak, menyusui kuat, tidak kuning. Pada kunjungan neonatus kedua tanggal 20 Oktober 2019 dilakukan pemeriksaan keadaan bayi sehat, tidak ada keluhan, bayi tidak kuning dan tali pusat sudah lepas. Pada kunjungan neonatus ketiga tanggal 21 Oktober 2019 dilakukan di klinik pemeriksaan keadaan bayi sehat, tidak kuning, menyusu kuat dan diberikan imunisasi BCG pada usia 2 minggu.
6. Penulis telah melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny. H P2A0 bahwa penulis melakukan kunjungan nifas yang pertama pada tanggal 14 Oktober 2019, keadaan ibu baik dengan pengeluaran lochea rubra dan ibu sudah dapat berjalan ke kamar mandi, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, ASI sudah dapat keluar . Pada kunjungan nifas kedua pada tanggal 20 Oktober 2019 ibu mengatakan tidak ada keluhan, keadaan ibu baik, nutrisi ibu tercukupi, tidak ada infeksi pada jahitan perineum ibu dan pengeluaran lochea sanguilenta. Pada kunjungan ketiga tanggal tanggal 30 Oktober 2019 ibu mengatakan tidak ada keluhan, tidak ada infeksi pada jahitan perineum ibu dan pada kunjungan ini penulis memberikan KIE tentang KB.

7. Penulis telah melakukan asuhan kebidanan pada akseptor KB Ny. H P2A0 datang pada tanggal 30 Oktober 2019, pukul 10.00 wita ke Klinik Mitra Gustiana dan ibu mengatakan ingin menjadi akseptor KB. Setelah diberi KIE tentang macam-macam KB serta keuntungan dan kerugiannya maka Ny. H memutuskan untuk menggunakan kontrasepsi pil KB. Sebelum melakukan pemberian pil KB terlebih dahulu dilakukan pemeriksaan TD : 120/80 mmHg, N : 82 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36,3 °C. Hasil pemeriksaannya semua dalam batasan normal dan Ny. H bisa mendapatkan pil KB.

## **B. Saran**

### **1. Bagi Klinik Mitra Gustiana**

Asuhan yang sudah diberikan pada klien sudah baik dan dapat terus di pertahankan agar dapat memberikan asuhan yang lebih baik sesuai dengan standar asuhan kebidanan serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan setiap asuhan kebidanan sesuai dengan teori dari mulai kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan KB

### **2. Bagi Klien**

Agar klien memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan keadaan kehamilannya secara teratur sehingga akan merasa lebih yakin dan nyaman karena mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil, bersalin, nifas dan BBL dengan melakukan pemeriksaan rutin di pelayanan kesehatan.

### **3. Bagi suami/keluarga**

Memberi dukungan kepada ibu dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus hingga KB agar

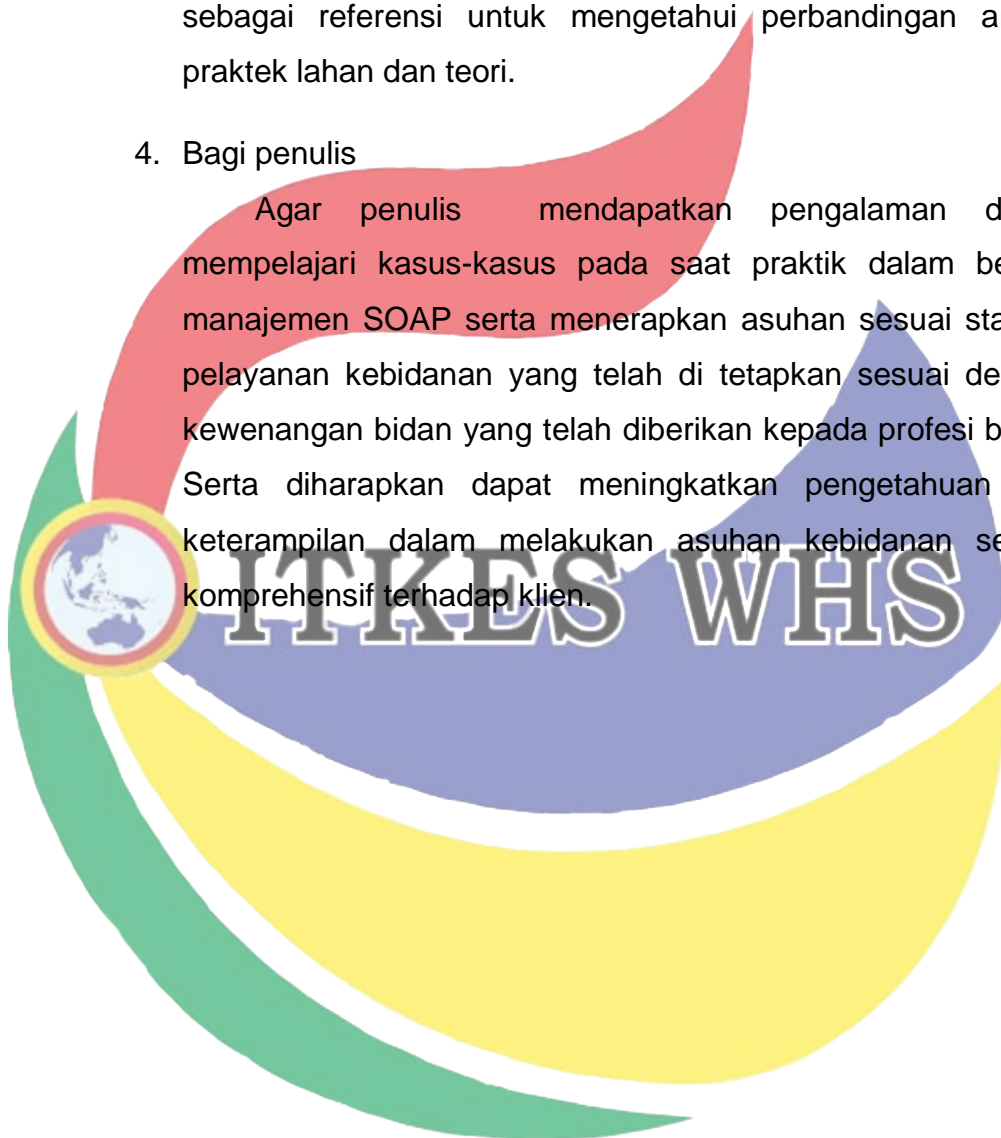
berjalan lancar tanpa adanya penyulit. Dan untuk mencegah AKI maupun AKB.

3. Bagi STIKes Wiyata Husada Samarinda

Diharapkan asuhan kebidanan komperhensif ini dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa. Juga sebagai sumber informasi untuk kemajuan ilmu kebidanan dan sebagai referensi untuk mengetahui perbandingan antara praktek lahan dan teori.

4. Bagi penulis

Agar penulis mendapatkan pengalaman dalam mempelajari kasus-kasus pada saat praktik dalam bentuk manajemen SOAP serta menerapkan asuhan sesuai standar pelayanan kebidanan yang telah di tetapkan sesuai dengan kewenangan bidan yang telah diberikan kepada profesi bidan. Serta diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif terhadap klien.



## Daftar Pustaka

- Azwar, Saifuddin. 2013. *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Kemenkes Ri. 2013. *Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS*. Jakarta: Balitbang  
Kemenkes Ri.
- Yanti, SST. 2015. *Model Asuhan Kebidanan CoC Turunkan AKI dan AKB*.  
<http://ugm.ac.id/>. Diakses 13 Maret 2015.
- Walyani, E. S. (2015). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka  
Baru.
- Roito, Juraida. dkk. 2013. *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas dan Deteksi Dini  
Komplikasi*. Jakarta : EGC.
- Putra, S.R(2012). *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita Untuk Keperawatan dan  
Kebidanan*. Yogyakarta: D-Medika.
- Asmadi. (2008), *Konsep Dasar Keperawatan*, Jakarta : EGC
- Potter, Perry. (2010). *Fundamental Of Nursing : Consep, Proses and Practice*.  
Edisi 7. Vol. 3. Jakarta : EGC
- Potter, Perry. (2010). *Fundamental Of Nursing:  
Consep, Proses and Practice*.
- Suhana, Cucu. 2014. *Konsep Strategi Pembelajaran*. Bandung: PT. Refika  
Aditama
- Bahiyatun. 2009. *Buku Ajar asuhan Kebidanan Nifas normal*. Jakata: EGC
- Dinas Kesehatan Kota Samarinda 2018
- Andria, K.M. 2013. *Hubungan antara Perilaku Olahraga, Stres dan Pola Makan  
dengan Tingkat Hipertensi pada Lanjut Usia di Posyandu Lansia*

*Kelurahan Gebang Putih Kecamatan Sukokilo Kota Surabaya. Jurnal*

Promkes, Vol.1, No.2.

Abdul Bari Saifuddin. 2010. *Ilmu Kebidanan, edisi.4*. Jakarta: Bina Pustaka

Sarwono Prawirohardjo

Walyani, Elisabeth.2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta:

Pustaka Baru Press

Ari, Sulistyawati, Esty Nugraheny. 2010. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin*.

Jakarta: Salemba Medika

Marmi. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Roito, Juraida. dkk. 2013. *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas dan Deteksi Dini  
Komplikasi*. Jakarta : EGC

Maritalia, D. 2012. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Editor Sujono Riyadi.  
Yogyakarta: PustakaBelajar.

Putra, Nusa.2012. *Metode Penelitian Kualitatif Pendidikan*. Jakarta :

Rajagrafindo Persada.

