

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.A UMUR  
22 TAHUN G<sub>2</sub> P<sub>1</sub> A<sub>0</sub> DI KLINIK MITRA GUSTIANA DENGAN  
ASUHAN KOMPLEMENTER *BACK MASSAGE*  
PADA IBU BERSALIN**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

Oleh :

**AMELYA NOVITA**

**NIM : 1718100202**



**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN  
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS  
WIYATA HUSADA SAMARINDA**

**2019**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.A UMUR 22 TAHUN  
G<sub>2</sub> P<sub>1</sub> A<sub>0</sub> DI KLINIK MITRA GUSTIANA DENGAN ASUHAN KOMPLEMENTER  
BACK MASSAGE IBU BERSALIN**

**LAPORAN TUGAS AKHIR(STUDI KASUS)**

Untuk Memenuhi Sebagai Persyaratan Mencapai Derajat Ahli Madya Kebidanan  
(Amd.Keb) Pada Program Studi D-III Kebidanan Institut Teknologi Kesehatan dan  
Sains Wiyata Husada Samarinda

Oleh :

**AMELYA NOVITA**

**NIM : 1718100202**



**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN  
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS  
WIYATA HUSADA SAMARINDA**

**2019**

## SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Amelya Novita

NIM : 1718100202

Program Studi : Program D-III Kebidanan STIKES Wiyata Husada  
Samarinda

Judul Laporan Tugas Akhir : AAsuhan Kebidana Komprehensif Pada Ny.A  
umur 22 Tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> Di Klinik Mitra Gustiana  
Dengan Asuhan Komplementer Tehnik *Back  
Massase* Pada Ibu Bersalin

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Laporan 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 Laporan Tugas Akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Samarinda, Novemberr 2019

Yang membuat pernyataan,

Amelya Novita

NIM : 1718100202

## RIWAYAT HIDUP



### A. IDENTITAS

Nama : Amelya Novita  
NIM : 17.181.002.02  
Tempat/tanggal Lahir : Muara Pahu, 18 November 1999  
Agama : Islam  
Suku/Bangsa : Kutai /Indonesia  
Alamat : Jl. Slamet Riyadi

### B. RIWAYAT PENDIDIKAN

Tahun 2005-2011 : Madrasah Ibtida'iyah Muara Lawa  
Tahun 2011-2014 : SMP Plus Melati Samarinda  
Tahun 2014-2017 : SMA Negeri 3 Samarinda  
Tahun 2017-2020 :Terdaftar Sebagai Mahasiswa ITKes Wiyata  
Husada Samarinda, Jurusan D-III Kebidanan/



**ITKES WHS**

LEMBAR PENGESAHAN

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. A UMUR 22 TAHUN  
GIIPIA0 DI KLINIK MITRA GUSTIANA DENGAN ASUHAN KOMPLEMENTER  
**BACK MASSAGE**

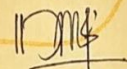
LAPORAN TUGAS AKHIR

Oleh:

**AMELYA NOVITA**  
NIM: 1718100202

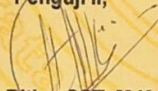
Telah dipertahankan dalam ujian  
Pada Tanggal 05 Desember 2019

Penguji I,



**Ida Hayati, SST., M.Keb**  
NIK. 1141047610013

Penguji II,



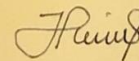
**Aniah Ritha, SST., M.Keb**  
NIK. 113072.54.12.030

Penguji III,



**Hj. Siti Aminah, SST**  
NIP. 197205021998032013

Mengetahui,  
Ketua Program Studi D-III Kebidanan



**Hestri Norhapifah, SST., M.Keb**  
NIK. 1141049011029



## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
LEMBAR PENGESAHAN .....	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN.....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iv
KATA PENGANTAR .....	v
ABSTRAK.....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL .....	viii
DAFTAR GAMBAR .....	ix
DAFTAR SKEMA .....	x
DAFTAR LAMPIRAN .....	xi
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
<b>A. Latar Belakang .....</b>	<b>1</b>
<b>B. Identifikasi Masalah.....</b>	<b>3</b>
<b>C. Tujuan .....</b>	<b>3</b>
1. Tujuan Umum .....	3
2. Tujuan Khusus .....	3
<b>D. Manfaat .....</b>	<b>3</b>
1. Manfaat Teoritis .....	3
2. Manfaat Praktis .....	3
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>5</b>
<b>A. Konsep Dasar Teori.....</b>	<b>5</b>
1. Pengertian COC(Continue of Care).....	5
2. Konsep Dasar Kehamilan .....	5
3. Konsep Dasar Persalinan .....	8
4. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir .....	20
5. Konsep Dasar Nifas .....	20
6. Konsep Dasar Keluarga Berencana .....	23
<b>B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan.....</b>	<b>30</b>
<b>C. Kerangka Teori.....</b>	<b>31</b>
<b>BAB III METODE STUDI KASUS .....</b>	<b>32</b>
A. Pendekatan Pengambilan Data .....	32
B. Tempat dan Waktu Pengambilan Data.....	32
C. Obyek Penelitian .....	32
D. Metode Pengumpulan .....	33
E. Etika Penelitian.....	34
F. Alur Penelitian .....	35
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>36</b>
A. Hasil.....	36
B. Pembahasan .....	90
<b>BAB V SIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>98</b>
A. Simpulan.....	99
B. Saran .....	100
<b>Daftar Pustaka</b>	
<b>Lampiran</b>	

## DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 kerangka Teori .....	32
Skema 3.1 kerangka Konsep .....	33



## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat Rahmat dan BimbinganNya saya dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif Dengan Asuhan Komplementer Terapi Back Massage pada Ny. A Umur 22 Tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> Di Klinik Mitra Gustiana". Laporan Tugas Akhir ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelas Ahli Madya Kebidanan (Amd. Keb) pada Program Studi D-III Kebidanan STIKES Wiyata Husada Samarinda.

Bersamaan ini perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Bapak H. Mujito Hadi, MD, MM selaku Ketua Yayasan Wiyata Husada Samarinda
2. Bapak DR. Eka Ananta Sidartha, CA.,CFrA selaku Ketua ITKes Wiyata Husada Samarinda
3. Ibu Hestri Norhapifah,S,ST.,M.Keb selaku Ketua Program Studi D-III Kebidanan di ITKes Wiyata Husada Samarinda.
4. Ibu Chandra Sulistyorini,S,ST.,M.Keb selaku pembimbing akademik saya, terima kasih ibu atas masukan, bimbingan, dan kesabaran ibu.
5. Ibu Ida Hayati S.ST., M.Kes selaku Penguji Utama STIKES Wiyata Husada Samarinda
6. Ibu Aniah Ritha S.ST., M.Keb selaku Pembimbing I & Penguji ke 2 STIKES Wiyata Husada Samarinda.
7. Ibu Tuti Meihartati,SST.M.Keb Selaku Tim penguji.
8. Ibu Siti Aminah S.ST selaku Penguji ke 3 STIKES Wiyata Husada Samarinda.
9. Hj. Gustiana S.ST selaku Pimpinan Klinik Mitra Gustiana.
10. Klinik Mitra Gustiana selaku tempat Dinas yang saya tempati selama sembilan minggu dalam memenuhi Laporan Tugas Akhir.
11. Orang tua dan keluarga yang selama ini mendoakan dan memberikan semangat untuk saya dan sabar dalam membimbing saya.
12. Rekan-rekan dinas saya selama 9 minggu yang selalu memberikan semangat dalam menyelesaikan tugas Laporan Tugas Akhir.
13. Teman-Teman baik saya yang selalu bersedia membantu saya.

Dan semua pihak yang telah membantu penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini. Mohon maaf atas segala kesalahan dan ketidaksopanan yang mungkin telah saya perbuat. Semoga Allah SWT senantiasa memudahkan setiap langkah-langkah kita menuju kebaikan dan selalu menganugerahkan kasih sayang-Nya untuk kita semua. Amin.



## ABSTRAK

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPLEMENTER TEHNIK BACK MASSAGE  
TERHADAP PENGALIHAN RASA NYERI PERSALINAN KALA I FASE AKTIF  
PADA NY. A UMUR 22 TAHUN G2P1A0 KEHAMILAN 39 MINGGU  
DI KLINIK MITRA GUSTIANA SAMARINDA  
Amelya Novita <sup>1)</sup>, Aniah Ritha <sup>2)</sup>, Gustiana<sup>3)</sup>**

**Latar Belakang:** Nyeri pada persalinan merupakan kejadian yang fisiologis, asuhan komplementer tehnik *back massage* adalah salah satu cara untuk pengalihan rasa nyeri pada saat persalinan Kala I fase aktif.

**Tujuan:** Asuhan kebidanan komplementer *back massage* ini dilakukan agar dapat membantu mengalihkan rasa nyeri pada saat persalinan kala I fase aktif sesuai dengan metode yang diterapkan.

**Metode:** Penelitian ini adalah study kasus menggunakan kerangka konsep kegiatan asuhan Continue Of Care (COC), Case Study Research (CSR) dan SOAP.

**Hasil:** Asuhan Kebidanan komplementer tehnik *back massage* mampu membantu dalam pengalihan rasa nyeri ibu bersalin kala I fase aktif. Sehingga ibu lebih tenang dan bisa mengontrol dirinya sendiri.

**Simpulan:** Pada Ny. A setelah dilakukan asuhan komplementer tehnik *back massage* ini efektif untuk pengalihan rasa nyeri ibu bersalin kala I fase aktif.

**Saran:** Diharapkan dapat melakukan asuhan kebidanan komplementer tehnik *back massage* kepada pasien sesuai dengan kebijakan ilmu profesi serta mendeteksi kelainan secara dini dan mencegah terjadinya komplikasi dalam proses persalinan kala I fase aktif.

**Kata kunci** : **back massage, mengalihkan rasa nyeri, persalinan kala I Fase Aktif**

<sup>1)</sup>Mahasiswi Prodi D III Kebidanan,

<sup>2)</sup>Pembimbing I

<sup>3)</sup>Pembimbing II

## ABSTRACT

### COMPLEMENTARY MIDWIFERY CARE WITH BACK MASSAGE TECHNIQUE TO REDUCE LABOR PAIN AT ACTIVE PHASE OF STAGE I OF MRS. A AGED 22 YEARS WITH G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> AND AT PREGNANCY AGE OF 39 WEEKS IN KLINIK MITRA GUSTIANA SAMARINDA

Amelya Novita<sup>1)</sup>, Aniah Ritha<sup>2)</sup>, Gustiana<sup>3)</sup>

**Background:** Labor pain is a physiological occurrence and complementary care with back massage technique is one of the ways to reduce pains during childbirth of active phase of stage I.

**Objective:** Complementary midwifery care with back massage was given to help reduce pain during childbirth of active phase at stage I based on the method which was applied..

**Method:** This research was a case study using a conceptual framework of midwifery care activities namely Continuity of Care (COC), Case Study Research (CSR) and SOAP.

**Result:** Complementary midwifery care with back massage technique was able to reduce the pain of mother during childbirth at phase active of State I so that she was calmer and able to control herself.

**Conclusion:** After comprehensive midwifery care was given to Mrs. A, there was no complication found based on the result of observation and the application of complementary midwifery care with back massage technique was effective to reduce the mother's pains during childbirth..

**Suggestion:** It is expected that complementary midwifery care with back massage technique be applied to the patients based on the scientific and professional policies and to have early detection on the possible disorder and to prevent the occurrence of complication in the labor process at active phase of stage 1.

**Keywords** : back massage, reducing pains, labor at active phase of stage I

<sup>1)</sup> Student of Three-Year Diploma Study Program of Midwifery,

<sup>2)</sup> Supervisor I

<sup>3)</sup> Supervisor I



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Nyeri persalinan dapat menyebabkan gangguan pada kontraksi uterus atau inersia uteri. Menurut Anjarta (2001) dalam Perestroika menyebutkan bahwa nyeri persalinan dapat menyebabkan hiperventilasi, sehingga kebutuhan oksigen meningkat, kenaikan tekanan darah dan berkurangnya motilitas usus serta vesika urinaria. Keadaan ini akan meningkatkan katekolamin yang dapat menyebabkan gangguan pada kekuatan kontraksi uterus sehingga terjadi inersia uteri (Perestroika, 2014). Selain itu, menurut Hamilton (2005) nyeri yang berlebihan pada ibu bersalin dapat menyebabkan keinginan untuk segera mengakhiri masa persalinan. Mengejan sebelum dilatasi servik maksimal menyebabkan pembengkakan pada mulut rahim yang berdampak pada distosia persalinan (Hamilton, 2005).

Penanganan dan pengawasan nyeri persalinan terutama pada kala I fase aktif sangat penting, karena ini sebagai titik penentu apakah seorang ibu bersalin dapat menjalani persalinan normal atau diakhiri suatu tindakan dikarenakan adanya penyulit yang diakibatkan nyeri yang sangat hebat. Mengingat dampak nyeri cukup signifikan bagi ibu dan bayi, maka harus ada upaya untuk menurunkan nyeri tersebut (Maita, 2016).

Bonica pada penelitiannya terhadap 2.700 ibu melahirkan di 121 pusat obstetri dari 36 negara menemukan bahwa hanya 15% persalinan yang berlangsung tanpa nyeri atau nyeri ringan, 35% persalinan disertai nyeri sedang, 30% persalinan disertai nyeri hebat dan 20% persalinan disertai nyeri yang sangat hebat.

Masase pada punggung saat persalinan dapat berfungsi sebagai analgesik epidural yang dapat mengurangi nyeri dan stres, serta dapat memberikan kenyamanan pada ibu bersalin. Oleh karena itu diperlukan asuhan esensial pada ibu saat persalinan untuk mengurangi nyeri dan stres akibat persalinan yang dapat meningkatkan asuhan kebidanan pada ibu bersalin.

Penelitian di Kanada menyebutkan bahwa masase terapi yang dilakukan pada kala I fase aktif pada ibu bersalin normal primipara menyebutkan dengan melakukan masase selama 5 jam dapat menunda penggunaan analgesik epidural. Responden yang dimasase lebih lambat menggunakan analgesik dengan pembukaan servik satu cm dibanding yang tidak dimasase oleh terapi pijat, dan intensitas nyeri pada kelompok yang dipijat lebih rendah 20 point dibandingkan yang menggunakan analgesik epidural.

Manajemen nyeri persalinan dapat diterapkan secara non farmakologis dan farmakologis (Andamoyo, 2013). Perbedaan antara keduanya yaitu metode farmakologi lebih mahal, juga berpotensi mempunyai efek yang kurang baik sedangkan metode nonfarmakologi lebih murah, simpel, efektif, tanpa efek yang merugikan dan dapat meningkatkan kepuasan selam persalinan karena ibu dapat mengontrol perasaannya dan kekuatannya (Maryunani, 2010).

Penelitian yang dilakukan oleh Sylvia T Brown seorang mahasiswa asal Amerika Serikat pada tahun (2001), yang bertujuan untuk melihat pengaruh metode nonfarmakologi terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan dengan menggunakan 10 metode nonfarmakologi yang dilakukan pada 46 orang sampel. Hipotesa penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh metode nonfarmakologi terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan. Hasil penelitian diperoleh bahwa teknik pernapasan, relaksasi, akupresur dan *massage* merupakan teknik yang paling efektif menurunkan nyeri saat persalinan (Arifin, 2008).

Berdasarkan hasil penelitian Maita 2016, didapatkan sebagian besar ibu yang mengalami nyeri dengan skor 6-10 sebanyak 13 orang atau 61% yang mengalami penurunan nyeri ringan yaitu dengan skor 0-4 sebanyak 4 orang atau 19%. Hasil analisis didapatkan nilai signifikan nilai  $p$  value  $0.004 < 0,05$  yang berarti dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh *back massage* terhadap penurunan nyeri persalinan.

Dari uraian diatas maka penulis tertarik untuk melakukan terapi nonfarmakologis yaitu tehnik *back massage* pada ibu bersalin kala 1 fase aktif. Karena dari hasil penelitian dan dasar teori maka dapat disimpulkan bahwa dengan adanya terapi tehnik *back massage* pada bersalin kala 1 fase aktif dapat membantu mengurangi nyeri pada persalinan kala 1 fase

aktif secara non farmakologis atau secara mandiri . Dalam penelitian ini dan dasar teori memiliki perbandingan lurus yaitu dengan semakin sempurna seseorang dalam melakukan terapi tehnik *back massage* maka akan semakin efektif untuk membantu mengurangi rasa nyeri pada ibu.

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk memberikan asuhan komplementer tehnik *back massage* pada ibu bersalin kala 1 fase aktif di Klinik Mitra Gustiana.

## **B. Identifikasi Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah diatas penulis dapat merumuskan masalah sebagai berikut “ Bagaimana cara memberikan asuhan secara komprehensif dengan memberikan tehnik *Back Massage* pada ibu bersalin kala I fase aktif di Klinik Mitra Gustiana?”.

## **C. Tujuan**

### 1. Tujuan Umum

Diketuinya gambaran pemberian asuhan komplementer dengan tehnik *back massage* pada nyeri persalinan kala I fase aktif di Klinik Mitra Gustiana.

### 2. Tujuan Khusus.

- a. Diketuinya gambaran sebelum dan sesudah diberikan asuhan kebidanan komplementer *back massage* pada ibu bersalin kala 1 fase aktif di Klinik Mitra Gustiana.
- b. Mampu melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil,bersalin,nifas, dan neonatus.
- c. Mendokumentasikan asuhan dengan SOAP.

## **D. Manfaat**

### 1. Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis yang didapatkan dalam penelitian ini adalah sebagai wacana untuk pengembangan penelitian lebih lanjut di bidang kebidanan, khususnya tehnik *back massage* terhadap peningkatan kenyamanan pada ibu bersalin kala 1 fase aktif .

### 2. Manfaat Praktik

- a. Bagi Peneliti selanjutnya

Memberi gambaran dan informasi tambahan bagi peneliti selanjutnya tentang efektivitas tehnik *back masage* pada ibu bersalin kala 1 fase aktif.

b. Bagi Klinik

Sebagai bahan masukan/informasi mengenai pengetahuan tentang manfaat tehnik *back massage* pada ibu bersalin kala 1 fase aktif.

c. Bagi program studi DIII Kebidanan stikes wiyata husada Samarinda

Sebagai bahan kajian meningkatkan ilmu pengetahuan bagi peserta didik.

d. Bagi Penulis

Untuk meningkatkan pengalaman dan wawasan dalam melakukan penelitian serta dapat memahami tentang Asuhan Kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) dan komplementer dengan tehnik *back massage* pada ibu bersalin kala I fase aktif.



## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

### A. Konsep Dasar Teori

#### 1. Pengertian COC (*Continue of Care*)

Asuhan kebidanan secara berkesinambungan merupakan asuhan yang diberikan kepada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir atau neonates, serta pemilihan metode kontrasepsi atau KB secara komprehensif sehingga mampu untuk menekan AKI dan AKB .

#### 2. Konsep Dasar Kehamilan

##### a. Pengertian

Kehamilan adalah proses yang normal, alamiah yang diawali dengan pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterin dan dimulai sejak konsepsi sampai persalinan (Dewi & Sunarsih, 2011).

Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam 3 periode yaitu triwulan pertama dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan. Kehamilan melibatkan perubahan fisik maupun emosional dari ibu serta perubahan sosial dalam keluarga, pada umumnya kehamilan berkembang dengan normal dan menghasilkan kelahiran bayi sehat cukup bulan melalui jalan lahir namun kadang-kadang tidak sesuai dengan yang diharapkan (Prawirohardjo, 2011).

##### b. Proses terjadi kehamilan

Proses permulaan kehamilan ketika bersatunya sel telur (ovum) dan sperma atau disebut fertilisasi. Ovum yang telah dibuahi ini segera membelah diri sampai stadium morula selama 3 hari dan bergerak ke arah rongga rahim oleh rambut getar tuba (silia) dan kontraksi tuba, hasil konsepsi tiba dalam

kavum uteri pada tingkat blastula. Hasil konsepsi akan menanamkan dirinya dalam endometrium (nidasi). Ketika blastula mencapai rongga rahim, endometrium berada dalam masa sekresi sehingga blastula dengan bagian yang berisi massa sel dalam akan mudah masuk kedalam desidua, menyebabkan luka kecil yang kemudian sembuh dan menutup lagi. Apabila nidasi telah terjadi, maka dimulailah diferensiasi sel-sel blastula. Kemudian blastula akan berkembang menjadi janin. Untuk mencukupi kebutuhan janin maka dibentuklah plasenta. Plasenta terbentuk lengkap pada kehamilan kurang lebih 16 minggu, dan berfungsi untuk memberikan makanan pada janin. Respirasi janin, untuk tempat sekresi bagi janin, dan tempat pembentukan hormon dan juga tempat menyalurkan segala kebutuhan janin. Didalam rahim janin juga diproteksi oleh air ketuban, volume air ketuban pada kehamilan cukup bulan kira-kira 1000-1500 cc, air ketuban berwarna putih keruh, berbau amis (Pantikawati & saryono, 2010).

Seorang ibu dapat dikatakan hamil adalah apabila didapat tanda-tanda pasti hamil yaitu denyut Jantung Janin (DJJ) dapat didengar dengan menggunakan stetoskop laenec pada minggu 17-18. Dengan stetoskop ultrasonic (Doppler), DJJ dapat didengarkan lebih awal lagi, sekitar minggu ke 12. Palpasi biasanya dapat dirasakan gerakan janin yang jelas setelah 24 minggu. Pada pemeriksaann USG terlihat adanya kantong kehamilan, ada gambaran embrio (Pantikawati&Saryono, 2010).

**c. Perubahan fisiologis pada ibu hamil**

- 1) Sering buang air kecil
- 2) Rasa tidak nyaman atau nyeri di perut
- 3) Mual dan muntah
- 4) Mudah lelah
- 5) Gangguan pola tidur
- 6) Konstipasi atau sembelit

## 7) Wasir

### d. kebutuhan kesehatan ibu hamil

Kebutuhan setiap jenis nutrisi di masa kehamilan tentu berbeda dengan kebutuhan nutrisi saat tidak hamil. Pada masa kehamilan, perlu adanya tambahan 300 kalori terutama di trimester kedua dan ketiga. Kebutuhan harian ibu hamil adalah kalsium sebanyak 1000-1200 miligram, folat sebanyak 600-800 mikrogram, dan zat besi sebanyak 27 miligram.

Berikut daftar kandungan nutrisi yang dibutuhkan di masa kehamilan:

- 1) **Protein.** Protein berguna untuk membantu pertumbuhan dan perkembangan sel atau jaringan, termasuk sel otak pada janin. Protein juga membantu pertumbuhan jaringan payudara ibu hamil, serta berperan penting dalam meningkatkan suplai darah dalam tubuh. Para ahli merekomendasikan 75 sampai 100 gram protein per hari. Adapun sumber protein terbaik untuk ibu hamil meliputi daging sapi tanpa lemak, ikan, boga bahari, daging ayam, daging domba, tahu, dan kacang-kacangan (kacang merah, kacang polong).
- 2) **Karbohidrat.** Karbohidrat merupakan sumber kalori yang penting bagi ibu hamil. Makanan sumber karbohidrat terbaik yang bisa Anda konsumsi antara lain nasi, kentang, sereal, pasta, sayuran dan buah.
- 3) **Kalsium.** Tak hanya menguatkan tulang dan gigi Anda, kalsium juga berguna untuk membangun tulang dan gigi janin. Selain itu, kalsium membantu tubuh mengatur cairan, membantu kerja fungsi saraf dan kontraksi otot. Kebutuhan kalsium harian sekitar 1000 miligram selama kehamilan. Sumber kalsium terbaik ada di susu, keju, yoghurt, ikan sarden atau salmon, dan bayam.
- 4) **Folat.** Kandungan nutrisi yang dikenal sebagai asam folat ini berperan penting dalam mengurangi risiko cacat lahir, termasuk cacat tabung saraf pada janin yang memengaruhi otak serta sumsum tulang belakang janin. Contoh cacat lahir lainnya seperti spina bifida dan *anencephaly*. Kebutuhan asam folat harian di masa kehamilan adalah 600 sampai 800 mikrogram. Adapun sumber asam

folat bisa Anda dapatkan pada sayuran hijau, kacang-kacangan, telur, hati sapi, buah jeruk, stroberi, lemon, mangga, dan tomat.

- 5) **Zat Besi.** Zat besi membantu meningkatkan volume darah dan mencegah anemia. Asupan harian yang ideal di masa kehamilan adalah 27 miligram. Sumber zat besi bisa didapatkan pada lobak, sayuran hijau seperti bayam, selada, kubis, biji-bijian, roti, sereal, dan havermut. Kandungan zat besi pada daging sapi dan boga bahari juga baik untuk gizi ibu hamil.

### 3. Konsep Dasar Persalinan

#### a. Pengertian Persalinan

Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung tidak lebih dari 18 jam tanpa komplikasi baik bagi ibu maupun janin (sarwono, 2002)

Persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar dengan presentasi belakang kepala tanpa memakai alat-alat atau pertolongan istimewa serta tidak melukai ibu dan bayi, dan pada umumnya berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam (Prawirohardjo, 1997)

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Saifuddin, 2006)

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan di mulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada

serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan serviks (JNPK- KR, 2007)

Persalinan adalah suatu proses yang dimulai dengan adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya dilatasi progresif dari serviks, kelahiran bayi, dan kelahiran plasenta, dan proses tersebut merupakan proses alamiah. (Rohani, 2011)

## **b. proses Persalinan**

Persalinan dibagi menjadi 4 tahap. Pada kala I serviks membuka dari 0 sampai 10 cm. Kala I dinamakan juga kala pembukaan. Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran, oleh karena kekuatan his dan kekuatan mengedan, janin di dorong keluar sampai lahir. Dalam kala III atau disebut juga kala uri, plasenta terlepas dari dinding uterus dan dilahirkan. Kala IV mulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam kemudian. Dalam kala tersebut diobservasi apakah terjadi perdarahan post partum. (Rohani; dkk, 2011)

### **1) Kala I (Kala Pembukaan)**

Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar kanalis servikalis karena pergeseran-pergeseran, ketika serviks mendatar dan membuka.

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I dibagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

- a) Fase laten, dimana pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam.

b) Fase aktif (pembukaan serviks 4-10 cm), berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 subfase.

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

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

(3) Periode deselerasi : berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan jadi 10cm atau lengkap. Pada fase aktif persalinan, frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih) dan terjadi penurunan bagian terbawah janin. Berdasarkan kurve Friedman, diperhitungkan pembukaan pada primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/ jam.

Mekanisme membukanya serviks berbeda antara primigravida dan multigravida. Pada primigravida, ostium uteri internum akan membuka lebih dulu, sehingga serviks akan mendatar dan menipis, kemudian ostium internum sudah sedikit terbuka. Ostium uteri internum dan eksternum serta penipisan dan pendataran serviks terjadi dalam waktu yang sama.

Pada kala 1 persalinan, nyeri timbul akibat pembukaan *servik* dan kontraksi *uterus*. Sensasi nyeri menjalar melewati *syaraf simposis* yang memasuki *modula spinalis* melalui *segmen posterior syaraf spinalis torakalis* 10, 11 dan 12. Penyebaran nyeri pada kala satu persalinan adalah nyeri punggung bawah yang dialami ibu disebabkan oleh tekanan kepala janin terhadap tulang belakang, nyeri ini tidak menyeluruh melainkan nyeri disuatu titik. Akibat penurunan janin, lokasi nyeri punggung berpindah ke bawah, ke tulang belakang bawah serta lokasi denyut jantung janin berpindah ke bawah pada *abdomen* ibu ketika terjadi penurunan kepala (Mander, 2003)

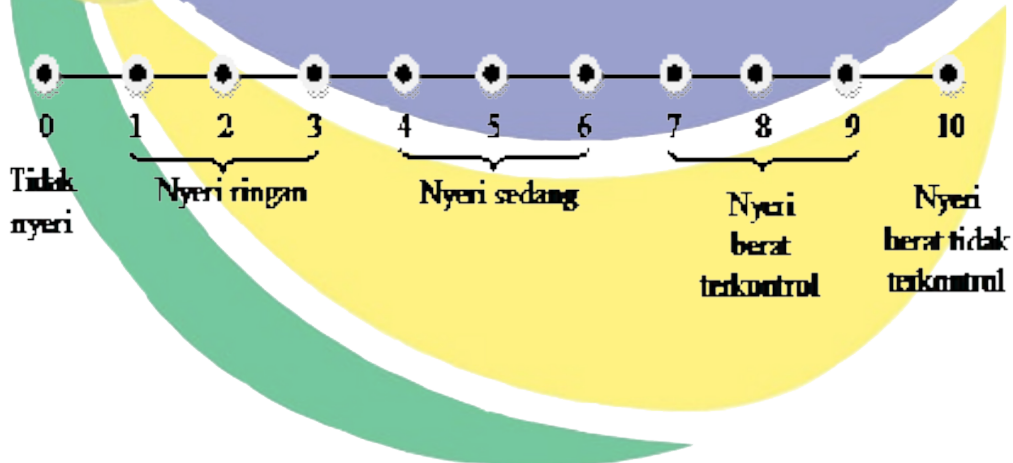
Selama kala I persalinan, nyeri diakibatkan oleh *dilatasi servik* dan *segmen* bawah uterus dan *distensi korpus uteri*. *Intensitas* nyeri selama kala ini diakibatkan oleh kekuatan *kontraksi* dan tekanan yang dibangkitkan. Hasil temuan bahwa tekanan cairan *amnion* lebih dari 15 mmHg di atas *tonus* yang

dibutuhkan untuk meregangkan *segmen* bawah *uterus* dan *servik* dan dengan demikian menghasilkan nyeri. Nyeri ini dilanjutkan ke *dermaton* yang *disuplai* oleh *segmen medulla spinalis* yang sama dengan *segmen* yang menerima *input nosiseptif* dari *uterus* dan *serviks* (Mander, 2003).

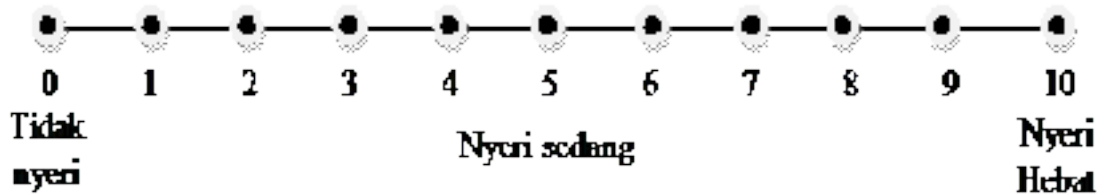
Nyeri adalah suatu sensori subjektif dan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan yang aktual, potensial atau yang dirasakan dalam kejadian- kejadian saat terjadi kerusakan. Nyeri merupakan mekanisme protektif yang dimaksudkan untuk menimbulkan kesadaran telah atau akan terjadi kerusakan jaringan (Andarmoyo S. 2013).

Rentang *intensitas* nyeri dapat ditentukan dengan 4 cara yaitu dengan menggunakan *skala intensitas* nyeri baik yang berupa *skala intensitas nyeri deskriptif* sederhana, *skala intensitas nyeri numerik* 0 sampai dengan 10, dengan *skala analog visual* dan dengan menggunakan *kuesioner*. Penggunaan *skala intensitas* nyeri ini didasarkan pada pertimbangan bahwa individu merupakan penilai terbaik dari nyeri yang dialaminya dan karenanya individu diminta untuk memverbalikan atau menunjukkan tingkat nyerinya. *skala intensitas nyeri numerik* yaitu : (Potter & Perry, 2005)

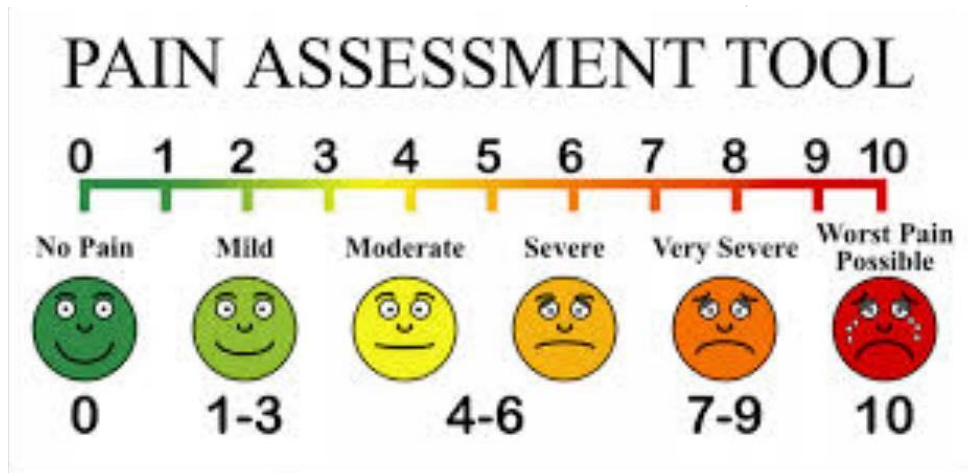
(a) Skala nyeri deskriptif



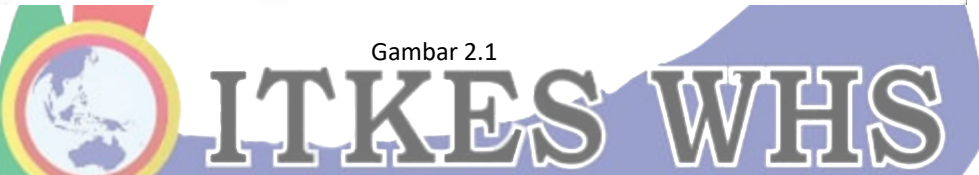
(b) Skala identitas nyeri numerik



(c) Skala analog visual



Gambar 2.1



**Keterangan :**

0 :Tidak nyeri

1-3 : Nyeri ringan : secara obyektif klien dapat berkomunikasi dengan baik.

4-6 : Nyeri sedang : Secara obyektif klien mendesis,menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik.

7-9 : Nyeri berat : secara obyektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang dan distraksi

10 : Nyeri sangat berat : Secara objektif klien tidak mau berkomunikasi dengan baik berteriak dan histeris, klien tidak dapat mengikuti perintah lagi, selalu

mengejan tanpa dapat dikendalikan, menarik- narik apa saja yang tergapai, dan tak dapat menunjukkan lokasi nyeri. (Judha M, dkk (2012)

Karakteristik paling subyektif pada nyeri adlah tingkat keparahan atau intensitas nyeri tersebut. Klien seringkali diminta untuk mendeskripsikan nyeri sebagai yang ringan, sedang atau parah. Namun, makna istilah-istilah ini berbeda bagi perawat dan klien. Dari waktu ke waktu informasi jenis ini juga sulit untuk dipastikan.

dengan menggunakan sakal 0-10. Skala paling afektif digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi terapeutik. Apabila digunakan skala untuk menilai nyeri, maka direkomendasikan patokan 10 cm (AHCPR, 1992 dalam perry dan potter, 2006).

### **Penanganan nyeri pada persalinan kala 1 fase aktif**

#### **i. Pengertian massage**

Masase adalah melakukan tekanan tangan pada jaringan lunak, biasanya otot, tendon atau ligamentum, tanpa menyebabkan gerakan atau perubahan posisi sendi untuk meredakan nyeri, menghasilkan relaksasi, dan/atau memperbaiki sirkulasi. Malkin (1994) merincikan enam gerakan dasar yang dilakukan yaitu : *effleurage* (gerakan tangan mengurut), *petrissage* (gerakan tangan mencubit), *tapotement* (gerakan tangan melakukan perkusi), *hacking* (gerakan tangan mencincang), *kneading* (gerakan tangan meremas), dan *cupping* (tangan membentuk seperti mangkuk) (Mander, R., 2003, hal. 164).

Masase dan sentuhan membantu ibu lebih rileks dan nyaman selama persalinan. Sebuah penelitian menyebutkan ibu yang dipijat selama 20 menit setiap jam selama tahapan persalinan akan lebih bebas dari rasa sakit, karena masase ( pijat) merangsang tubuh melepaskan senyawa endorphin yang merupakan pereda sakit alami dan menciptakan perasaan nyaman. Bagian tubuh ibu yang dapat dimasase adalah kepala, bahu, perut, kaki, tangan dan punggung (tetapi bukan masase tubuh yang penuh). Saat memijat, pemijat harus memperhatikan respon ibu apakah tekanan yang diberikan sudah tepat (Meiliasari, M., dan Danuatmaja, B., 2004, hal. 67).

#### **ii. Metode Masase**

Masase merupakan salah satu metode nonfarmakologi yang dilakukan untuk mengurangi nyeri persalinan. Dasar teori masase adalah teori gate control yang dikemukakan oleh Melzak dan Wall, dalam Depkes RI (1997) yang menjelaskan bahwa ada dua macam serabut saraf yaitu serabut saraf berdiameter kecil dan serabut saraf berdiameter besar yang mempunyai fungsi yang berbeda.

Impuls rasa sakit yang dibawa oleh saraf berdiameter kecil menyebabkan gate control di spinal cord membuka dan impuls diteruskan ke korteks serebral sehingga akan menimbulkan rasa sakit. Tetapi impuls rasa sakit ini dapat diblok yaitu dengan memberikan rangsangan pada saraf berdiameter besar yang menyebabkan gate control akan tertutup dan rangsangan sakit tidak dapat diteruskan ke korteks serebral. Pada prinsipnya rangsangan berupa usapan pada saraf berdiameter besar yang banyak pada kulit harus dilakukan awal rasa sakit atau sebelum impuls rasa sakit yang dibawa oleh saraf berdiameter kecil mencapai korteks serebral.

*back massage* sangat baik dan merupakan cara lembut untuk membantu ibu bersalin merasa lebih segar selama persalinan. Sentuhan dan kelembutan massage membuat ibu bersalin menjadi lebih rileks. Suatu penelitian menunjukkan bahwa wanita yang mendapatkan massage selama 20 menit setiap jam selama fase persalinan aktif merasa lebih tenang dan lebih terbebas dari nyeri. Hal ini terjadi karena massage dapat merangsang tubuh melepaskan senyawa endorphine yang merupakan pereda sakit alami. Endorphine ini dapat menciptakan perasaan nyaman dan enak. Saat memijat, pemijat harus memperhatikan respon ibu apakah tekanan yang diberikan sudah tepat. Gate control theory dapat diukur untuk efektifitas cara ini. Ilustri gate control theory bahwa serabut nyeri membawa stimulasi nyeri ke otak lebih kecil dan perjalanan sensasinya lebih lambat dari pada serabut sentuhan yang luas. Ketika.

### iii. **Prosedur Penatalaksanaan Masase**

Masase merupakan tindakan melakukan tekanan tangan pada jaringan lunak, biasanya otot, tendon atau ligamentum, tanpa menyebabkan gerakan atau perubahan posisi sendi untuk meredakan nyeri, menghasilkan relaksasi, atau memperbaiki sirkulasi.

Manfaatnya adalah sebagai berikut : mengurangi ketegangan bahu, leher dan nyeri punggung, memperbaiki sirkulasi darah pada otot sehingga mengurangi nyeri, kram dan inflamasi, memperlambat frekuensi nadi dan menurunkan tekanan darah, menimbulkan relaksasi pikiran (Price, 1997, hal. 120).

Persiapan yang dibutuhkan meliputi persiapan alat yaitu tempat tidur pasien, kursi dan bantal, persiapan pasien yaitu membuka sedikit pakaian yang menutupi daerah sakrum dan yang tidak sedang mendapat terapi obat-obatan seperti induksi dan persiapan bidannya yaitu mencuci tangan supaya bersih dan posisi bidan di sebelah kanan ibu. Masase dilakukan setiap kontraksi selama 20 menit. Indikasi pelaksanaan masase adalah ibu inpartu kala I fase aktif dengan nyeri persalinan sedangkan kontraindikasinya adalah memar, luka bakar, bisul, sayatan, penyakit jantung dan terdapat infeksi. Tahap pelaksanaan *back massage* meliputi :

#### 1) Tahap Persiapan

Menyiapkan alat dan bahan:

- (1) Bahan pelicin berupa krim, minyak atau lotion yang aman dan tidak kadaluwarsa
- (2) 1 buah mangkuk kecil.
- (3) 1 lembar selimut
- (4) 1 lembar washlap/handuk kecil
- (5) 1 lembar handuk kering
- (6) 1 buah sabun.

Menjaga lingkungan : atur pencahayaan dan privacy ruangan

#### 2) Tahap orientasi

- (1) Memberikan salam
- (2) Menjaga privacy klien dengan menutup pintu dan jendela/korden
- (3) Menjelaskan tujuan dan prosedur dari tehnik *back massage*
- (4) Memberi kesempatan klien untuk bertanya.
- (5) Informed consent
- (6) Mendekatkan alat ke klien

c) Tahap pelaksanaan

- (1) Mencuci tangan
- (2) Menyiapkan krim, minyak atau lotion ke dalam mangkuk kecil
- (3) Mengatur posisi klien dengan posisi miring kiri
- (4) Membantu klien melepas pakaian
- (5) Memasang selimut pada bagian tubuh yang tidak diberi massage
- (6) Mengoleskan krim, minyak atau lotion pada punggung ibu
- (7) Melakukan warming up massage dengan stretching
- (8) punggung (mengurut seluruh bagian punggung)
- (9) Melakukan pemijatan utama dengan memijat secara lembut bagian torakal 10 sampai 12 dan lumbal 1 dengan 60 pijatan dalam satu menit, lamanya perlakuan disesuaikan dengan masing masing kelompok eksperimen ( 5 menit, 10 menit dan 15 menit). Gerakan pemijatan utama stimulasi back massage .
- (10) Mengakhiri pemijatan dengan teknik back massage (mengurut punggung kembali)
- (11) Membersihkan punggung ibu menggunakan air dan sabun bila diperlukan kemudian dibilas dengan waslap basah dan keringkan dengan handuk.
- (12) Membantu ibu menggunakan pakaian kembali.
- (13) Mencuci tangan .

d) Tahap Terminasi

- (1) Mengevaluasi respon klien
- (2) Menyimpulkan hasil kegiatan

e) Pendokumentasian.

2) **Kala II (Kala Pengeluaran Janin)**

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara 1 jam.

Tanda dan gejala kala II

- a) His semakin kuat , dengan interval 2 sampai 3 menit.
- b) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- c) Ibu merasakan makin meningkat tekanan pada rektum atau vagina
- d) Perineum terlihat menonjol
- e) Vulva-vagina dan sfingter ani terlihat membuka
- f) Peningkatan pengeluaran lendir dan darah.

Diagnosis kala II ditegakkan atas dasar pemeriksaan dalam yang menunjukkan :

- a) Pembukaan serviks telah lengkap
- b) Terlihat bagian kepala bayi pada introitus vagina

### 3) Kala III (Kala Pengeluaran Plasenta)

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

Perubahan psikologis kala II :

- a) Ibu ingin melihat menyentuh , dan memeluk bayinya.
- b) Merasa gembira, lega, dan bangga akan dirinya,juga merasa sangat lelah
- c) memusatkan diri dan kerap bertanya apakah vagina peru dijahit.
- d) Menaruh perhatian pada plasenta.

### 4) Kala IV (Kala Pengawasan)

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

- a) Tingkat kesadaran.
- b) Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi,dan pernapasan.
- c) Kontraksi uterus.
- d) Terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 samapai 500 cc.

Asuhan dan pemantauan pada kala IV

- a) Lakukan rangsangan taktil (seperti pemijatan) pada uterus, untuk merangsang uterus berkontraksi.
- b) Evaluasi tinggi fundus dengan meletakkan jari tangan secara melintang antara pusat dan fundus uteri.
- c) Perkirakan kehilangan darah secara keseluruhan.
- d) Periksa perineum dari perdarahan aktif (misalnya apakah ada laserasi atau episiotomi).
- e) Evaluasi kondisi ibu secara umum.
- f) Dokumentasikan semua asuhan dan temuan selama kala IV persalinan di halaman belakang partograf segera setelah asuhan diberikan atau setelah penilaian dilakukan.

**c. Kebutuhan Ibu Bersalin**

Ada beberapa kebutuhan dasar ibu selama proses persalinan lain :

1) Dukungan fisik dan psikologis

Dukungan dapat diberikan oleh orang-orang terdekat pasien (suami, keluarga, teman, perawat, bidan maupun dokter). Pendamping persalinan hendaknya orang yang sudah terlibat sejak dalam kelas-kelas antenatal. Mereka dapat membuat laporan tentang kemajuan ibu dan secara terus menerus memonitor kemajuan persalinan ( Saifudin, 2013 ).

2) Kebutuhan makanan dan cairan

Makanan padat tidak boleh diberikan selama persalinan aktif, karena makanan padat lebih lama tinggal dalam lambung dari pada makan cair, sehingga proses pencernaan lebih lambat selama persalinan. Pasien dapat diberikan minuman segar (jus buah, sup) selama proses persalinan, namun bila mual/muntah dapat diberikan cairan IV (RL) (Rohani, 2012).

3) Kebutuhan eliminasi

Kandung kencing harus dikosongkan setiap 2 jam selama proses persalinan. Bila pasien tidak dapat berkemih sendiri dapat dilakukan katektisasi oleh karena kandung kencing yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin, selain itu juga akan meningkatkan rasa tidak nyaman yang tidak dikenali pasien karena bersama dengan munculnya kontraksi uterus (Rohani, 2012).

4) Posisi dan aktivitas

Persalinan dan kelahiran merupakan suatu peristiwa yang normal, tanpa disadari dan mau tidak mau harus berlangsung. Untuk membantu ibu agar tetap tenang dan rileks sedapat mungkin bidan tidak boleh memaksakan pemilihan posisi yang diinginkan oleh ibu dalam persalinannya (APN, 2013).

5) Bebas dari nyeri

Beberapa upaya yang dapat mengurangi rasa nyeri seperti mandi dengan air hangat, berjalan-jalan di kamar, duduk dikursi sambil membaca, dan posisi lutut dada diatas tempat tidur.

6) Menerima sikap dan perilaku yang baik

Memberikan sikap dan perilaku yang baik akan meningkatkan kepercayaan pihak keluarga terhadap pelayanan yang diberikan.

7) Penjelasan dan proses kemajuan persalinan

8) Informasi yang disampaikan adalah mengenai pembukaan serviksnya serta kondisi janinnya.

9) Penjelasan prosedur dan penjelasan yang berlaku

10) Sebelum melakukan suatu prosedur, sebaiknya bidan memberikan penjelasan mengenai apa yang akan dilakukan serta apa tujuannya, sehingga pasien akan lebih kooperatif (Sulistiyawati, 2010).

11) Pemantauan partograf

Partograf

merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi, anamnesis, dan pemeriksaan fisik ibu dalam persalinan, Hal tersebut sangat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis selama kala I persalinan. Garis waspada dan garis bertindak Garis waspada dimulai pada pembukaan serviks 4 cm dan berakhir pada titik dimana pembukaan lengkap diharapkan terjadi jika laju pembukaan adalah 1 cm per jam. Pencatatan selama fase aktif persalinan harus dimulai di garis waspada. Jika pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada (pembukaan kurang dari 1 cm per jam), maka harus dipertimbangkan adanya penyulit. Garis bertindak tertera sejajar dan di sebelah kanan (berjarak 4 jam) garis waspada. Jika pembukaan serviks telah melampaui dan berada di sebelah kanan garis bertindak maka hal ini menunjukkan perlu dilakukan tindakan untuk menyelesaikan persalinan (JNPK-KR, 2008).

### 3 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir (Neonatus)

#### a. Pengertian Bayi Baru Lahir Normal

Masa neonatal adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (24 hari) sesudah kelahiran bayi adalah anak yang belum lama lahir, bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu – 42 minggu dan berat badan lahir 2.500 – 4000 gram. Bayi adalah individu baru yang lahir didunia, dalam keadaannya yang terbatas, maka individu baru ini sangatlah membutuhkan perawatan dari orang lain.

#### b. Ciri – Ciri Bayi Baru Lahir Normal

- 1) Berat badan 2500 – 4000 gram
- 2) Panjang badan 48 – 52 Cm
- 3) Lingkar dada 30 – 38 cm
- 4) Lingkar Kepala 33 – 35 cm
- 5) Frekuensi jantung 120 – 160 x / menit
- 6) Pernafasan  $\pm$  60 – 80 x /menit
- 7) Kulit kemerah – merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup
- 8) Rambut lamogo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- 9) Kuku agak panjang dan lemas
- 10) Genitalia Perempuan Labia mayora sudah menutupi labia minora, Laki – laki Testis sudah turun, skrotum sudah ada )
- 11) Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- 12) Refleks morrow atau gerakan memeluk bila dikagetkan sudah baik
- 13) Refleks menggenggam sudah baik
- 14) Eliminasi baik mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama meonium berwarna hitam kecoklatan.

### 4. Konsep Teori Nifas

#### a. Pengertian Nifas

Masa nifas atau puerperium adalah setelah kala IV sampai dengan enam minggu berikutnya (pulihanya alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil). Akan tetapi seluruh otot genetalia baru pulih kembali seperti sebelum ada kehamilan dalam waktu 3 bulan. Masa ini merupakan periode kritis baik bagi ibu maupun bayinya maka perlu diperhatikan (Nurjasm, E., dkk. 2016).

## **b. Tahapan masa nifas**

Masa nifas di bagi menjadi tiga tahapan, yaitu puerperium dini, puerperium intermedial, dan remote puerperium menurut (Walyani, 2015).

### **1) Puerperium dini**

Puerperium dini merupakan masa kepulihan, yang dalam hal ini ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama islam, di anggap bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

### **2) Puerperium intermedial**

Puerperium intermedial merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia, yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

### **3) Remote puerperium**

Remote Puerperium yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sempurna mungkin beberapa minggu, bulan atau tahun.

## **c. Kebutuhan Dasar Kesehatan Pada Ibu Masa Nifas**

### **1) Kebutuhan Cairan dan Nutrisi**

Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, bergizi seimbang terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari, (ibu harus mengonsumsi 3-4 porsi setiap hari). Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui). Pil zat besi harus diminum, untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin. Minum kapsul vitamin A (200.000 IU) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI nya (Heryani, 2015).

### **2) Kebutuhan Ambulasi**

Ambulasi dini (early ambulation) adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Early ambulation adalah kebijakan untuk segera mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya segera untuk berjalan. Ibu diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam post partum (Yuli, 2015).

### **3) Miksi (BAK)**

Selama kehamilan terjadi peningkatan ekstraseluler 50%. Setelah melahirkan cairan ini dieliminasi sebagai urine. Kebanyakan Ibu nifas dapat

melakukan BAK secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan. Miksi normal bila dapat BAK spontan setiap 3-4 jam. Kesulitan BAK dapat disebabkan karena oedem kandung kemih selama persalinan.

4) Defekasi (BAB)

Buang Air Besar biasanya tertunda selama 2-3 hari setelah melahirkan karena enema prapersalinan, diet cairan, obat-obatan analgesik selama persalinan dan perineum yang sakit. Memberikan asupan cairan yang cukup, diet yang tinggi serat serta ambulasi secara teratur dapat membantu untuk mencapai regulasi BAB.

5) Personal Hygiene / Perineum

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan dimana ibu tinggal. Perawatan luka perineum bertujuan untuk mencegah infeksi, meningkatkan rasa nyaman dan mempercepat penyembuhan. Perawatan luka perineum dapat dilakukan dengan cara mencuci daerah genital dengan air dan sabun setiap kali habis BAK/BAB yang dimulai dengan mencuci bagian depan kemudian ke arah anus. Sebelum dan sesudahnya dianjurkan untuk mencuci tangan.

6) Istirahat dan Tidur

Istirahat yang diperlukan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Dan untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan.

7) Seksual

Aktifitas seksual aman setelah darah merah berhenti, dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jari ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Ada kepercayaan/budaya yang memperbolehkan melakukan hubungan seks selama 40 hari atau 6 minggu, oleh karena itu perlu dikompromikan antara suami dan istri.

8) Perawatan payudara

Perawatan payudara bertujuan untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran susu sehingga memperlancar pengeluaran susu. Menjaga payudara agar tetap bersih dan kering terutama bagian puting susu dengan menggunakan BH yang menyokong payudara. Apabila puting susu

lecet, oleskan colostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap selesai menyusui

#### 9) Senam Nifas

Organ-organ tubuh wanita akan kembali seperti semula sekitar 6 minggu. Oleh karena itu, ibu akan berusaha memulihkan dan mengencangkan bentuk tubuhnya. Hal tersebut dapat dilakukan dengan cara latihan senam nifas. Senam nifas yang bertujuan untuk mengembalikan otot-otot terutama rahim dan perut ke keadaan semula atau mendekati sebelum hamil. Senam nifas dilakukan sejak hari pertama melahirkan sampai dengan hari ke sepuluh. (Heryani, 2015)

### 5. Konsep Dasar Teori Keluarga Berencana

#### a. Pengertian Keluarga Berencana Pasca Salin

Kontrasepsi pasca persalinan merupakan inisiasi pemakaian metode kontrasepsi dalam waktu 6 minggu pertama pasca persalinan untuk mencegah terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan khususnya pada 1-2 tahun pertama pasca persalinan (Saifudin, 2010).

#### b. Macam-Macam KB Pasca Salin

Secara umum KB pasca salin menurut Saifuddin, 2009 sebagai berikut :

##### 1) MAL (Metode Amenorea Laktasi)

Adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tambahan makan atau minuman apapun lainnya.

##### 2) Pil Kombinasi

Keuntungan :

- a) memiliki efektivitas yang tinggi (hampir menyerupai efektivitas tubektomi)
- b) Resiko terhadap kesehatan sangat kecil
- c) Tidak mengganggu hubungan seksual
- d) Siklus haid menjadi teratur
- e) Dapat digunakan jangka panjang
- f) Dapat digunakan sejak usia remaja hingga menopause
- g) Mudah dihentikan setiap saat
- h) kembali setelah kegunaan pil kembali
- i) Dapat digunakan sebagai kontrasepsi darurat

Indikasi :

- a) Usia reproduksi
- b) Telah atau belum memiliki anak, gemuk atau kurus
- c) Menginginkan metode dengan tinggi
- d) Setelah melahirkan tidak menyusui
- e) Setelah melahirkan 6 bulan
- f) Nyeri haid, siklus haid tidak teratur, anemia karena haid berlebihan
- g) Pasca keguguran
- h) Riwayat kehamilan ektopik
- i) Menderita TBC kecuali sedang menggunakan rifampisin.

Kontraindikasi :

- a) Hamil atau dicurigai hamil
- b) Memberi ASI Eksklusif
- c) Perdarahan pervaginam yang belum diketahui penyebabnya
- d) Penyakit hati akut
- e) Usia >35 tahun atau perokok
- f) Riwayat penyakit jantung, stroke, atau tekanan darah >180/110 mmHg
- g) Riwayat gangguan faktor pembekuan darah atau kencing manis >20 tahun
- h) Menderita kanker payudara atau dicurigai kanker payudara
- i) Migrain atau gejala epilepsy/riwayat epilepsy
- j) Tidak dapat menggunakan pil secara teratur setiap hari.

c. Suntikan Kombinasi

Jenis suntikan kombinasi adalah 25 mg Depo Medroksiprogesteron Asetat dan 5 mg Estradiol Sipionat yang diberikan injeksi I.M. sebulan sekali (Cyclofem), dan 50 mg Noretindron Enantat dan 5 mg Estradiol Valerat yang diberikan injeksi I.M. sebulan sekali.

Keuntungan

- 1) Resiko terhadap kesehatan
- 2) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
- 3) Tidak diperlukan pemeriksaan dalam
- 4) Jangka panjang efek samping sangat kecil
- 5) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik.

Kerugian :

- 1) Terjadi perubahan pada pola haid, seperti tidak teratur, perdarahan, bercak/spotting atau perdarahan sela sampai 10 hari
- 2) Mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan, dan keluhan seperti ini akan hilang setelah suntikan kedua atau ketiga
- 3) Ketergantungan klien terhadap pelayanan kesehatan. Klien harus kembali setiap 30 hari untuk mendapatkan suntikan.
- 4) Aktivasinya berkurang bila digunakan bersamaan dengan obat-obat epilepsi (fenitoin dan barbiturate) atau obat tuberkulosis (rifampisin).
- 5) Penambahan berat badan.

Indikasi :

Usia reproduksi, ingin kontrasepsi dengan efektifitas tinggi, pasca persalinan dan tidak menyusui, sering lupa menggunakan pil kontrasepsi, anemia, nyeri Haid hebat, haid teratur, menyusui pasca persalinan > 6 bulan atau tidak menyusui, riwayat kehamilan ektopik.

Kontra Indikasi :

Menurut Varney (2007), kontraindikasi mutlak penggunaan suntikan ini sama dengan kontraindikasi pil kontrasepsi oral kombinasi ditambah beberapa hal yaitu hipertensi berat, diabetes yang melibatkan pembuluh, penyakit katup jantung disertai komplikasi.

#### d. Kontrasepsi progestin

##### 1) Pil Progestin (Minipil)

Keuntungan :

- 1) Sangat efektif bila digunakan secara benar.
- 2) Tidak mengganggu hubungan seksual.
- 3) Tidak mempengaruhi ASI.
- 4) Kesuburan cepat kembali.
- 5) Nyaman dan mudah digunakan,
- 6) Sedikit efek samping.
- 7) Dapat dihentikan setiap saat.
- 8) Tidak mengandung estrogen.

Kerugian :

- 1) Hampir 30-60% mengalami gangguan haid.
- 2) Peningkatan antar penurunan berat badan.
- 3) Harus digunakan setiap hari pada waktu yang sama.

- 4) Bila lupa satu pil saja, kegagalan menjadi besar.
- 5) Payudara menjadi tegang, mual, pusing, dermatitis atau jerawat.
- 6) Resiko kehamilan ektopik cukup tinggi.
- 7) Efektivitasnya menjadi rendah bila digunakan bersamaan dengan obat tuberculosi atau obat epilepsi.
- 8) Tidak melindungi diri dari infeksi menular seksual atau HIV/AIDS

Indikasi :

- 1) Usia reproduksi
- 2) Telah/ belum memiliki anak
- 3) Menginginkan metode kontrasepsi yang efektif selama menyusui
- 4) Pascakeguguran
- 5) Perokok segala usia
- 6) Mempunyai tekanan darah tinggi
- 7) Tidak boleh menggunakan estrogen atau lebih senang tanpa estrogen.

Kontraindikasi :

- 1) Kehamilan (diketahui atau dicurigai)
- 2) Karsinoma payudara (diketahui atau dicurigai)
- 3) Perdarahan genitalia abnormal yang tidak terdiagnosis
- 4) Tumor hati benigna atau maligna (saat ini atau masa lalu)
- 5) Menggunakan obat tuberculosi (rifampisin), atau obat epilepsi (Fenitoin dan barbiturat)
- 6) Sering lupa menggunakan pil
- 7) Miom uterus

#### d. Suntikan Depo Progestin

Suntik KB Depo Progestin adalah Demomegesteron Asetat (DMPA) merupakan turunan progesteron. Dosis yang diberikan untuk mendapatkan kontrasepsi ini adalah 150 mg/mL, yang disuntikkan secara intramuscular setiap 12 minggu (Varney, 2007).

Keuntungan :

- 1) Sangat efektif.
- 2) Pencegahan kehamilan jangka panjang.
- 3) Tidak berpengaruh hubungan suami istri.
- 4) Tidak mengandung estrogen,
- 5) Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI.

- 6) Sedikit efek samping.
- 7) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik.
- 8) Dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai *perimenopause*.
- 9) Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik.
- 10) Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara.
- 11) Mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul.

Kerugian :

- 1) Sering ditemukan gangguan haid, seperti : siklus haid yang memendek atau memanjang, perdarahan yang banyak atau sedikit, perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (spotting), tidak haid sama sekali.
- 2) Klien sangat tergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan
- 3) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikut
- 4) Permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering
- 5) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B virus, atau infeksi virus HIV
- 6) Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian.

Indikasi :

- 1) Remaja sampai wanita usia 40 tahun
- 2) Wanita menyusui setelah 6 minggu postpartum
- 3) Wanita yang menderita penyakit hati
- 4) Wanita dengan riwayat tromboembolisme
- 5) Wanita penderita hipertensi
- 6) Wanita dengan kejang (Varney, 2007)

Kontra Indikasi :

- 1) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
- 2) Hamil atau dicurigai hamil
- 3) Kanker payudara atau riwayat kanker payudara
- 4) Diabetes Mellitus disertai komplikasi (Affandi, 2011).

e. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

AKDR adalah merupakan kontrasepsi reversibel menggunakan berbagai bahan dengan bentuk beragam. Biasanya bahan dasar alat kontrasepsi tersebut adalah polietilen, suatu plastik elastis (Varney, 2007).

Keuntungan :

- 1) Efektif dengan proteksi jangka panjang
- 2) Tidak mengganggu hubungan suami istri
- 3) Tidak berpengaruh terhadap ASI
- 4) Kesuburan segera kembali sesudah AKDR diangkat
- 5) Efek sampingnya sangat kecil
- 6) Memiliki efek sistemik sangat kecil

Kerugian :

- 1) Perubahan siklus haid
- 2) Haid lebih lama dan banyak
- 3) Perdarahan (Spotting) antar menstruasi
- 4) Saat haid lebih sakit
- 5) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS
- 6) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan
- 7) Penyakit radang panggul terjadi sesudah perempuan dengan IMS memakai AKDR (Saifuddin, 2010).

Indikasi :

- 1) Usia reproduktif
- 2) Keadaan nulipara
- 3) Menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang
- 4) Menyusui dan menginginkan menggunakan kontrasepsi
- 5) Setelah melahirkan dan tidak menyusui bayinya
- 6) Setelah mengalami abortus dan tidak terlihat adanya infeksi
- 7) Resiko rendah IMS
- 8) Tidak menghendaki metode hormonal
- 9) Tidak menyukai untuk mengingat-ingat minum pil setiap hari (Affandi, 2011)

Kontraindikasi :

- 1) Diketahui dan curiga hamil.
- 2) Infeksi panggul (pelvis) / Penyakit Inflamasi Serviks (PID) (Riwayat PID kronis, Riwayat PID akut atau subakut, riwayat PID dalam 3 bulan terakhir termasuk endometritis pasca melahirkan atau aborsi terinfeksi)
- 3) Diketahui atau dicurigai terkena karsinoma payudara
- 4) Pendarahan vagina yang tidak diketahui.
- 5) Dicurigai atau diketahui adanya kanker rahim.
- 6) Kelainan rahim (rahim kecil, stenosis kanalis servikalis, polip endometrium)

- 7) Anemia berat dan gangguan pembekuan darah.
- 8) Wanita dengan resiko tinggi mendapat PMS
- 9) Riwayat kehamilan ektopik atau kondisi yang dapat mempermudah kehamilan ektopik
- 10) Diketahui atau dicurigai alergi terhadap tembaga atau penyakit wilson (penyakit genetik yang diturunkan yang mempengaruhi metabolisme tembaga sehingga mengakibatkan penumpukan tembaga di berbagai organ dalam tubuh) (Varney, 2007)

f. IUD Post Plasenta

IUD post plasenta adalah pemasangan IUD segera setelah persalinan atau 48 jam pasca persalinan. Pemasangan IUD juga dapat dilakukan pada saat seksio sesarea. Peningkatan penggunaan IUD akan mengurangi kehamilan yang tidak diinginkan di masa depan, sehingga akan mengurangi angka kematian ibu.

Kekurangan

- 1) Resiko ekspulsi lebih tinggi

Kontraindikasi

- 1) Ketuban pecah lama
- 2) Infeksi intrapartum
- 3) Perdarahan post partum

g. Kondom

Kondom mencegah mikroorganisme (IMS termasuk HBV dan HIV/AIDS) satu pasangan kepada pasangan yang lain (khusus kondom yang terbuat dari lateks dan vinil) (Affandi, 2011).

Efektifitas

Kondom cukup efektif bila dipakai secara benar pada setiap kali berhubungan seksual. Pada beberapa pasangan, pemakaian kondom tidak efektif karena tidak dipakai secara konsisten. Secara ilmiah didapatkan hanya sedikit angka kegagalan kondom yaitu 2-12 kehamilan per 100 perempuan pertahun (Affandi, 2011)

Indikasi

Semua pasangan subur yang ingin berhubungan seksual dan belum menginginkan kehamilan. Pada laki-laki: penyakit genetalia, penis sensitif terhadap secret vagina dan ejakulasi dini.

## B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

## 1. Manajemen asuhan kebidanan

Menurut Menurut Helen Varney (1997) Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan berfokus pada klien.

## 2. Pendokumentasian dengan SOAP

Menurut Hellen Varney, alur berfikir saat menghadapi klien meliputi 7 langkah. Untuk orang lain mengetahui apa yang telah dilakukan oleh seorang bidan melalui proses berfikir sistematis, didokumentasikan dalam bentuk SOAP yaitu :

**S (SUBJEKTIF)** Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa sebagai langkah I Varney

**O(OBJEKTIF)** Menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium, dan test diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung asuhan sebagai langkah I Varney

**A (ASSESSMENT)** menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan data objektif dalam suatu identifikasi :

- a. Diagnosa/masalah
- b. Antisipasi diagnosa/masalah potensial
- c. perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter, konsultasi atau kolaborasi dan atau rujukan sebagai langka 2,3,4 varney.

**P(PLANNING)** Menggambarkan pendokumentasian dari tindakan 1 dan evaluasi perencanaan berdasarkan Assesment sebagai langkah 5, 6, 7 Varney.

## C. Kerangka Teori

Kerangka teori adalah model konsep yang berkaitan dengan bagaimana seorang menyusun teori atau ,enghubungkan secara logis beberapa faktor yang dianggap penting untuk masalah, secara singkat, kerangka teori adalah membahas saling ketergantungan antar variable yang dianggap perlu untuk melengkapi situasi yang akan di teliti. (Sekaran, 2014).

Tehnik back massage pada ibu bersalin kala 1 fase aktif

Massage merupakan tindakan melakukan tekanan tangan pada jaringan lunak, biasanya otot, tendon atau ligamentum, tanpa menyebabkan gerakan atau perubahan posisi sendi untuk meredakan nyeri, mengasilkan relaksasi, atau memperbaiki sirkulasi darah.

Manfaat (Price, 1997, hal. 120)

1. Mengurangi ketegangan bahu, leher dan punggung
2. Memperbaiki sirkulasi darah pada otot sehingga mampu mengurangi nyeri, kram, dan inflamasi
3. Memperlambat frekuensi nadi
4. Menurunkan tekanan darah
5. Menimbulkan relaksasi pikiran

Indikasi

1. Ibu bersalin kala 1 fase aktif
2. Tidak sedang mendapat terapi obat-obatan seperti induksi.

kontraindikasi

1. Memar
2. Luka bakar
3. Pada ibu yang mempunyai penyakit kulit
4. Penyakit jantung berat
5. infeksi

Skema 2.1 kerangka teori

### BAB III METODE STUDI KASUS

#### A. Pendekatan / Desain Penelitian (*case study research*)

Studi kasus ini dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal disini dapat berarti satu orang, sekelompok masyarakat disuatu daerah. Unit yang menjadi kasus tersebut secara mendalam dianalisis segi yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, faktor – faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan atau pemaparan tertentu. Meskipun didalam studi kasus ini diteliti hanya berbentuk unit tunggal, namun dianalisis secara mendalam, meliputi berbagai aspek yang cukup luas, serta penggunaan berbagai teknik secara integrative. Studi kasus adalah suatu metode yang memahami individu yang dilakukan secara integrative dan komprehensif agar diperoleh pemahaman yang mendalam tentang individu tersebut beserta masalah yang dihadapinya dengan tujuan masalahnya dapat terselesaikan dan memperoleh perkembangan diri yang baik.

*Case study research (CSR)* dalam penelitian ini adalah asuhan kebidanan komprehensif pada ibu mulai dari kehamilan, persalinan dengan tehnik *back massage*, bayi baru lahir, masa nifas, asuhan neonatus dan pelayanan kontrasepsi di Klinik Mitra Gustiana dari pengumpulan data akan didokumentasikan dalam catatan asuhan kebidanan meliputi Subjek, Objek, Analisis dan Penatalaksanaan (SOAP).

#### B. Tempat dan Waktu Penelitian

Asuhan Kebidanan Komprehensif dan Komplementer ini di lakukan di Klinik Mitra Gustiana. Di mulai dari September 2019 – November 2019.

#### C. Objek Penelitian / Partisipan

Pada penelitian ini, obyek merupakan orang yang dijadikan sebagai respon untuk mengambil kasus. Subyek studi kasus dalam penelitian ini adalah ibu dengan memperhatikan *Continuity of care* mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, asuhan neonatal dan KB.

#### D. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data merupakan kegiatan penelitian untuk melakukan pengumpulan data yang akan digunakan dalam penelitian.

a. Data Primer

1) Observasi

Merupakan kegiatan mengamati secara langsung tanpa mediator sesuatu objek tertentu. Peneliti melakukan pengamatan secara langsung terhadap kondisi klien yang dikelola atau mengamati perilaku dan kebiasaan klien yang berhubungan dengan asuhan yang akan diberikan.

2) Wawancara

Wawancara adalah proses pengumpul data dengan jalan tanya jawab sepihak yang dikerjakan dengan sistematis dan berlandaskan kepada tujuan penelitian. Wawancara dilakukan secara langsung dengan klien dan keluarga dengan menggunakan media lembar pengkajian sebagai acuan pertanyaan yang akan diajukan.

3) Pemeriksaan Fisik

Penelitian melakukan pemeriksaan fisik meliputi inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi yang dilakukan untuk memperoleh data sesuai dengan kasus yang dikelola.

4) Pemberian Asuhan Komplementer

Pemberian asuhan komplementer tehnik *back massage* ini diberikan pada ibu bersalin kala 1 fase aktif dan dilakukan pada selama kontraksi selama 3-10 menit, diulang dan dilakukan sampai kala 1 fase aktif selesai.

b. Data Sekunder

1) Mengambil data dari buku KIA ibu

2) Mencari data – data penunjang yang didapatkan dari literature penunjang

**E. Etika Penelitian**

Serangkaian norma etik penelitian yang memuat hak, kewajiban dan tanggung jawab yang bersumber pada nilai – nilai etik kemanusiaan, dimana tujuan etik penelitian adalah untuk melindungi keamanan responden dari kemungkinan kejahatan. Sebelum penelitian dilakukan

responden akan dijelaskan tujuan dan manfaat penelitian yang dilakukan dengan langkah – langkah :

1) *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

*Informed Consent* merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Tujuannya adalah supaya subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian. Peneliti menjelaskan proses asuhan yang akan diberikan dan memberikan lembar persetujuan kepada klien sebagai bukti kesediaan klien untuk diberikan asuhan pada penelitian ini.

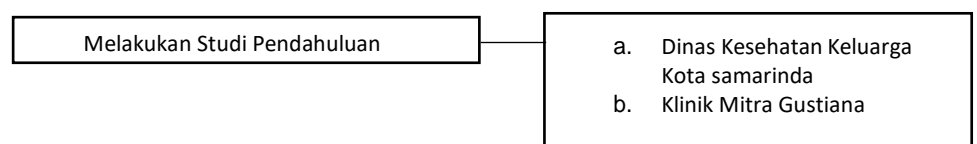
2) *Anonymity* (Tanpa Nama)

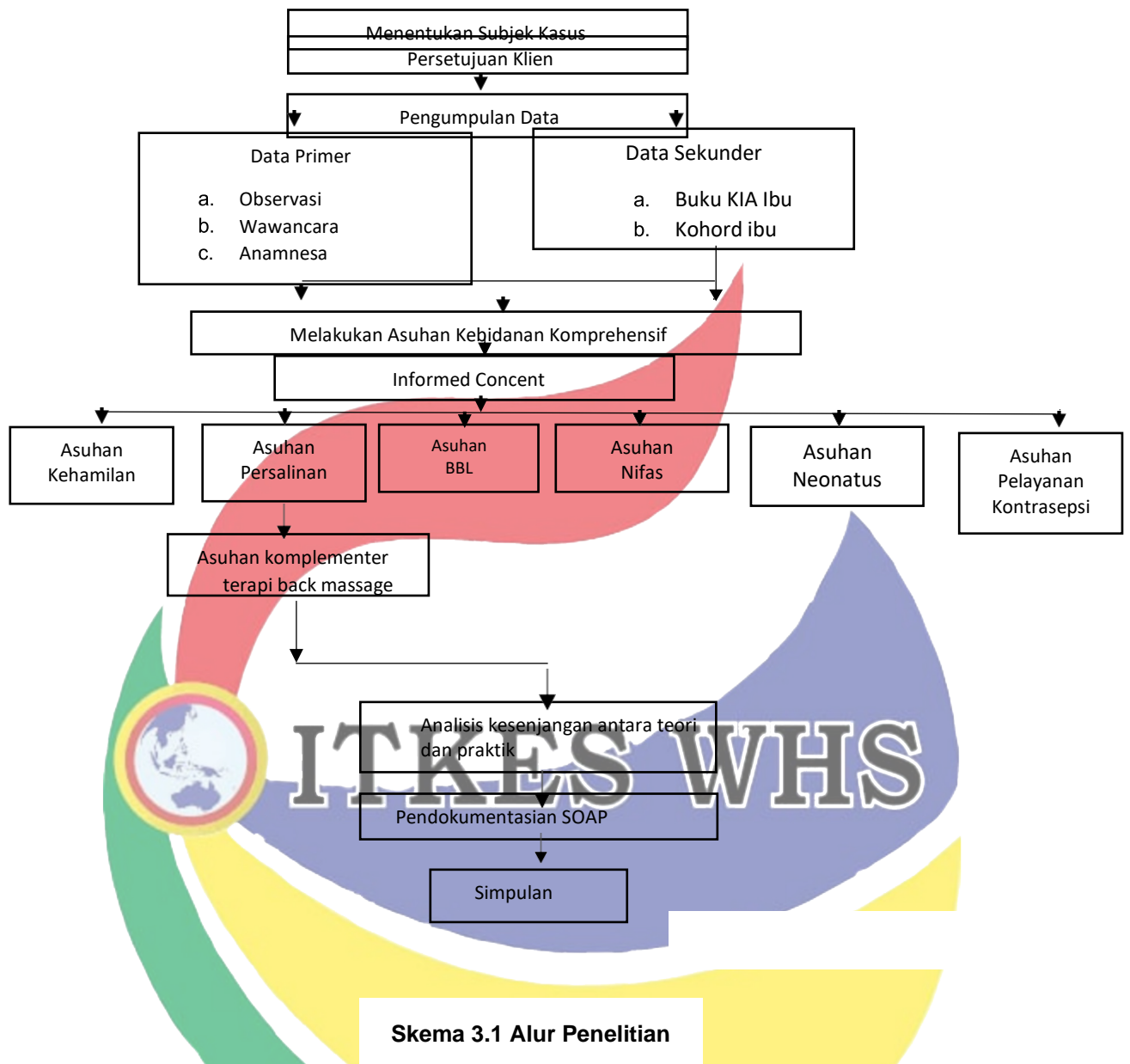
Untuk menjaga kerahasiaan identitas responden, lembar pengumpulan data tidak mencantumkan nama responden, lembar pengumpulan data cukup diisi dengan inisial klien. Peneliti dalam pendokumentasian hasil asuhan kebidanan hanya menuliskan inisial dan huruf depan nama klien maupun keluarga.

3) *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Kerahasiaan menjelaskan masalah ataupun data klien yang harus dirahasiakan. Semua informasi yang diberikan klien akan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Peneliti memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah – masalah lainnya yang berhubungan dengan responden. Hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

## F. Alur Penelitian





## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil

##### 1. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

###### a. Asuhan kebidanan Antenatal Care Kunjungan ke-1

Tempat : Klinik Mitra Gustiana  
 Tanggal : 29 September 2019  
 Jam : 18.20 WITA

Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny.A	Tn.A
Umur	: 21 Tahun	28 Tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta
Alamat	: Jl. P.Antasari	Jl.P.Antasari
No. Telepon/Hp	: 082153xxxxxx	

#### DATA SUBJEKTIF

1. Kunjungan saat ini : kunjungan ulang  
 Keluhan Utama  
 Ibu ingin memeriksakan kehamilannya
2. Riwayat Perkawinan  
 Kawin 1 kali, pada saat umur 19 tahun, lama perkawinan 3 Tahun.
3. Riwayat Menstruasi  
 Menarche umur : 14 tahun  
 Siklus : 28 hari. Teratur  
 Lama : 7 hari  
 Sifat darah : encer  
 Banyaknya : 3x ganti pembalut  
 Bau : khas  
 Fluor albus : tidak

Dismenorrhoe :tidak.

HPL :18 Oktober 2019 (UK. 37 minggu 4 hari)

4. Riwayat kehamilan ini

a. Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan 10 minggu. ANC di

Frekuensi: Trimester I 2 Kali

Trimester II 2 Kali

Trimester III 2 Kali

b. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 16 minggu, pergerakan janin dalam 24 jam terakhir >10kali.

c. Keluhan yang dirasakan selama kehamilan  
Ibu mengatakan sakit dibagian punggung

d. Pola Nutrisi	Makan	Minum
Frekuensi	3x sehari	1,5 liter
Macam	nasi,sayur,ikan,buah	air putih
Jumlah	1 porsi 1 kali makan	7 gelas sehari
Keluhan	tidak ada	tidak ada

Pola eliminasi	BAB	BAK
Frekuensi	1 kali sehari	6 kali sehari
Warna	kuning kecoklatan	kuning
Bau	khas feses	khas urine
Konsistensi	lunak	cair
Jumlah	tidak terkaji	tidak terkaji

Pola. Aktivitas

Kegiatan sehari-hari:ibu mengatakan melakukan aktivitas ibu rumah tangga seperti biasa

Istirahat/tidur : istirahat 1 jam, tidur siang 2 jam, tidur malam 6 Jam

Seksualitas

Frekuensi :tidak dilakukan

Keluhan :tidak ada

e. Personal Hygiene

Kebiasaan mandi :2 Kali/hari.

Kebiasaan membersihkan alat kelamin : sehabis mandi, BAK / BAB

Kebiasaan mengganti pakaian dalam : sehabis mandi

Jenis pakaian dalam yang digunakan : katun

f. Imunisasi

TT 1 tanggal 13 Mei 2019 TT 2 tanggal

TT 3 tanggal TT 4 tanggal

TT 5 tanggal

5. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

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

4.1 riwayat kehamilan yang lalu

HA MIL KE	PERSALINAN						NIFAS			
	Tgl lahir	Umur kehamilan	Jenis persalinan	Penolong	komplikasi Ibu	komplikasi Bayi	J K lahir	BB lahir	laktasi	kompli kasi
1	12 Maret 2017	38 Minggu	spontan	Bidan	-	-	p	3200 gr	Ya	Tidak ada
2	Hamil ini									

6. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

4.2 Riwayat Kontrasepsi

NO	JENIS KONTRASEPSI	MULAI MEMAKAI				BERHENTI/ GANTI CARA			
		Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan	Tanggal	Oleh	Tempat	Alasan
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

7. Riwayat kesehatan

a. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan tidak pernah/sedang menderita penyakit menurun seperti (DM, hipertensi, asma), menular (HIV/AIDS, TBC, Hepatitis), Menahun (jantung, paru, ginjal) dan lain-lain.

b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan anggota keluarga tidak pernah/sedang penyakit menurun seperti (DM, hipertensi, asma), menular (HIV/AIDS, TBC, Hepatitis), Menahun (jantung, paru, ginjal) dan lain-lain.

c. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat keturunan kembar

d. Kebiasaan-kebiasaan

Merokok : ibu mengatakan tidak memiliki kebiasaan Merokok

Minum jamu-jamuan : ibu mengatakan tidak memiliki kebiasaan meminum jamu jamuan

Minum-minuman keras : ibu mengatakan tidak memiliki kebiasaan meminum minuman keras

Makanan/ minuman pantang : ibu mengatakan tidak memiliki pantangan makanan

Perubahan Pola Makan (termasuk nyidam, nafsu makan turun, dan lain-lain) : ibu mengatakan tidak merasakan perubahan pola makan

8. Keadaan Psiko Sosial Spiritual

a. Kehamilan ini : Diinginkan

b. Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang

Ibu mengatakan mengetahui tentang kehamilan dan keadaan sekarang

c. Penerimaan ibu terhadap kehamilan saat ini

Ibu mengatakan menerima kehamilannya dengan perasaan senang

d. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan

Ibu mengatakan keluarga menanggapi kehamilannya dengan baik

e. Ketaatan ibu dalam beribadah

Ibu mengatakan taat sholat 5 waktu

**DATA OBJEKTIF**

1. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum : baik Kesadaran : composmentis

b. Tanda Vital

Tekanan darah : 120/70 mmHg

Nadi : 80 x/i

Pernafasan : 20 x/i

Suhu : 36 °C

- c. TB : 155 cm  
 BB : Sebelum hamil 61 Kg, BB sekarang 70 Kg  
 LILA : 27,5 cm
- d. Pemeriksaan Head To Toe
- Kepala dan Leher
- Edema wajah : tidak ada  
 Cloasma gravidarum : tidak ada  
 Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, pupil reflek mengecil terkena cahaya.  
 Mulut : bibir tidak pucat, tidak ada caries gigi, tidak ada peradangan tonsil.  
 Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan limfe  
 tidak ada bendungan vena jugularis  
 Payudara : simetris  
 Bentuk : normal  
 Areola mammae : mengalami hiperpigmentasi  
 Puting susu : menonjol  
 Colostrum : (+) terdapat kolostrum  
 Abdomen
- Bentuk : normal  
 Bekas luka : tidak ada  
 Striae gravidarum : ada  
 Palpasi leopold  
 TFU : 34 cm  
 Leopold I : bagian fundus teraba bulat, lembek, tidak melenting (bokong)  
 Leopold II : bagian kanan perut ibu teraba keras memanjang seperti papan (punggung) bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil janin (ekstermitas)  
 Leopold III : bagian bawah janin teraba bulat keras, melenting (kepala)  
 Leopold IV : kepala sudah masuk pap ( Divergen)  $\cup$  3/5  
 Osborn test\* : golongan darah "O"  
 TBJ :  $34-11 \times (155) = 3.569$  gram

Auskultasi DJJ : Punctum maksimum kuadran kanan bawah  
Frekuensi 142 x/i

Ekstremitas

Edema : tidak ada

Varices : tidak ada

Reflek patela : +/- kiri / kanan

Kuku : bersih

Genetalia luar

Tanda Chadwich : tidak ada

Varices : tidak ada

Bekas luka : tidak ada

Kelenjar bartholini : tidak ada pembesaran

Pengeluaran : Keputihan .

e. Anus

Hemoroid : tidak ada

2. Pemeriksaan Panggul Luar (bila perlu)

Distansia Spinarum : tidak dilakukan

Distansia Kristarum : tidak dilakukan

Boudelogue : tidak dilakukan

Lingkar panggul : tidak dilakukan

3. Pemeriksaan penunjang

Tidak ada

### ASSESSMENT

1. Diagnosis Kebidanan

G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> Kehamilan 37 minggu 4 hari janin tunggal hidup, kepala sudah masuk PAP, Let-kep.

2. Masalah

Tidak ada

3. Kebutuhan

KIE istirahat cukup, KIE konsumsi makanan bergizi, dan KIE Tentang tanda bahaya pada kehamilan.

4. Diagnosis potensial

Tidak ada

5. Masalah potensial

Tidak ada

6. Kebutuhan Tindakan Segera Berdasarkan Kondisi Klien

a. Mandiri

Tidak ada

b. Kolaborasi

Tidak ada

c. Merujuk

Tidak ada

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

Tanggal 29 – September -2019

jam 18.45 wita

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janinnya baik-baik saja.  
Hasil pemeriksaan TD : 120/70 mmHg, N/RR : 80/ 20X permenit, T : 36°C, BB : 70 kg.  
Evaluasi : ibu menerima hasil pemeriksaannya.
2. Menganjurkan ibu istirahat cukup yaitu tidur siang 2 jam, tidur malam 8 jam.  
Evaluasi : ibu mau melakukan saran bidan.
3. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seperti nasi, sayur, buah, ikan, daging dan lain lain.  
Evaluasi : ibu mau mengikuti saran bidan dan mau mengkonsumsi nasi, sayur, buah, ikan, daging dan lain lain.
4. Memberitahu ibu tanda bahaya pada kehamilan yaitu : gerak janin berkurang, perdarahan pervaginam, nyeri perut yang hebat, sakit kepala yang hebat.  
Evaluasi : ibu mengerti tentang apa saja bahaya kehamilan
5. Melakukan dokumentasi semua tindakan yang dilakukan  
Evaluasi : petugas telah melakukan dokumentasi
6. Memberitahu ibu tentang kunjungan ulang apabila terdapat keluhan  
Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan.

**b. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL(ANC II)**

Tempat : Klinik Mitra Gustiana  
 Tanggal : 07 Oktober 2019  
 Jam : 20.00 WITA

**DATA OBJEKTIF**

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya.

**DATA OBJEKTIF**

## 1. Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan umum : baik Kesadaran : composmentis
- b. Tanda Vital  
 Tekanan darah : 110/80 mmHg  
 Nadi : 82 x/i  
 Pernafasan : 24 x/i  
 Suhu : 36 °C
- c. TB : 155 cm  
 BB : Sebelum hamil 61 Kg, BB sekarang 71 Kg  
 LILA : 27,5 cm
- d. Pemeriksaan Head To Toe  
 Kepala dan Leher  
 Edema wajah : tidak ada  
 Cloasma gravidarum : tidak ada  
 Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, pupil reflek mengecil terkena cahaya.  
 Mulut : bibir tidak pucat, tidak ada caries gigi, tidak ada peradangan tonsil.  
 Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan limfe tidak ada bendungan vena jugularis  
 Payudara : simetris  
 Bentuk : normal  
 Areola mammae : mengalami hiperpigmentasi  
 Puting susu : menonjol  
 Colostrum : (+) terdapat kolostrum  
 Abdomen  
 Bentuk : normal  
 Bekas luka : tidak ada

Strie gravidarum : ada  
 Palpasi leopold  
 TFU : 35 cm  
 Leopold I : bagian fundus teraba bulat,lembek,tidak melenting (bokong)  
 Leopold II : bagian kanan perut ibu teraba keras memanjang seperti papan (punggung) bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil janin (ekstermitas)  
 Leopold III : bagian bawah janin teraba bulat keras, melenting (kepala)  
 Leopold IV : kepala sudah masuk pap ( Divergen)  $\cup$  3/5  
 Osborn test\* : golongan darah O  
 TBJ :  $35-11 \times (155) = 3.720$  gram  
 Auskultasi DJJ : Punctum maksimum kuadran kanan bawah  
 Frekuensi 145 x/i

#### Ekstremitas

Edema : tidak ada  
 Varices : tidak ada  
 Reflek patela : +/- kiri / kanan  
 Kuku : bersih, tidak ada pembekuan darah

#### Genetalia luar

Tanda Chadwich : tidak ada  
 Varices : tidak ada  
 Bekas luka : tidak ada  
 Kelenjar bartholini : tidak ada pembesaran  
 Pengeluaran : Keputihan .

e. Anus  
 Hemoroid : tidak ada

#### 2. Pemeriksaan Panggul Luar (bila perlu)

Distansia Spinarum : tidak dilakukan  
 Distansia Kristarum : tidak dilakukan  
 Boudelogue : tidak dilakukan  
 Lingkar panggul : tidak dilakukan

#### 3. Pemeriksaan penunjang



4. Memberitahu ibu tentang persiapan persalinan seperti tempat bersalin, penolong persalinan, pendamping saat bersalin, dan transportasi.

Evaluasi: ibu mengerti tentang apa saja yang harus dipersiapkan sebelum bersalin

5. menjelaskan kepada ibu tentang manfaat dan pentingnya inisiasi menyusui dini yaitu untuk membantu keberhasilan pemberian ASI eksklusif, meningkatkan sistem imun pada bayi, memperkuat ikatan ibu dan bayi, dan mampu meningkatkan hormon oksitosin yang berpengaruh pada produksi ASI dan dapat membantu kontraksi rahim sehingga mengurangi risiko perdarahan.

Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan mengenai inisiasi menyusui dini

6. menjelaskan kepada ibu tentang pemberian ASI Eksklusif yaitu melindungi bayi dari kuman, asi menyediakan nutrisi lengkap, higienis, bayi dapat tumbuh cerdas dan sehat, mencegah diare, dapat menghemat biaya , sebagai alat kontrasepsi alami.

Evaluasi : ibu mengerti tentang penjelasan pemberian ASI Eksklusif.

7. Melakukan dokumentasi semua tindakan yang dilakukan

Evaluasi : petugas telah melakukan dokumentasi

## 2. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

Tempat : Klinik Mitra Gustiana

Tanggal : 12 Oktober 2019

Jam : 21.00 wita.

### DATA SUBJEKTIF

1. Alasan masuk kamar bersalin  
Ibu mengatakan merasa ingin melahirkan.
2. Keluhan utama

Ibu mengatakan merasa perutnya kencang kencang, keluar lendir bercampur darah dan keluar cairan pervaginam sejak tadi pagi.

3. Tanda-tanda persalinan

a. Kontraksi uterus sejak tadi siang tanggal 12 Oktober 2019

Frekuensi : 3 kali dalam 10 menit

Durasi : 25-30 detik

Kekuatan : kuat

Lokasi ketidaknyamanan di pinggang

b. Pengeluaran per vaginam

Lendir darah : ya

Air ketuban : tidak ada

Darah : ya banyaknya 20 cc, warna merah segar

c. Riwayat kehamilan sekarang

HPHT 11 Januari 2018 HPL 18 Oktober 2019 (39 minggu 1 hari)

d. Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir >20 kali

5. Makan terakhir jam 17.00

Minum terakhir jam 20.00

6. Buang air besar terakhir Jam 11.30.

7. Buang air kecil terakhir Jam 19.00.

8. Istirahat/tidur dalam 1 hari terakhir istirahat istirahat 2 jam, tidur siang 2 jam, tidur malam 5 jam.

9. Keadaan Psikososial Spiritual/kesiapan menghadapi proses persalinan:

a. Pengetahuan tentang tanda-tanda persalinan dan proses persalinan  
Mengetahui tentang tanda- tanda persalinan yaitu keluar lendir bercampur darah, keluar cairan ketuban, dan perut terasa kencang-kencang.

b. Persiapan persalinan yang telah dilakukan (Pendamping ibu, biaya, dll)  
Ibu mengatakan telah mempersiapkan pakaian ibu dan bayi, transportasi, biaya, pendamping ibu saat bersalin adalah suami.

c. Ibu dan Keluarga terhadap proses persalinan yang dihadapi  
Ibu mengatakan menanggapi persalinan dengan perasaan senang.

**DATA OBJEKTIF**

1. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum : baik Kesadaran : composmentis

- b. Tanda Vital
- Tekanan darah :120/ 70 mmHg
- Nadi :82 x/i
- Pernafasan :20 x/i
- Suhu :36,2°C
- c. TB :155 cm
- BB :Sebelum hamil 61 Kg, BB sekarang 73 Kg
- LILA :29,5 cm
- d. Pemeriksaan Head To Toe
- Kepala dan Leher
- Edema wajah : tidak ada
- Cloasma gravidarum : tidak ada
- Mata :simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih,pupil reflek mengecil terkena cahaya.
- Mulut :bibir tidak pucat, tidak ada caries gigi, tidak ada peradangan tonsil.
- Leher :tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan limfe tidak ada bendungan vena jugularis
- Payudara :simetris
- Bentuk :normal
- Areola mammae :mengalami hiperpigmentasi
- Puting susu : menonjol
- Colostrum : (+) terdapat pengeluaran kolostrum
- Abdomen
- Bentuk : normal
- Bekas luka : tidak ada
- Striae gravidarum : ada
- Palpasi leopold
- TFU : 35 cm
- Leopold I : bagian fundus teraba bulat, lembek, tidak melenting (bokong)
- Leopold II : bagian kanan perut ibu teraba keras memanjang seperti papan (punggung) bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil janin (ekstermitas)
- Leopold III : bagian bawah janin teraba bulat keras, melenting

(kepala)  
 Leopold IV : kepala sudah masuk pap ( Divergen )  
 Osborn test\* : golongan darah O  
 TBJ :  $35-11 \times ( 155 ) = 3.720$  gram  
 Auskultasi DJJ : Punctum maksimum kuadran kanan bawah  
 Frekuensi 134 x/i

Ekstremitas  
 Edema : tidak ada  
 Varices : tidak ada  
 Reflek patela : ++ kiri/kanan  
 Kuku : bersih, tidak ada pembekuan darah  
 Genetalia luar  
 Tanda Chadwich : tidak ada  
 Varices : tidak ada  
 Bekas luka : tidak ada  
 Kelenjar bartholini : tidak ada pembesaran  
 Pengeluaran : lendir bercampur darah.  
 e. Anus  
 Hemoroid : tidak ada

2. Pemeriksaan Dalam, tanggal 12 Oktober 2019 jam 21.00 wita oleh VT Ø 4 cm, porsio tipis lunak, hodge I 4/5 , ketuban (+).
3. Pemeriksaan Penunjang  
 HB : 11,5 g % ( 7 oktober 2019)

#### **ASSASSMENT**

1. Diagnosis Kebidanan  
 G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> inpartu kala 1 fase aktif.
2. Masalah  
 Sakit pinggang dan punggung.
3. Kebutuhan
  - a. KIE tentang kebutuhan nutrisi pada ibu bersalin
  - b. KIE tentang cara relaksasi saat merasa sakit.
  - c. Beri support mental
4. Diagnosis potensial  
 Tidak ada.

5. Masalah Potensial  
Tidak ada.
6. Kebutuhan Tindakan Segera Berdasarkan Kondisi Klien
  - a. Mandiri :  
Tidak ada.
  - b. Kolaborasi :  
Tidak ada.
  - c. Merujuk :  
Tidak ada.

**PLANNING**(Sudah termasuk implementasi dan pendokumentasian )

Tanggal 12 Oktober 2019 jam 21 : 30 wita

**Implementasi**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik dengan hasil pemeriksaan TD : 110/80 mmHg, Nadi : 82 kali/menit, RR : 20kali/menit, Suhu : 36,2 °C, DJJ : 134 kali permenit, his 4x10' 25-35" (kuat), TBJ : 3.720 gram, VT Ø : 4 cm.  
Evaluasi : ibu menerima hasil pemeriksaan
2. Memberitahu ibu tentang kebutuhan nutrisi pada ibu bersalin Seperti susu, roti, buah-buahan seperti alpukat , melon, dan air mineral.  
Evaluasi : ibu paham penjelasan bidan
3. Memberitahu dan menilai skala nyeri pada ibu kepada ibu tentang cara relaksasi ada saat merasa sakit , dan di lakukan massage didaerah punggung menggunakan baby oil  
Evaluasi :di dapatkan hasil dari penilaian skala nyeri yaitu skala nyeri sedang dan setelah dilakukan pemberian tehnik *back massage* ibu terlihat tenang ,serta ibu mengerti tentang hal yang diberikan oleh bidan.
4. Memberikan support mental pada ibu memberi tahu ibu untuk berdoa, mempersiapkan ibu untuk memilih pendamping saat persalinan, mengajarkan ibu bagaimana cara meneran yang benar.  
Evaluasi : petugas telah memberikan support mental
5. Menganjurkan ibu untuk mengambil posisi senyaman mungkin.  
Evaluasi : ibu telah mengambil posisi yang nyaman.
6. Mempersiapkan pakaian ibu dan bayi.  
Evaluasi : pakaian ibu dan bayi sudah disiapkan
7. Mengobservasi setiap 30 menit (DJJ, HIS, TD) dan VT setiap 4 jam sekali

Evaluasi : petugas telah melakukan observasi.

No.	jam	HIS	DJJ	Suhu	Nadi	TD	VT
1.	21.00	4X 40'/10"	140 x/i	36°C	80x/i	110/70	4Cm
2.	21.30	4x35-40'/10"	143 x/i			110/70	
3.	22.00	4x25-40'/10"	140x/i			110/70	
4.	22.30	4x 30-40'/10"	142x/i			110/70	
5.	23.00	4x35-40/10"	142x/i			110/70	
6.	23.00	4x >45'/10"	141x/i			110/70	
7.	23.30	5x>40'/10"	142x/i			110/70	
8.	00.00	5x>40'/10"	145x/i			110/70	
9.	00.30	5x>40'/10"	145x/i			110/70	

8. Mengecek alat partus dan APD

- a. Persiapan diri : 1 buah kaca mata, masker, avron/ celemek, sepatu tertutup.
- b. Pencegahan infeksi : 1 buah ember, 3 buah tempat sampah 1 wadah larutan DTT, 2 wadah larutan klorin 0,5 %.
- c. Partus set : 2 pasang handscoon, 1 kateter nelaton, 2 buah klem, 1 buah ½ koher, 1 gunting episiotomy, 1 buah gunting tali pusat, kassa steril, pengikat tali pusat.
- d. Hetting set : 1 pasang handscoon, 1 buah dook, 1 pinset anatomi, 1 pinset sirugis, 1 gunting benang, nailpoeder dengan jarumnya ( jarum otot dan jarum kulit), kassa steril.
- e. Kelengkapannya : 1 kom kapas DTT, 1 kom larutan DTT, 1 spuit 2 cc, 1 spuit 1cc, 1 spuit 5/10 cc, laenec,

korentang, bengkok, tensimeter, stetoskop, termometer, jam, set infus, obat-obatan : lidokain, oxytosin, ergonometrin, vit K, salep mata, HB 0, betadine, tempat plasenta, alat resusitasi, de lee.

Evaluasi : perlengkapan partus set telah disiapkan untuk proses persalinan.

9. Melakukan manajemen aktif kala II.

Evaluasi petugas telah melakukan manajemen aktif kala II.

## b. KALA II PERSALINAN

**JAM : 01.00 WITA**

### SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan sakit pada pinggangnya.
2. Ibu mengatakan mules-mules rasa ingin BAB.
3. Ibu mengatakan rasa sudah ingin mengejan.

### OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik
  - a. Keadaan umum : baik kesadaran : composmentis
  - b. Abdomen : kontraksi uterus tegang, kontraksi 5x10'>45"
  - c. Genetalia : vagina membuka, perineum menonjol, adanya lendir bercampur darah.
  - d. Anus : ada tekanan anus
2. Pemeriksaan Khusus
 

Pemeriksaan dalam, tanggal 13 Oktober 2019 jam 01.00 WITA

Vagina baik, vulva membuka, VT lengkap 10 cm, ketuban(-), penurunan kepala Hodge I.

### ASSASSMENT

Diagnosis Kebidanan

1. Diagnosis kebidanan

G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> UK 39 minggu 1 hari inpartu kala II persalinan .

2. Masalah

Tidak ada.

### 3. Kebutuhan

- a. Pertolongan kelahiran bayi.
- b. Cara meneran yang benar

### 4. Diagnosis potensial / masalah potensial

Tidak ada.

### 5. Kebutuhan tindakan segera berdasarkan kondisi klien

- a. Mandiri : Tidak Ada.
- b. Kolaborasi : Tidak Ada.
- c. Merujuk : Tidak Ada.

### PLANNING

#### 1. Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala dua

- a. Ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran
- b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina
- c. Perineum tampak menonjol
- d. Vulva dan sfingter ani membuka

### MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN

#### 2. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan penatalaksanaan komplikasi ibu dan bayi baru lahir.

Untuk resusitasi -> tempat yang datar dan keras, 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi.

- a. Menggelar kain di atas perut ibu dan tempat resusitasi serta ganjal bahu bayi.
  - b. Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set
3. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan handuk yang bersih dan kering.
  4. Memakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
  5. Memasukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril) dan letakkan di partus set/wadah DTT atau steril (pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).

### MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DAN KEADAAN JANIN BAIK

6. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi dengan DTT.
7. Melakukan periksa dalam jam 01.00 WITA, hasil : Vagina baik, vulva membuka, VT lengkap 10 cm, ketuban(-), penurunan kepala Hodge I
8. Memeriksa DJJ setelah kontraksi/saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal, Jail : 142x/i

### **MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES BIMBINGAN MENERAN**

9. Memberitahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
10. Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran (bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).
11. Melaksanakan bimbingan meneran saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran.
  - a. Bimbing ibu agar dapat meneran secara baik dan efektif
  - b. Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai
  - c. Bantu ibu mengambil posisi nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama)
  - d. Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi
  - e. Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu
  - f. Berikan cukup asupan cairan per oral (minum)
  - g. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
  - h. Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah 120 menit (2 jam) meneran (primigravida) atau 60 menit (1 jam) meneran (multigravida)

Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.

12. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm).

13. Meletakkan kain bersih yang dilipat bagian di bawah bokong.
14. Membuka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
15. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
16. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas cepat dan dangkal.
17. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
18. Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
19. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparetal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
20. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
21. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara mata kaki dan pegang masing-masing mata kaki ibu jari dan jari-jari lainnya).

#### **PENANGANAN BAYI BARU LAHIR**

22. Melakukan Penilaian (Selintas)
23. Mengeringkan tubuh bayi
24. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil ganda).
25. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin).
26. Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.

27. Memotong dan Mengikat tali pusat
28. Meletakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi dan Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi
29. Bayi lahir spontan tanggal 13 Oktober 2019 jam 01.35 WITA, menangis spontan, bayi cukup bulan, jenis kelamin perempuan, BAB(+), BAK(+), IMD(+) selama 1 jam.

### c. KALA III PERSALINAN

**JAM : 01.40 wita**

#### **SUBJEKTIF**

1. Ibu mengatakansangat senang dan lega atas kelahiran bayinya.
2. Ibu mengatakan merasa perutnya masih mulas.

#### **OBJEKTIF**

1. Pemeriksaan Umum
  - a. Keadaan umum :Baik
  - b. Kesadaran :Composmentis
2. Pemeriksaan Fisik
  - a. Abdomen :TFU setinggi pusat, kontraksi kuat dan keras, plasenta belum lahir.
  - b. Genetalia : perdarahan ± 150ml ,tali pusat memanjang depan vulva.

#### **ASSASSMENT**

1. Diagnosis Kebidanan  
P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> dengan manajemen aktif kala III
2. Masalah
3. Kebutuhan
  - a. Manajemen aktif kala III.
  - b. Lahirkan plasenta.
4. Diagnosis potensial / masalah potensial  
Tidak ada
5. Kebutuhan Tindakan Segera Berdasarkan Kondisi Klien
  - a. Mandiri : Tidak ada

- b. Kolaborasi : Tidak ada
- c. Merujuk : Tidak ada

### IMPLEMENTASI SESUAI APN

#### PENATALAKSANAAN AKTIF PERSALINAN KALA III

30. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
31. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, di tepi atas simpisis untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
32. Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorsokranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas.
33. Melakukan penegangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas. Minta ibu meneran sambil menolong dan menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorsokranial).
34. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada tempat yang telah disediakan.
35. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)
36. Periksa kedua sisi plasenta baik bagian maternal maupun fetal dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus.
37. Melakukan evaluasi lacerasi derajat 2 terletak di perenium dan mukosa kulit
38. Melakukan penjahita pada perenium dan mukosa kulit.
39. Plasenta lahir spontan lengkap tanggal 13 Oktober 2019 jam 01.40 WITA, kotiledon ± 20 buah, panjang tali pusat ± 40 cm, insersi tali pusat medialis,

kontraksi uterus baik, TFU 1 jari dibawah pusat, perdarahan  $\pm$  150 ml, terdapat laserasi derajat 2 dengan hecing.

#### d. KALA IV PERSALINAN

**JAM : 01.55 Wita**

##### **SUBJEKTIF**

1. Ibu mengatakan badannya terasa lelah.
2. Ibu mengatakan perut masih sedikit mulas.

##### **OBJEKTIF**

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

TD	: 100/ 70 mmHg	RR	: 23 kali per menit
N	: 80 kali per menit	T	: 36,5°C
2. Pemeriksaan fisik
  - a. Payudara : kedua puting menonjol dan kolosterum kanan / kiri (+)
  - b. Abdomen : TFU 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kuat dan keras.
  - c. Genetalia : Ruptur pada perineum derajat II, adanya pengeluaran darah merah segar.

##### **ASSASSMENT**

1. Diagnosis Kebidanan  
P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> Kala IV dengan persalinan normal.
2. Masalah  
Ruptur perenium derajat 2
3. Kebutuhan
  - a. Pemantauan 2 jam PP
  - b. Pemberian nutrisi
  - c. Istirahat
4. Diagnosis potensial / masalah potensial  
Tidak ada
5. Kebutuhan Tindakan Segera Berdasarkan Kondisi Klien

- a. Mandiri : tidak ada
- b. Kolaborasi : tidak ada
- c. Merujuk : tidak ada

#### PLANNING

40. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
41. Melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir, beri antibiotika salep mata (chloramphenicol), vitamin K1 1 mg intramuskular di paha kiri anteolateral.
42. Setelah satu jam pemberian vitamin K1 ,memberikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral.
43. Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.
44. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
45. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
46. Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan dan setiap 30menit selama jam kedua pascapersalinan.
  - a. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan
  - b. Melakukan tindakan yng sesuai untuk temuan yang tidak normal.
47. Periksa kembali bayi dan pantau setiap 15 menit untuk pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik
48. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
49. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
50. Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir, dan darah. Bantu ibu memakai pakaian bersih dan kering.
51. Memastikan ibu merasa nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
52. Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5 %.

53. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 %, balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5 % selama 10menit.
54. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
55. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV

Jam ke.	waktu	Tekanan darah	Nadi	suhu	TFU	Kontraksi uterus	Kandung kemih	perdarahan
1.	02.00	100/70	80	36°C	1 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	±10 cc
	02.15	110/70	80		1 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	±10cc
	02.30	110/70	81		1 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	± 10 cc
	02.45	110/70	85		1 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	±10 cc
2	03.15	110/70	83	37	1 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	±5cc
	03.45	110/70	83		2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	±5cc

### 3. ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

Tempat : Klinik Mitra Gustiana

Tanggal : 13 Oktober 2019

Jam : 03.30 wita

Biodata Bayi : By. Ny. A

JK : Perempuan

PBL : 50 cm

BBL : 3300 gram

Biodata **Ibu**

**Ayah**

Nama : Ny. A

Tn. A

Umur : 21 Tahun

26 Tahun

Agama : Islam

Islam

Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia

Jawa/Indonesia

Pendidikan : SMA

SMA

Pekerjaan : IRT

Wiraswasta

Alamat : Jl. P. Antasari

Jl. P. Antasari

#### DATA SUBJEKTIF

##### 1. Riwayat Anteatal

G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> Umur kehamilan 39 minggu

Riwayat ANC : teratur, 6 kali, di klinik oleh bidan

Kenaikan BB : 12 kg

Keluhan saat hamil : ibu mengatakan TM 1 mengeluh mual muntah, TM 2 mengeluh sering kencing, TM 3 mengeluh merasa sakit punggung dan pinggang.

Penyakit saat hamil : ibu mengatakan tidak ada penyakit selama hamil

Kebiasaan makan : ibu mengatakan makan 3x sehari

Obat/jamu : ibu mengatakan tidak pernah

Merokok : ibu mengatakan tidak pernah

Komplikasi ibu : ibu mengatakan tidak ada

Komplikasi janin : ibu mengatakan tidak ada

##### 2. Riwayat Intenatal

Baru Lahir Tanggal :13 Oktober 2019 Jam 01:35

Jenis Persalinan : spontan

Penolong : bidan di klinik

Lama Persalinan : kala I 4 jam

kala II 35 menit

kala III 5 Menit

Komplikasi

a. Ibu : tidak ada

b. Janin : tidak ada

### 3. Keadaan bayi baru lahir

BB/PB lahir : 3300 gram/ 50 cm

Penilaian selintas :

Bayi cukup bulan : ya

Menangis/bernafas : bayi menangis kuat dan bernafas Spontan

Bergerak aktif : ya

Caput succedaneum : tidak ada

Capel heamatoma : tidak ada

Cacat bawaan : tidak ada

Resusitasi : Rangsangan : tidak dilakukan

Penghisapan lender : tidak dilakukan

Ambu bag : tidak dilakukan

Massase jantung : tidak dilakukan

Intubasi endotrekheal : tidak dilakukan

O2 : tidak dilakukan

## DATA OBJEKTIF

### 1. Pemeriksaan Umum

a. Pernafasan : normal 47 x/menit

b. Warna kulit : kemerahan

c. Denyut jantung : normal 130 x/menit

- d. Suhu aksiler : 36,8<sup>o</sup>c
- e. Postur dan Gerakan : aktif
- f. Tonus otot/tingkat : aktif
- g. Kesadaran : composmentis
- h. Ekstermitas : simetris, tidak ada polidaktil atau sindaktil
- i. Kulit : kemerahan
- j. Tali pusat : 40 cm, medial
- k. BB sekarang : 3300 gram

## 2. Pemeriksaan fisik

- a. Kepala : ubun-ubun datar, tidak ada caput, tidak ada Cephal hematoma, kulit kepala bersih, rambut hitam.
- b. Muka : tidak ada odema, kemerahan
- c. Mata : simetris, konjungtiva tidak pucat, sklera putih, Pupil reflek mengecil terkena cahaya
- d. Telinga : tidak ada pengeluaran dan peradangan
- e. Hidung : terdapat septum nasal, tidak ada polip
- f. Mulut : tidak ada sianosa, simetris langit-langit bersih
- g. Leher : tidak ada benjolan
- h. Klavikula : tidak ada fraktur
- i. Lengan tangan : simetris, tidak ada polidaktili dan sindaktil
- j. Dada : normal
- k. Abdomen : tdk kembung, tali pusat masih basah
- l. Genetalia : Labia mayora menutupi labia minora
- m. Tungkai dan kaki : simetris, tidak ada polidaktil dan sindaktil
- n. Anus : terdapat lubang anus

## 3. Reflek

- a. Moro reflex : Ada, ketika dikagetkan, tangan dan

kaki langsung bergerak seperti hendak memukul.

- b. Graf reflex : Ada, ketika telapak tangan di sentuh, bayi hendak menggenggam.
- c. Rolling reflex : Ada, ketika puting susu ibu disentuh kemulut bayi, bayi langsung menghisapnya.
- d. Refleks menelan : Ada, ketika mulut bayi berisi ASI, bayi langsung menelannya.

#### Antropometri

PB : 50 cm  
LK : 34 cm  
LD : 35 cm

4. Ekstermitas miksi : sudah  
Mekonium : Ada

5. Pemeriksaan Penunjang  
Tidak dilakukan

#### ASSESSMENT

1. Diagnosis kebidanan  
Bayi baru lahir normal usia 2 jam.
2. Masalah  
Tidak ada
3. Kebutuhan
  - a. Bungkus bayi dengan kain bersih dan halus
  - b. KIE mempertahankan suhu bayi
  - c. Berikan salep mata dan Vit K
  - d. KIE pemberian ASI Eksklusif
  - e. KIE tentang tanda-tanda bahaya bayi
  - f. Berikan imunisasi hepatitis 0
4. Diagnosa Potensial  
Tidak ada
5. Masalah Potensial  
Tidak ada

ITKES WHS

6. Kebutuhan Tindakan Segera Berdasarkan Kondisi Klien
  - a. Mandiri  
Tidak ada
  - b. Kolaborasi  
Tidak ada
  - c. Merujuk  
Tidak ada

### PLANNING

Tanggal 13 Oktober 2019      Jam: 03.45 wita

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya bahwa BB : 3300 gram, PB : 50 gram, LK : 34 cm, LD : 35 cm, JK : perempuan.  
Evaluasi : ibu mengetahui keadaan bayinya.
2. Membungkus bayi dengan kain bersih dan halus untuk menjaga kehangatan bayi.  
Evaluasi : petugas telah membungkus bayi
3. Memberitahu kepada ibu agar mempertahankan suhu bayi agar tidak terjadi hipotermi dengan cara selalu menjaga suhu ruangan, dan menggunakan saju serta topi  
Evaluasi : ibu mau melakukan saran bidan
4. Memberikan salep mata, salep mata dalam 1 garis lurus, mulai dari bagian mata yang paling dekat dengan hidung bayi menuju luar mata, dan vit K 1 mg pada 1/3 paha kiri bayi dan di berikan secatra intramuscular( IM).  
Evaluasi :petugas telah memberikan salep mata dan vit K
5. Memberitahu ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberi tambahan makanan lain.  
Evaluasi : ibu mau melakukan saran bidan
6. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar.
  - a. Bagi ibu menyusui, posisikan diri senyaman mungkin dan rilekskan diri Anda.
  - b. Setelah posisi ibu terasa nyaman, gendong dan pegang kepala bayi dengan satu tangan sembari mempertahankan posisi payudara ibu dengan tangan yang lainnya.
  - c. Kemudian dekatkan wajah bayi ke arah payudara ibu. Cara menyusui yang benar bisa terlihat saat tubuh bayi menempel sepenuhnya dengan tubuh ibu.

- d. Beri rangsangan pada daerah bibir bawah bayi dengan menggunakan puting susu ibu. Tujuannya agar mulut bayi terbuka lebar.
- e. Biarkan bayi memasukkan areola (seluruh bagian gelap di sekitar puting payudara ibu) ke dalam mulut bayi.
- f. Bayi akan mulai menggunakan lidahnya untuk mengisap ASI. Ibu tinggal mengikuti irama menyedot dan menelan yang dilakukan bayi.
- g. Ketika ibu ingin menyusudahi atau berpindah ke payudara yang lain, letakkan satu jari ibu ke sudut bibir bayi supaya bayi melepaskan isapannya.
- h. Hindari melepaskan mulut bayi atau menggeser payudara Anda secara tiba-tiba karena akan membuat bayi rewel dan sulit menyusui lagi nantinya.
- i. Biarkan bayi mengatur sendiri kecepatannya saat menyusui.
- j. Perpindahan payudara saat menyusui bisa Anda lakukan ketika payudara terasa lebih lunak setelah bayi menyusui. Ini karena ASI di dalam payudara tersebut telah diminum oleh bayi sehingga terasa tidak lagi penuh.

Evaluasi : ibu telah paham dengan penjelasan bidan

7. Mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat yaitu menggunakan kasa steril dan membungkus dengan kasa steril kering.

Evaluasi : ibu paham dengan penjelasan bidan

8. Mengajarkan ibu cara pencegahan infeksi yaitu selalu menjaga kebersihan tangan sebelum menyentuh bayi.

Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan bidan

9. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya bayi yaitu demam tinggi, kejang, tali pusat berbau dan kemerahan.

Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan bidan

10. Memberikan imunisasi hepatitis 0 secara intramuscular dengan dosis 0,5 ml pada 1/3 paha kanan bayi untuk mencegah penyakit hepatitis pada bayi.

Evaluasi : petugas telah memberikan imunisasi hepatitis 0

11. Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang yaitu 1 minggu lagi, yaitu tanggal 21 oktober 2019

Evaluasi :ibu mau melakukan kunjungan ulang tanggal 21 Oktober 2019

12. Melakukan dokumentasi semua tindakan yang dilakukan

Evaluasi : petugas telah melakukan dokumentasi

#### 4. Asuhan kebidanan pada neonatus

##### a. Asuhan Kebidanan pada Neonatus (Kunjungan 1)

Tanggal pengkajian : 13 Oktober 2019 / 07 : 30

Tempat : klinik mitra gustiana

##### 1. Data Subjektif

Ibu mengatakan bayinya menyusu dengan kuat

##### 2. Data objektif

###### a. Data Umum

KU : Baik

- 1) Suhu : 36,5 °C
- 2) Pernafasan : 50 x/menit
- 3) Nadi : 128 x/menit
- 4) Berat Badan : 3300 gram
- 5) Panjang Badan : 50 cm
- 6) Lingkar Kepala : 34 cm
- 7) Lingkar Dada : 35 cm

###### b. Pemeriksaan Fisik

- 1) Kepala : ubun-ubun datar, tidak ada caput, tidak ada cephal hematoma, kulit kepala bersih, rambut hitam.
- 2) Wajah : tidak puca, tidak odem, kemerahan.
- 3) Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih.
- 4) Hidung : septum di tengah, bersih, tidak ada secret. tidak ada perdarahan.
- 5) Mulut : bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada sumbing, langit-langit bersih.
- 6) Telinga : simetris, bersih, tidak ada serumen atau cairan, tidak ada perdarahan.
- 7) Leher : tidak ada pembesaran kelenjar.
- 8) Dada : simetris, pernafasan normal 50x/menit dan Teratur

- 9) Abdomen : tidak ada perdarahan atau nanah pada tali pusat dan tidak berbau.
- 10) Ekstermitas atas : simetris, bentuk normal, jari lengkap, gerakan aktif
- 11) Ekstermitas bawah : simetris, bentuk normal, jari lengkap, gerakan aktif
- 12) Punggung : tidak ada pembengkakan, teraba halus
- 13) Genetalia : labia mayora menutupi labia minora
- 14) Anus : terdapat lubang anus

c. Refleks

- 1) Moro reflex : ada, ketika menarik popok, tangan dan kaki langsung bergerak seperti hendak memeluk
- 2) Graf reflex : ada, ketika telapak tangan disentuh, bayi hendak menggenggam
- 3) Rooting reflex : ada, ketika puting susu ibu disentuhkan kemulut bayi, bayi langsung menghisapnya
- 4) Reflex menelan : ada, ketika mulut bayi berisi ASI, bayi langsung menelannya

**ASSESSMENT**

Bayi baru lahir normal usia 6 jam

**PIANNING**

1. Memberitahu ibu semua hasil pemeriksaan pada bayinya dalam kondisi sehat, pernafasan 50 x/menit, suhu 36,5 °C, PB 50 cm, LK 34cm, LD 35 cm, BB 3300 gram.  
Evaluasi : ibu telah mengerti hasil pemeriksaan pada bayinya normal
2. Mengajarkan ibu untuk menyeka bayinya dengan air hangat dan mengganti pakaian bayi dengan pakaian bersih dan kering  
Evaluasi : bayi telah diseka menggunakan pakaian bersih dan kering
3. Menganjurkan kepada ibu untuk menyusui bayi sesering mungkin minimal 2-3 jam sekali  
Evaluasi : ibu mau menuruti yang di anjurkan bidan

4. Memberitahu ibu agar celana bayi segera diganti jika basah dan bayi diganti celana sesudah BAK dan BAB  
Evaluasi : ibu mengerti apa yang sudah di beritahu bidan untuk mengganti celana bayi jika basah
5. Mengganjurkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 21 Oktober 2019  
Evaluasi : ibu bersedia melakukan kunjungan ulang tanggal 21 Oktober 2019
6. Melakukan dokumentasi hasil tindakan di buku KIA, surat keterangan lahir dan buku register  
Evaluasi : petugas telah melakukan pendokumentasian di buku KIA, surat keterangan lahir dan buku register.

#### **b. Asuhan Kebidanan pada Neonatus (Kunjungan-2)**

Tanggal : 21 Oktober 2019  
 Jam : 11.30 WITA  
 Tempat : Klinik Mitra Gustiana

**ITKES WHS**

##### **1) Data Subjektif**

- a. Ibu mengatakan bayinya masih kuat untuk menyusui sampai tidur.
- b. Ibu mengatakan tali pusat bayinya sudah terlepas

##### **2) Data Objektif**

###### **a) Data Umum**

KU : Baik

- 1) Suhu : 36,5 °C
- 2) Pernafasan : 47 x/menit
- 3) Nadi : 126 x/menit
- 4) Berat Badan : 3400 gram
- 5) Panjang Badan: 51 cm
- 6) Lingkar Kepala : 35 cm
- 7) Lingkar Dada : 36 cm

###### **b) Pemeriksaan fisik**

- 1) Kepala : ubun-ubun datar, tidak ada caput, tidak ada cephal

- hematoma, kulit kepala bersih, rambut hitam.
- 2) Wajah : tidak puca, tidak odem, kemerahan.
- 3) Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih.
- 4) Hidung : septum di tengah, bersih, tidak ada secret. tidak ada Perdarahan.
- 5) Mulut : bibir lembab, tidak ada sariawan , tidak ada sumbing, langit-langit bersih.
- 6) Telinga : simetris, bersih, tidak ada serumen atau cairan, tidak ada perdarahan
- 7) Leher : tidak ada pembesaran kelenjar
- 8) Dada : simetris, pernafasan normal 50 x/menit dan teratur
- 9) Abdomen : tidak ada perdarahan atau nanah pada tali pusat dan tidak berbau.
- 10) Ekstermitas  
 atas :simetris, bentuk normal, jari lengkap, gerakan aktif  
 bawah :simetris, bentuk normal, jari lengkap, gerakan aktif
- 11) Punggung :tidak ada pembengkakan, teraba halus
- 12) Genetalia :Labia mayora menutupi labia minora.
- 13) Anus :terdapat lubang anus
- Refleks
- (a) Moro reflex :ada, ketika menarik popok, tangan dan kaki langsung bergerak seperti hendak memeluk
- (b) Graf reflex :ada, ketika talapak tangan disentuh, bayi hendak Menggenggam
- (c) Rootting reflex : ada, ketika puting susu ibu disentuh kemulut bayi, bayi langsung menghisapnya
- (d) Reflex menelan :ada, ketika mulut bayi berisi ASI, bayi langsung menelannya

## ASSASESMENT

Bayi baru lahir normal usia 7 hari

### PLANNING

1. Memberitahu ibu semua hasil pemeriksaan pada bayinya dalam kondisi sehat, pernafasan 50 x/menit, suhu 36,8°C, PB 51 cm, LK 34cm, LD 36 cm, BB 3400 gram.  
Evaluasi : ibu telah mengerti hasil pemeriksaan pada bayinya.
2. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI pada bayinya sesering mungkin tanpa menjadwalkan waktu pemberian.  
Evaluasi : ibu bersedia akan memeberikan ASI kepada bayinya sesering mungkin
3. Mengajarkan cara menjaga kebersihan kulit pada bayi yaitu dengan cara memandikan bayi secara cepat dan hati-hati, membasahi bagian-bagian tubuh tidak langsung sekaligus, hindari sabun terkena bagian mata bayi, dan setelah bayi buang air besar atau kecil segera bersihkan dengan menggunakan air hangat.  
Evaluasi : ibu sudah mengerti cara menjaga kebersihan kulit bayi
4. Menganjurkan ibu agar tetap menjaga kehangatan bayi dengan memperhatikan lingkungan sekitar yang bersih, kering dan hangat untuk mempertahankan suhu tubuh bayi tetap normal karena pengaruh lingkungan dapat mempengaruhi tubuh dan menghindari terjadinya infeksi  
Evaluasi : ibu bersedia menjaga kehangatan tubuh bayinya
5. Mengganjurkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 10 November 2019 untuk pemeriksaan lanjutan.  
Evaluasi : ibu bersedia melakukan kunjungan ulang tanggal 10 November 2019
6. Melakukan dokumentasi hasil tindakan di buku KIA, surat keterangan lahir dan buku register  
Evaluasi : petugas telah melakukan pendokumentasian di buku KIA, surat keterangan lahir dan buku register Surat keterangan lahir dan register.

### c. Asuhan kebidanan pada neonatus (Kunjungan ke-3)

Tanggal : 10 November 2019

Tempat : Rumah Ny.A

Pukul : 13.00 wita

## 1. Data Subjektif

Ibu mengatakan bayinya masih kuat untuk menyusui sampai tetidur

## 2. Data Objektif

### a. Data Umum

KU : Baik

- 1) Suhu : 36,5 °C
- 2) Pernafasan : 47 x/menit
- 3) Nadi : 126 x/menit
- 4) Berat Badan: 3600 gram
- 5) Panjang Badan : 52 cm
- 6) Lingkar Kepala : 35 cm
- 7) Lingkar Dada : 36 cm
- 8) LILA : 11 cm

### b. Pemeriksaan fisik

- 1) Kepala : ubun-ubun datar, tidak ada caput, tidak Ada cephal hematoma, kulit kepala bersih, rambut hitam.
- 2) Wajah : tidak puca, tiidak odem, kemerahan.
- 3) Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih.
- 4) Hidung : septum di tengah, bersih, tidak ada secret. tidak ada perdarahan
- 5) Mulut : bibir lembab, tidak ada sariawan , tida ada sumbing, langit-langit bersih.
- 6) Telinga : simetris, bersih, tidak ada serumen ataucairan, tidak ada perdarahan
- 7) Leher : tidak ada pembesaran kelenjar
- 8) Dada : simetris, pernafasan normal 50 x/menit dan teratur
- 9) Abdomen : tali pusat sudah terlepas, tidak ada pembesaran
- Ekstermitas atas : simetris, bentuk normal, jari lengkap, gerakan aktif
- Ekstermitas bawah: simetris, bentuk normal, jari lengkap, gerakan aktif
- Punggung : tidak ada pembengkakan, teraba halus
- Genetalia : labia mayora menutupi labia minora, tidak ada kelainan
- Anus : terdapat lubang anus

c. Refleks

- a. Moro reflex : ada, ketika menarik popok, tangan dan kaki langsung bergerak seperti hendak memeluk
- b. Graf reflex : ada, ketika talapak tangan disentuh, bayi hendak menggenggam
- c. Rooting reflex : ada, ketika putting susu ibu disentuhkan kemulut bayi, bayi langsung menghisapnya
- d. Reflex menelan : ada, ketika mulut bayi berisi ASI, bayi langsung menelannya

**3. Assessment**

Bayi baru lahir normal usia 28 hari.

**4. Planning**

- a. Memberitahu ibu semua hasil pemeriksaan pada bayinya dalam kondisi sehat, pernafasan 47 x/menit, nadi 126 x/menit, suhu 36,8 °C, PB 52 cm, LK 34cm, LD 37 cm, LILA 11 cm, BB 3600 gram.

Evaluasi : ibu telah mengerti hasil pemeriksaan pada bayinya normal

- b. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI pada bayinya sesering mungkin tanpa menjadwalkan waktu pemberian.

Evaluasi : ibu bersedia akan memeberikan ASI kepada bayinya sesering mungkin

- c. Mengajarkan cara menjaga kebersihan kulit pada bayi yaitu dengan cara memandikan bayi secara cepat dan hati-hati, membasahi bagian-bagian tubuh tidak langsung sekaligus, hindari sabun terkena bagian mata bayi, dan setelah bayi buang air besar atau kecil segera bersihkan dengan menggunakan air hangat.

Evaluasi : ibu sudah mengerti cara menjaga kebersihan kulit bayi

- d. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi seperti tidak mau menyusui, kejang, lemah, sesak nafas, merintih, tali pusat kemerahan, demam tinggi, mata bernanah banyak, diare dan kulit terlihat kuning segera periksakan bayi kepetugas kesehatan terdekat

Evaluasi : ibu bersedia kepetugas kesehatan apabila ada tanda-tanda bahaya pada bayinya

- e. Menganjurkan ibu agar tetap menjaga kehangatan bayi dengan memperhatikan lingkungan sekitar yang bersih, kering dan hangat untuk mempertahankan suhu tubuh bayi tetap normal karena pengaruh

lingkungan dapat mempengaruhi tubuh dan menghindari terjadinya infeksi

Evaluasi : ibu bersedia menjaga kehangatan tubuh bayinya

- f. Melakukan dokumentasi hasil tindakan di buku KIA, surat keterangan lahir dan buku register

Evaluasi : petugas telah melakukan pendokumentasian di buku KIA, surat keterangan lahir dan buku register Surat keterangan lahir dan register.



#### 4. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

##### a. Nifas (Kunjungan-1)

Tempat : klinik mitra gustiana

Tanggal : 13 oktober 2019

Jam : 02.00 wita

#### DATA SUBJEKTIF

##### 1. Alasan masuk rumah sakit

Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules.

##### 2. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu P2A0

4.7 Tabel riwayat kehamilan

HAMIL L KE	PERSALINAN						NIFAS			
	Tgl lahir	Umur keha milan	Jenis persalinan	penolong	Komplikasi ibu bayi		J K	Bb lahir	laktasi	komplikasi
1	12 Mar 201	38 minggu	Spontan	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	P	3200 gram	Ya	Tidak ada
2.	9 Okt 2019	39 minggu	spontan	bidan	Tidak ada	Tdk ada	P	3300 gram	Ya	Tidak ada

##### 3. Riwayat Kesehatan

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

Ibu mengatakan tidak pernah/sedang menderita penyakit sistemik.

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

Ibu mengatakan tidak pernah/sedang menderita penyakit seperti TBC, AIDS, hipertensi, jantung ginjal

##### 4. Riwayat Kehamilan dan Pesalinan Terakhir

Masa Kehamilan : 39 minggu

Tempat persalinan : Klinik Penolong :bidan

Jenis persalinan : spontan

Komplikasi : tidakada

b. Partus lama : tidak ada

- c. KPD : tidak ada
- Plasenta : lengkap
- a. Lahir : spontan
- b. Ukuran/berat : 3300 gram
- c. Tali pusat : panjang 40 cm
- d. Kelainan : tidak ada
- Perineum :rupture derajat 2 dan hecting II luar
- Perdarahan : kala I tidak ada  
Kala II ± 70 ml  
Kala III ± 150 ml  
Kala IV ± 50 ml
- Tindakan lain : tidak ada
- Lama pesalinan : kala I 4 jam  
kala II 35 menit  
kala III 5 menit  
kala IV 2 jam pemantauan

8. Kadaan bayi baru lahir  
lahir tanggal 13 Oktober 2019 jam 01 : 30 WITA  
BB/PB :3300 gram/50 cm  
Nilai APGAR : 1 menit/ 5 menit/ 10 menit/ 2 jam:8/9/10  
Rawat Gabung : tidak
9. Keadaan Psiko Sosial Spiritual
- a. Kelahiran ini : Diinginkan
  - b. Penerimaan ibu terhadap kelahiran bayinya  
Ibu sangat menerima akan bayinya
  - c. Tinggal serumah dengan suami
  - d. Orang terdekat ibu keluarga
  - e. Tanggapan keluarga terhadap kelahiran bayinya  
Keluarga sangat bahagia dan menerima akan kelahiran bayinya
  - f. Pengetahuan ibu tentang masa nifas dan perawatan bayi  
Tidak ada
  - g. Rencana perawatan bayi  
Keluarga
9. Keluhan sekarang  
Tidak ada

## 10. Pertanyaan yang diajukan

Tidak ada

**DATA OBJEKTIF**

## 1. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum : baik kesadaran: composmentis

b. Status emosional : baik

## c. Tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 78 x/i

Pernapasan : 20 x/i

Suhu : 36,5 °C

d. BB/TB : 70kg

## e. Kepala dan leher

Edema wajah : tidak ada

Mata : tidak anemis, tidak ikterik

Mulut : tidak ada karies, mulut lembab

Leher : tidak ada pembesaran teroid

## Payudara

Bentuk : simetris

Benjolan : tidak ada benjolan

Puting susu : menonjol

Pengeluaran : terdapat pengeluaran kolostrum

Keluhan : tidak ada

## f. Abdomen

Dinding perut : normal

Bekas luka : tidak ada

TFU : 2 jari dibawah pusat

Kontraksi uterus : baik

Kandung kemih : kosong

## g. Ekstrmitas

Edema : tidak ada

Varices : tidak ada

Reflek patela : +

Kuku : bersih

- h. Genetalia luar
- Oedema : tidak ada
  - Varices : tidak ada
  - Perenium : derajat II
  - Jahitan : 2
  - Pengeluaran lokhea : rubra, merah segar
  - Tidak ada

- i. Anus : tidak ada hemoroid

2. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan

**ASSESSMENT**

1. Diagnosis kebidanan  
P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> dengan 6 Jam post partum fisiologis
2. Masalah  
Perawatan jahitan jahitan perenium
3. Kebutuhan  
Tidak ada
4. Diagnosis potensial  
Tidak ada
5. Masalah potensial  
Tidak ada
6. Kebutuhan tindakan segera berdasarkan kondisi klien
  - b. Mandiri  
Tidak ada
  - c. Kolaborasi  
Tidak ada
  - d. Merujuk  
Tidak ada

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

Tanggal 13 Oktober 2019      pukul : 07.30 wita

1. Memberitahu ibu bahwa kondisinya dalam keadaan baik yaitu KU baik, TD 110/70 mmHg , nadi 85 x/,TFU 2 jari dibawah pusat,kandung kemih kosong.  
Evaluasi :ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan bidan.

2. Menganjurkan ibu untuk mengganti pembalut jika sudah terasa penuh agar tidak menjadi sarang bakteri sehingga mengurangi resiko infeksi pada luka jahitan.

Evaluasi : ibu mengerti tentang apa yang dianjurkan oleh bidan dan bersedia

3. Menjelaskan kepada ibu tentang mules yang dirasakan itu normal, karena Rahim ibu sedang berkontraksi ( involusi uteri) untuk kembali ke ukuran semula

Evaluasi: ibu mengerti tentang penjelasan bidan.

4. Mengajarkan ibu dan keluarga untuk memassase perut ibu dengan cara meletakkan tangan diatas perut ibu dan memassase searah jarum jam hingga perut ibu terasa bulat dan keras seperti bola karena itu menandakan kontraksi bagus untuk mencegah terjadinya perdarahan

Evaluasi :ibu dan keluarga telah mengerti cara memassase perut ibu

5. Menganjurkan ibu untuk menyusukan ASI untuk pertama kali keluar (colostrum) kepada bayinya karena colostrum banyak mengandung gizi mengandung gizi yang baik sesuai kebutuhan bayi salah satunya sebagai anti body untuk menjaga kekebalan tubuh bayi terhadap suatu penyakit

Evaluasi :ibu mau memberikan ASI yang pertama kali keluar (colostrum)

6. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup

Evaluasi: ibu mengerti dengan apa yang dijelaskan dan akan segera istirahat

#### **b. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS (kunjungan ke-2)**

Tempat : klinik mitra gustiana

Tanggal : 21 oktober 2019

#### **DATA SUBJEKTIF**

1. Alasan masuk rumah sakit

Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat ini

#### **DATA OBJEKTIF**

1. Pemeriksaan fisik
  - a. Keadaan umum : baik kesadaran: composmentis
  - b. Status emosional : baik
  - c. Tanda vital
 

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 78 x/i

- Pernapasan : 20 x/i  
Suhu : 36,5 °C
- d. BB/TB : 70kg
- e. Kepala dan leher
- Edema wajah : tidak ada  
Mata : tidak anemis, tidak ikterik  
Mulut : tidak ada karies, mulut lembab  
Leher : tidak ada pembesaran teroid  
Payudara
- Bentuk : simetris  
Benjolan : tidak ada benjolan  
Puting susu : menonjol  
Pengeluaran : (+)terdapat pengeluaran ASI  
Keluhan : tidak ada
- f. Abdomen
- Dinding perut : normal  
Bekas luka : tidak ada  
TFU : pertengahan pusat simfisis  
Kontraksi uterus : baik  
Kandung kemih : kosong
- g. Ekstrmitas
- Edema : tidak ada  
Varices : tidak ada  
Reflek patela : +  
Kuku : bersih
- h. Genetalia luar
- Oedema : tidak ada  
Varices : tidak ada  
Perenium : derajat II  
Jahitan : 2  
Pengeluaran lokhea : sanguinolenta, merah kekuningan  
Tidak ada
- i. Anus : tidak ada hemoroid
- j. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan

### ASSESSMENT

1. Diagnosis kebidanan  
P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> dengan 7hari post partum fisiologis
2. Masalah  
Tidak ada
3. Kebutuhan  
Tidak ada
4. Diagnosis potensial  
Tidak ada
5. Masalah potensial  
Tidak ada
6. Kebutuhan tindakan segera berdasarkan kondisi klien
  - a. Mandiri :Tidak ada
  - b. Kolaborasi :Tidak ada
  - c. Merujuk :Tidak ada

### PLANNING ( Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal 13 Oktober 2019

1. Memberitahu ibu bahwa kondisinya dalam keadaan baik yaitu KU baik, TD 110/70 mmHg , nadi 85 x,TFU Pertengahan pusat simfisis,kandung kemih kosong.  
Evaluasi :ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan bidan.
2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup  
Evaluasi : ibu mengerti dengan apa yang dijelaskan dan akan segera istirahat
3. memberitahu ibu tentang tanda bahaya pada masa nifas  
Evaluasi : ibu mengerti tentang tanda bahaya pada masa nifas
4. memberitahu ibu tentang *personal hygiene*  
Evaluasi : ibu mengerti tentang penjelasan bidan
5. memberitahu ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 10 November 2019  
Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk kembali di tanggal yang telah ditentukan

### c.ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS (Kunjungan ke-3)

Tempat : Rumah Ny. A

Tanggal : 7 November 2019

Jam : 11.45 wita

### DATA SUBJEKTIF

1. keluhan : ibu mengatakan tidak ada keluhan

### DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum baik kesadaran composmentis

b. Status emosional : baik

c. Tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 78 x/i

Pernapasan : 20 x/i

Suhu : 36,5 °C

d. BB/TB : tidak dilakukan

e. Kepala dan leher

Edema wajah : tidak ada

Mata : tidak anemis, tidak ikterik

Mulut : tidak ada karies, mulut lembab

Leher : tidak ada pembesaran teroid

Payudara

Bentuk : simetris

Benjolan : tidak ada benjolan

Puting susu : menonjol

Pengeluaran : + terdapat pengeluaran ASI

Keluhan : tidak ada

f. Abdomen

Dinding perut : normal

Bekas luka : tidak ada

TFU : tidak teraba

Kontraksi uterus : baik

Kandung kemih : kosong

g. Ekstremitas

Edema : tidak ada

Varices : tidak ada

Reflek patela : +

- Kuku : bersih
- h. Genetalia luar
- Oedema : tidak ada
- Varices : tidak ada
- Perenium : derajat II
- Jahitan : 2
- Pengeluaran lokhea : kecoklatan / serosa
- Tidak ada
- i. Anus : tidak ada hemoroid
- j. Pemeriksaan penunjang
- Tidak dilakukan

### ASSESSMENT

1. Diagnosis kebidanan  
P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> dengan 28 hari post partum fisiologis
2. Masalah  
Tidak ada
3. Kebutuhan  
Tidak ada
4. Diagnosis potensial  
Tidak ada
5. Masalah potensial  
Tidak ada
6. Kebutuhan tindakan segera berdasarkan kondisi klien
  - a. Mandiri  
Tidak ada
  - b. Kolaborasi  
Tidak ada
  - c. Merujuk  
Tidak ada

### PLANNING

Tanggal 07 November 2019 jam : 12.30

1. Memberitahu ibu bahwa kondisinya dalam keadaan baik yaitu KU baik, TD 110/70 mmHg , nadi 85 x,TFU tidak teraba,kandung kemih kosong.  
Evaluasi :ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan bidan.

2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.  
Evaluasi : ibu mengerti dengan apa yang dijelaskan dan akan segera istirahat
3. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi seperti sayur,nasi,buah dan cairan tubuh seperti air mineral atau susu  
Evaluasi : ibu mengerti apa yang dijelaskan
4. Memberitahu ibu tentang *personal hygiene* yaitu mandi 2x sehari, mengganti celanadalam apabila terasa lembab,mengganti pembalut sesegera mungkin,membersihkan vagina sehabis BAB atau BAK.  
Evaluasi : ibu mengerti apa yang dijelaskan
5. Menjelaskan macam-macam KB kepada ibu yaitu ada yang hormonal yaitu KB Suntuk 1 dan 3 bulan, implant, pil, dan ada yang tidak yaitu Metode amenorea laktasi(MAL), IUD/AKDR,Kondom,dan kalender masa subur.  
Evaluasi: ibu mengerti tentang penjelasan yang dijelaskan.

## 5. ASUHAN KEBIDANAN PADA AKSEPTOR KB

Tanggal : 15 November 2019

Tempat : klinik mitra gustiana

### DATA SUBJEKTIF

1. Kunjungan saat ini: Kunjungan Pertama  
Keluhan Utama  
Ibu mengatakan ingin menggunakan KB.

2. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

NO	Mulai memakai				Berhenti/ganti cara			
	Tgl	Oleh	Tempat	Keluhan	Tgl	Oleh	Tempat	Alasan
-	-	-	-	-	-	-	-	-
Jumlah		tidak terkaji			tidak terkaji			

3. Pola Aktivitas

- 1) Pengetahuan ibu tentang alat kontrasepsi

Ibu mengatakan mengetahui sebagian macam-macam alat kontrasepsi.

2) Istirahat/tidur

Ibu mengatakan belum mengetahui efek samping kb suntik 3 bulan.

3) Keadaan Psikososial Spiritual

Ibu mengatakan suami/keluarga mendukung ibu menggunakan alat kontrasepsi kb 3 bulan.

**DATA OBJEKTIF**

1. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum:baik Kesadaran:composmentis

b. Tanda Vital

Tekanan darah :110/ 70mmHg

Nadi :82 kali per menit

Pernafasan :20 kali per menit

Suhu : 37,3°C

TB : 155 cm

BB :Sebelum hamil 61 Kg, BB sekarang 73 Kg

LILA :29,5 cm

c. Kepala dan Leher

Edema wajah : tidak ada

Mata : simetris, konjungtiva tidak pucat, sklera putih, pupil reflek mengecil terkena cahaya.

Mulut : bibir tidak pucat,tidak ada caries gigi,tidak ada peradangan tonsil.

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan limfe  
tidak ada bendungan vena jugularis

d. Payudara : simetris

Bentuk : normal

Puting susu : menonjol

e. Abdomen

Bentuk : normal

Bekas luka : tidak ada

Massa / tumor : tidak ada

f. Ekstermitas :

Edema : tidak ada  
 Varices : tidak ada  
 Reflek patela : +/- kiri / kanan  
 Kuku : bersih, tidak ada pembekuan darah

g. Genetalia luar

Tanda Chadwich : tidak ada  
 Varices : tidak ada  
 Bekas luka : tidak ada  
 Kelenjar bartholini: tidak ada pembesaran  
 Pengeluaran : tidak ada

h. Anus hemoroid : tidak ada

8. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan

**ASSESSMENT**

1. Diagnosis kebidanan  
Akseptor KB suntik 3 bulan
2. Masalah  
Tidak ada
3. Kebutuhan  
KIE tentang KB Suntik 3 Bulan
4. Diagnosis Potensial  
Tidak ada
5. Masalah potensial  
Tidak ada

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

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik-baik saja.  
Evaluasi : ibu menerima hasil pemeriksaan.
2. Menjelaskan kepada ibu kelebihan KB suntik 3 bulan yaitu :
  - a. Kontrasepsi jangka panjang.
  - b. Tidak mempengaruhi hubungan suami istri.
  - c. Tidak berpengaruh pada produksi ASI.
  - d. Klien tidak perlu menyimpan obat.
  - e. Tidak diperlukan pemeriksaan dalam
  - f. Mencegah anemia, kanker jinak payudara dan endometrium.
 Evaluasi : ibu paham dan mengetahui kelebihan KB suntik 3 bulan.
3. Menjelaskan kepada ibu kekurangan KB suntik 3 bulan , yaitu :

- a. Klien sangat bergantung dengan tempat pelayanan kesehatan.
- b. Tidak melindungi infeksi menular seksual
- c. Kemungkinan terjadi keterlambatan pemulihan kesuburan setelah berhenti pemakaian.

Evaluasi : ibu paham dan mengetahui kekurangan KB suntik 3 bulan.

4. Menjelaskan kepada ibu efek samping KB suntik 3 bulan, yaitu gangguan haid, amenorea, perdarahan/ bercak, kenaikan berat badan, sakit kepala.

Evaluasi : ibu paham dan telah menegetahui efek samping KB suntik 3 bulan.

5. Memberikan informed consent pada ibu.

Evaluasi : ibu menyetujui dalam penggunaan KB suntik 3 bulan.

6. Menyiapkan alat suntik KB 3 bulan yaitu spuit 5cc, obat suntik KB, Kapas alkohol

Evaluasi: Alat sudah disiapkan

7. Menyuntikkan obat KB di 1/3 SIAS

Evaluasi : Obat KB sudah diberikan.

8. Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang tanggal 8 Febuari 2020

Evaluasi : ibu akan datang untuk melakukan kunjungan ulang .

9. Melakukan dokumentasi semua tindakan yang dilakukan.

Evaluasi: dokumentasi sudah dilakukan

## B. Pembahasan

Pada bab ini penulis menyajikan pembahasan yang membandingkan antara teori dengan Asuhan Kebidanan Komprehensif yang diterapkan pada klien ibu A G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> sejak kontak pertama pada tanggal 29 September 2019 yaitu dimulai pada masa kehamilan 37 minggu 4 hari, 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 29 September 2019 penulis bertemu dengan Ny. A sebagai objek untuk pengambilan studi kasus yang sedang berkunjung untuk ANC di Klinik Mitra Gustiana , ibu melakukan pemeriksaan sebanyak 6 kali selama kehamilan ini, yang terdiri dari dua kali pada trimester I, dua kali pada trimester II, dan dua kali pada trimester III, dan ini merupakan

kunjungan ulang ibu. Pemeriksaan kehamilan pada Ny. A 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 tetanus toksoid, pemberian tablet Fe, pemeriksaan laboratorium, tata laksana kasus, dan temu wicara. 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. R 149 cm. hal ini merupakan hal yang normal, yaitu lebih dari 155 cm dicurigai panggul sempit. Kenaikan berat badan ibu hamil 10-12 kg, per minggunya 0,5 kg. kenaikan berat badan Ny. R selama kehamilan dalam batas normal yaitu mengalami kenaikan 12 kg (Kemenkes,2015).

Ukuran lila normal pada ibu hamil adalah 23,5 cm (Kemenkes 2015). Mengukur lila untuk mengetahui status gizi ibu yang berhubungan dengan pertumbuhan janin. Lila pada Ny. R adalah 29,5 cm, normal.

Normalnya DJJ pada asuhan persalinan normal 2016 yaitu antara 120-160 kali/ menit. Pada Ny. A didapati DJJ setiap diperiksa berkisar antara 142-145 kali / menit. Status imunisasi Ny. A sebanyak 1 kali, pada trimester I Ny. A sudah mendapatkan tablet Fe sebanyak ± 60 tablet, pada trimester II dan III Ny. R juga mendapatkan tablet Fe. Ny. R rutin minum tablet Fe yang diberikan, HB Ny. F 11,5 gr %. Ibu dikatakan anemia apabila kadar haemoglobin (HB) dalam darah kurang dari 11 gr % (kemenkes 2015).

Pemeriksaan Leopold I teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong), Leopold II teraba bagian keras memanjang seperti papan disebelah kiri (punggung) dan teraba bagian kecil-kecil pda sebelah kanan (ekstermitas), Leopold III teraba bagian bulat, keras, melenting (Kepala), Leopold IV bagian terbawah janin kepala sduah masuk PAP 3/5 bagian. TFU 34 cm.

Hasil pemeriksaan kehamilan ibu semua dalam batas normal dan tidak ditemukan kelianan, penyakit dan tanda-tanda bahaya kehamilan hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa kehamilan normal merupakan kehamilan yang tidak disertai dengan kelainan, penyakit, tanda-tanda bahaya pada kehamilan seperti perdarahan yang keluar dari jalan lahir,(*Abortus*,*Plasenta previa*, dan *sulocio plasenta*), hiperemesis,

pre-eklamsia dan eklamsia, ketuban pecah dini, gerakan janin yang tidak dirasakan (Varney, 2008). Hal ini dikarenakan adanya pemantauan dan asuhan kehamilan yang dilakukan secara komprehensif, pemberian KIE mengenai kehamilan, senam hamil, dan klien utin untuk mengonsumsi vitamin selama masa kehamilan. Hal tersebut juga sesuai dengan penelitian Sandra (2016) sebelumnya yaitu promosi kesehatan sangat berpengaruh pada tingkat pengetahuan ibu terhadap tanda-tanda bahaya kehamilan.

## 2. Intranatal Care (INC)

Pada anamnesa yang dilakukan Ny. A pada tanggal 12 Oktober 2019 didapatkan ibu mengatakan perutnya kencang-kencang, nyeri pinggang dan disertai keluarnya lender bercampur darah dari jalan lahir sejak jam 09 : 00 WITA. Dilakukan pemeriksaan umum dan fisik dalam batas normal, pemeriksaan dalam VT Ø 4 cm, portio lunak tipis, ketuban utu, penurunan kepala di hodge I atau 2/5 bagian.

Kala I persalinan pada Ny.A berlangsung 5 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 5 jam (Varney 2009). Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik.

pada kala I fase aktif ini diberikan terapi *back massage* dengan tujuan untuk mengalihkan rasa nyeri punggung ibu pada saat kontraksi atau HIS datang ,setelah diberikan terapi *back massage* ibu terlihat tenang dan lebih mengontrol rasa sakitnya. observasi pemberian *back massage* dilakukan dengan cara melihat kondisi ibu atau menanyakan langsung jika kondisi ibu sudah kembali rileks atau pada saat kontraksi berkurang

Kala II persalinan pada Ny.A berlangsung 35 menit dari pembukaan lengkap jam 01.00 WITA dan bayi lahir jam 01.35 WITA. Setelah dilakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat, bayi diletakkan diatas dada ibu untuk melakukan IMD. Pada bayi Ny.A di lakukan IMD selama 1 jam. Sesuai dengan teori yang ada, kala II pada primi berlangsung 1-2 jam dan multi ½ jam-1 jam. . (Asuhan Persalinan Normal 2018)

Penatalaksanaan kala III yang dilakukan yaitu manajemen aktif yaitu pemberian oksitosin 10 UI secara IM setelah 1 menit bayi lahir, melakukan perengangan tali pusat terkendali dan massase fundus uteri. Pada Ny.A

plasenta lahir jam 01.40 WITA berlangsung 5 menit setelah bayi lahir. (Asuhan Persalinan Normal 2016).

Kala IV pada Ny.A terdapat rupture derajat 2 dijalan lahir , tinggi fundus uteri sepusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran lochea rubra, kandung kemih kosong. Observasi post partum dilakukan selama 2 jam post partum yaitu memantau, TTV, kontraksi uterus, TFU, kandung kemih, dan perdarahan, pada 1 jam pertama setiap 15 menit sekali, pada 1 jam berikutnya setiap 30 menit sekali. Dari hasil observasi tidak terdapat komplikasi atau kesenjangan (Asuhan Persalinan Normal 2016)

Observasi kala IV pada Ny.A yaitu TTV dalam batas normal 100/70 mmHg, suhu 36° C, TFU setelah bayi lahir 1 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, lochea rubra, pengeluaran darah dari kala I, II, III, IV  $\pm$  200 cc. Teori mengatakan perkisaran pengeluaran darah normal < 500 cc, bila diatas >500 cc.

### 3. Bayi Baru Lahir

Bayi Ny.A lahir cukup bulan masa gestasi 38 minggu 3 hari, lahir spontan jam 01.35 WITA, menangis kuat, tonus otot baik, warna kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan, anus berlubang, tidak ada cacat bawaan. 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. (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 3300 gram, PB 50 cm, LK 34 cm, LD 35 cm, pemberian salep mata 0,5% pada kedua mata, suntikan vik K dosis 0,5 cc secara IM di 1/3 paha luar sebelah kiri anterolateral setelah IMD (Asuhan Persalinan Normal 2016).

### 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 maa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah-masalah yang terjadi pada 6-8 jam post partum, 6 hari post partum, 2 minggu post partum, dan 6 minggu post partum (Saleha,2012). Kunjungan nifas Ny. A 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 I 6 jam post partum pada Ny.A tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea rubra, tidak ada luka perenium. 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).

Kunjungan II 7 hari post partum adalah menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu menyusui dengan baik (Saleha,2012). Hasil pemeriksaan pada Ny.A adalah TFU  $\frac{1}{2}$  pusat dan simpysis, kontraksi uterus baik, 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 III 2 minggu post partum menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu menyusui dengan baik (Saleha,2012). Hasil pemeriksaan pada Ny.A adalah TFU tidak teraba lagi, kontraksi uterus baik, pengeluaran lochea serosa yang berwarna kecoklatan, 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 IV 6 minggu post partum adalah menanyakan penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami, memberikan konseling KB secara dini (Saleha,2012). Hasil pemeriksaan Ny.A yaitu TFU sudah tidak teraba lagi, dan pengeluaran lochea tidak ada lagi, menganjurkan ibu untuk berKB. Hasil pemantauan dari kunjungan I,II,III,IV tidak ada penyulit dan komplikasi selama masa nifas Ny.A dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

## 5. Neonatus

Penulis melakukan kunjungan neonates sebanyak 3 kali. Pada kunjungan neonates 1 hari, didapatkan By.Ny.A berjenis kelamin perempuan, PB 50 cm, BBL 3300 gram, nadi 140 kali / menit, pernafasan 42 kali / menit, serta suhu 36,8° C, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, tali pusat tidak ada perdarahan dan terbungkus kassa steril, sudah BAK 2 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 II 7 hari setelah kelahiran, penulis melakukan pemeriksaan pada bayi. Hasilnya keadaan umum baik, nadi 120 kali/menit, pernafasan 40 kali/menit, suhu 36,7° C neonatus dalam batas normal, eliminasi normal, nutrisi terpenuhi dan bayi kuat menyusu. Berat badan lahir 3300 gram dan berat sekarang masih 3400 gram, tali pusat sudah lepas.

Pada kunjungan III 14 hari setelah pemeriksaan pada bayi. Hasilnya keadaan umum baik, nadi 135 kali / menit, pernafasan 40 kali/menit, suhu 36,7° C neonatus dalam batas normal, eliminasi normal, nutrisi terpenuhi dan bayi kuat menyusu. Berat badan lahir 3800 gram dan berat sekarang 3600 gram, tidak ada masalah dan gangguan, hal ini sesuai dengan teori.

## **6. Pelayanan Kontrasepsi**

Pemberian konseling mengenai alat kontrasepsi dimulai pada minggu ke-6 masa nifas, konseling ini dimaksudkan untuk memberikan 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.

Dalam hal ini penulis memberikan konseling tentang persiapan Ny. A dalam menggunakan alat kontrasepsi yang akan digunakan setelah berakhirnya masa nifas. Macam-macam alat kontrasepsi adalah; Kondom: Dapat diandalkan, ringan, sederhana, reversible, memiliki harga yang relatif murah, mencegah kehamilan, dapat dipakai sendiri, praktis, memberi perlindungan terhadap penyakit akibat hubungan seksual, Kerugiannya kemungkinan bocor, sobek, dantumoah yang menyebabkan kondom gagal

dipakai sebagai alat kontrasepsi (Mulyani, 2013).

AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) KB praktis, ekonomis, aman, mudah diperiksa (dikontrol), efektif untuk jangka panjang, tidak mengganggu hubungan suami istri, tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI dan dapat digunakan setelah melahirkan atau abortus. Tetapi penggunaan AKDR menyebabkan perubahan siklus menstruasi, menstruasi lebih lama dan banyak, tidak mencegah IMS, HBV, dan HIV/AIDS, tidak baik digunakan pada wanita IMS (Handayani, 2010).

Implan memiliki perlindungan jangka panjang, pengembalian tingkat kesuburan cepat setelah pencabutan, tidak mengganggu kegiatan senggama, tetapi menyebabkan gangguan menstruasi, seperti siklus menstruasi sering memanjang atau memndek, perdarahan tidak teratur, atau perdarahan bercak (spotting), nyeri kepala, tidak menjamin pencegahan penyakit menular seksual, HBV atau HIV/AIDS (Sulistyawati, 2013).

PIL KB efektif untuk mencegah kehamilan bila dipakai sesuai petunjuk, diminum setiap hari secara teratur, siklus menstruasi teratur, tidak terjadi nyeri menstruasi, dan mudah dihentikan setiap saat. Kerugian PIL KB mahal dan membosankan karena harus menggunakannya setiap hari, pusing, nyeri payudara, berat badan naik sedikit, dan tidak mencegah IMS, HIV/AIDS dan PMS (Handayani, 2010).

KB suntik 1 bulan atau suntik kombinasi adalah risiko terhadap kesehatan kecil, tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri, efek samping kecil (*amenore, spotting, mual, pusing, muntah*), klien tidak perlu menyimpan obat. Menyebabkan perubahan pola menstruasi, spotting atau perdarahan. Mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan, penambahan berat badan, tidak menjamin perlindungan terhadap penularan IMS, Hepatitis B virus, atau HIV/AIDS (Sulistyawati, 2013).

Karena ibu R sedang menyusui, sesuai dengan teori KB suntik 3 bulan mempunyai keuntungan efektivitas tinggi 99%, dapat efektif segera setelah melakukan Kb suntik 3 bula, tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI. tidak mempengaruhi hubungan seksual, meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil (Sulistyawati, 2013). Menurut penelitian Agustina metode ini memiliki efek

samping seperti memiliki pengaruh yang signifikan terhadap disfungsi seksual pada akseptor KB pada multi paritas (Ningsi, 2015). Hasil penelitian sebelumnya juga menunjukkan penggunaan KB suntik 3 bulan dalam waktu lama dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah baik sistolik maupun diastolik (Ardiansyah, 2017). Peningkatan berat badan juga menjadi salah satu efek samping KB suntik 3 bulan dalam waktu 1 tahun dapat meningkatkan berat badan rata-rata 1-4 kg (Sulistyaningsih, 2017).

Metode ini diindikasikan untuk wanita yang menginginkan kontrasepsi dengan efektifitas tinggi dan juga wanita yang sering lupa menggunakan pil kontrasepsi. Wanita tersebut berada pada rentang usia reproduksi, baik yang memiliki anak, pasca persalinan, dan menyusui bayinya, serta wanita yang menyusui pasca post partum kurang dari 6 bulan (Sulistyawati, 2013).

Setelah diberikan koseling tentang KB,Ny.A memuuskan untuk menggunakan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan



## BAB V PENUTUP

### A. Simpulan

Penulis telah melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. A di klinik mitra gustiana selama hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas hingga pelayanan kontrasepsi setelah melahirkan sebagai deteksi dini adanya komplikasi yang mungkin terjadi dapat dihindari atau ditanggulangi.

Berdasarkan hasil pengkajian, pemeriksaan fisik, evaluasi dan pembahasan yang telah dilaksanakan dengan baik dan terdapat hubungan timbal balik antara mahasiswa dan klien, tidak terdapat masalah-masalah serius yang dapat menjadi hambatan dalam pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif dengan asuhan komplementer *back massage* ini, yaitu:

1. Penulis telah melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny.A umur 22 tahun G<sub>2</sub> P<sub>1</sub> A<sub>0</sub> UK 37 minggu 4 hari datang ke Klinik Mitra Gustiana pada tanggal 29 september 2019 dilakukan asuhan Antenatal Care (ANC) pertama jam 18.20 WITA. Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, HPHT 11-01-2018, HPL 18-10-2019 dan dari hasil pemeriksaan, ibu termasuk dalam kehamilan normal. TFU 3 jari dibawah Px, presentasi kepala dan sudah masuk PAP (Divergen) 3/5, TBJ 3569 gram, DJJ 142 x/menit, keadaan ibu dan janin sehat serta tidak ada komplikasi. Pada tanggal 07 oktober 2019 dilakukan asuhan Antenatal Care (ANC) kedua, Ny.A UK 38 minggu 3 hari, mengatakan ingin memeriksa kehamilannya, presentasi kepala sudah masuk PAP (Divergen) 3/5, DDJ 145 x/menit, dari semua hasil pemeriksaan semua masih dalam batasan normal.
2. Penulis telah melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny.A umur 22 tahun G<sub>2</sub> P<sub>1</sub> A<sub>0</sub> UK 39 minggu 1 hari datang jam 21:00 WITA dengan keluhan sakit perut dibagian bawah dan perutnya kencang-kencang sejak tadi pagi. Kemudian dilakukan pemeriksaan dan dilakukan VT pembukaan 4 cm, his 3x10' durasi 25-30". Adanya pengaruh pemberian tehnik *back massage* terhadap perbedaan nyeri sebelum dan sesudah diberikan pad ibu bersalin kala 1 fase aktif
3. Jam 01:00 WITA ibu mengatakan perutnya semakin sering kencang-kencang rasa ingin BAB dan rasa ingin meneran, kembali dilakukan VT pembukaan: sudah pembukaan 10 cm ketuban (-), penurunan kepala 0/5, his 5x10' durasi 40-50", DJJ 147 x/m.

Kemudian ibu dipimpin untuk meneran. Pada pukul 01.35 WITA bayi lahir spontan segera menangis, jenis kelamin perempuan dengan BB 3.300 gram dan PB 50 cm. Plasenta lahir spontan lengkap jam 01:40 WITA. Kemudian di Kala IV penulis melakukan pemantauan 2 jam Post Partum, dilakukan pemantauan kala IV pada 15 menit kedua pada 1 jam pertama kala IV untuk mengeluarkan sisa stasel krena perdarahan akibat kontraksi uterus lemah, kemudian dilakukan masase fundus uteri dan kontraksi membalik serta perdarahan berkurang, jumlah darah yang keluar pada kala IV sebanyak 100 cc.

4. Penulis telah melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir By.Ny.A lahir spontan segera menangis dengan BB 3.300 gram, PB 50 cm, JK Perempuan, dilakukan IMD, menjaga kehangatan, memberikan salep mata dan injeksi vitamin K1 1 jam setelah lahir. Dari hasil pemeriksaan maka By.Ny.A dikatakan dalam keadaan normal dikarenakan semua masih dalam batasan normal.
5. Penulis telah melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny.A P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> bahwa penulis melakukan kunjungan nifas yang pertama, keadaan ibu baik dengan pengeluaran lochea rubra dan ibu sudah dapat berjalan ke kamar mandi. Pada kunjungan nifas kedua ibu mengatakan tidak ada keluhan, keadaan ibu baik, nutrisi ibu tercukupi, tidak ada infeksi pada jahitan perineum ibu dan pengeluaran lochea sanguinolenta. Pada kunjungan nifas ketiga keadaan ibu baik, tidak ada keluhan, ibu sudah dapat beraktivitas seperti biasanya, tidak ada infeksi pada jahitan perineum ibu dan pengeluaran lochea serosa, pada kunjungan ketiga tanggal 7 November 2019 ini penulis memberikan KIE tentang KB. Dan pada kunjungan nifas ke empat tanggal 9 Februari 2019 dilakukan pemeriksaan keadaan ibu baik, tidak ada keluhan, nutrisi ibu tercukupi dan pengeluaran lochea alba. Dari hasil kunjungan nifas pertama sampai ke empat maka Ny.A dalam keadaan Post Partum normal dan tidak didapatkan penyulit apapun.
6. Penulis telah melakukan kebidanan pada neonatus By.Ny.A bahwa penulis melakukan kunjungan neonatus yang pertama dilakukan pemeriksaan keadaan ibu BAK 2-3 kali lunak, meyeusu kuat, tidak kuning. Pada kunjungan neonatus kedua dilakukan pemeriksaan

keadaan bayi sehat, tidak ada keluhan, bayi tidak kuning dan tali pusat sudah lepas. Pada kunjungan neonatus ketiga dilakukan pemeriksaan keadaan bayi sehat, tidak kuning, menyusu kuat dan menganjurkan kepada ibu untuk membawa anaknya ke klinik untuk pemberian imunisasi BCG pada usia 1 bulan. Dan pada kunjungan neonatus keempat dilakukan pemeriksaan keadaan bayi baik, sehat, tidak demam atau batuk pilek, dan ibu, mengatakan bahwa bayinya menyusu dengan kuat.

7. Penulis telah melakukan asuhan kebidanan pada akseptor KB Ny.A P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> datang ke Klinik Mitra Gustiana dan ibu mengatakan ingin menjadi akseptor KB. Setelah diberi KIE tentang macam-macam KB serta keuntungan dan kerugiannya maka Ny.A memutuskan untuk menggunakan KB suntik 3 bulan. Sebelum melakukan suntik KB 3 bulan terlebih dahulu dilakukan pemeriksaan TD 110/70 mmHg, N 82 x/menit, RR 20 x/menit, S 37,3 °C. Hasil pemeriksaannya semua dalam batasan normal dan Ny.A bisa dilakukan suntik KB 3 bulan.

#### **B. Saran**

Diharapkan dari asuhan kebidanan dapat memperluas dan menambah pengetahuan serta wawasan bagi mahasiswa tentang asuhan kebidanan komprehensif dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, *neonatus*, nifas, keluarga berencana.

Diharapkan dengan penelitian ini, dapat membantu ibu inpartu menerima perlakuan bidan dalam mengatasi nyeri persalinan dengan metode non farmakologi untuk mengurangi dampak yang merugikan terhadap ibu, janin dan kemajuan persalinan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Kemenkes RI. 2016. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Jakarta : Kemenkes RI.
- Kristiyanasari, Weni. 2010. *Gizi Ibu Hamil*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Malahayani. 2015. Perubahan Fisiologis Persalinan. <http://malahayati.ac.id/wp-content/uploads/2015/12/handout-seminar.oke.pft> (diakses 31 Oktober 2019).
- Manuaba, Ida A.C. 2013. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan Edisi 2*. Jakarta : EGC
- Manuaba, Ida A.C. 2010. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta : EGC.
- Marmi. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Sudarti, DKK. 2010. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Yogyakarta : Medika.
- Sondakh. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Malang : Erlangga.
- Dewi. 2013. *Asuhan Kehamilan Untuk Kebidanan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Kurniawati. 2013. *Buku Ajar Kependudukan dan Pelayanan KB*. Jakarta : EGC.
- Walyani. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Barupess.
- Irianto,Koes. 2014. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Bandung : Penerbit Alfabeta
- Maritalia,Dkk. 2012. *Biologi Reproduksi*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Prawirohardjo. 2013. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono.
- Rohani. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Saifuddin, Abdul Bari. 2010. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sumarah, Dkk. 2010. *Perawatan Ibu Bersalin*. Yogyakarta : Fitramaya.
- Kemenkes RI. 2013. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Jakarta :Kemenkes RI.
- Amabarwati, R, dan Wulandari Diah. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta : Mitra Cendikan.
- Ajeng, N. 2012. *Perubahan Adaptasi Fisiologis Ibu Hamil Trimester III*. Yogyakarta : Salemba Medika.
- Affandi. 2013. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka.
- Wiknjosatro, Hanifa. 2011. *Ilmu Kandungan* . Jakarta : Yayasan Bina Pustaka.
- Sinsin, Lis. 2010. *Masa Kehamilan dan Persalinan*. Jakarta : Alexa Media.
- Kementerian Kesehatan RI. 2016. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta : Kementerian Kesehatan dan JICA (Japan Internasional Cooperation Agency), 1997.

- Saifuddin, A. B. 2012. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Rukiyah, A.Y dan Yulianti,L. 2012. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Jakarta : Trans Info Media
- Pratiwi, D.A. 2014. *Angka Kematian Ibu di Indonesia masih jauh target MDGs 2015. Maternal mortality: Word Healthy Organization (WHO)*.
- Rahayu, Evi Nur Akhriyanti dan Nor Asiyah. 2012. *Buku Ajar Masa Nifas dan Menyusui*. Jakarta : Mitra Wacana Medika.
- Dewi, V.N.L., Sunarsih, T. 2013. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Jakarta : Salemba Medika.
- Sitiavana, 2012. *Panduan Belajar: Keperawatan Ibu-Bayi Bru Lahir*. Jakarta : EGC
- Sudarti dan Endang, K. 2010. *Asuhan Kebidanan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Straight, B.R. 2010. *Panduan Belajar: Keperawatan Ibu-Bayi Baru Lahir*. Jakarta: EGC.
- Jenny J.S Sondakh. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Penerbit Erlangga
- Doenges, Marilyn E. 2011. *Rencana Asuhan Keperawatan*. Edisi 3. Jakarta: EGC.
- BKKBN. 2011. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: YBP-SP.
- Hidayat, A. dan Wildan, M. 2011. *Dokumentasi Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Departemen Kesehatan RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Dewi, R. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Hamil Normal dan Patologi*. Yogyakarta : Nuha Medika.

## DOKUMENTASI



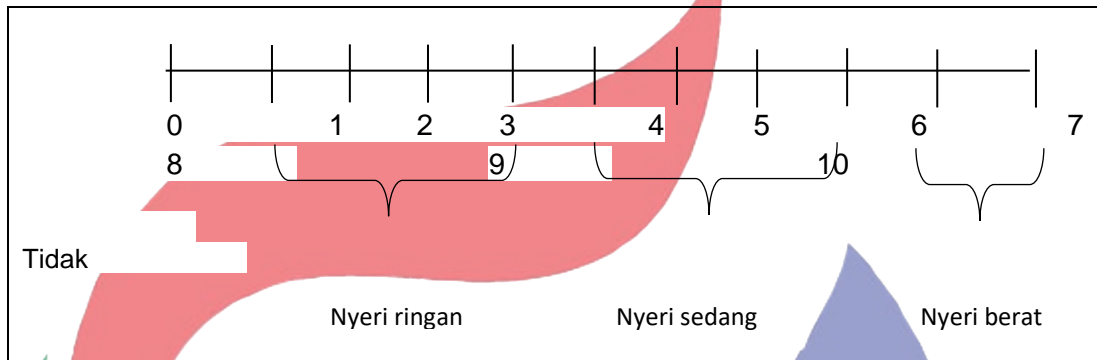
**LEMBAR OBSERVASI PENERAPAN KOMPLEMENTER**

**TEHNIK BACK MASSAGE DALAM ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF  
DI KLINIK MITRA GUSTIANA**

Hari/Tanggal :  
Tempat :

**1. IDENTITAS RESPONDEN**

Nama Responden :.....  
Alamat Responden :.....  
Umur Ibu :.....Tahun



<b>Keterangan :</b>	
<b>Skala 0</b> <b>(tidak nyeri)</b>	Tenang Santai Tidak mengerut dahi/meringgis Berbicara dengan nada normal atau tidak bersuara
<b>Skala 1-4</b> <b>(nyeri ringan)</b>	Sedikit gelisah Sedikit tegang Sedikit mengerut dahi/meringgis Mendesah,mengerang,menangis dengan lembut
<b>Skala 5-8</b> <b>(nyerisedang)</b>	Cukup gelisah Cukup tegang Cukup mengerut dahi/meringgis Mendesah,mengerang,menangis dengan kuat
<b>Skala 9-10</b> <b>(nyeri berat)</b>	Sangat gelisah Tegang Menetap/selalu mengerut dahi/meringgis keras

	Menangis dengan teriakan
--	--------------------------



<b>STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR</b> <b>BACK MASSAGE</b>	
1. Pengertian	<i>Back massage</i> adalah pijatan lembut dengan menekan daerah sakrum menggunakan telapak tangan. Pijat ini diberikan dengan menggunakan dasar teori gate control
2. Tujuan	Tujuan dari massage adalah melancarkan sirkulasi darah, menurunkan respon nyeri daerah sacrum (tempat dasar menyatunya tulang punggung), dan menurunkan ketegangan otot.
3. Indikasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien dengan gangguan rasa nyaman dan ketegangan otot punggung.</li> <li>2. Klien dengan gangguan rasa nyeri punggung pada ibu hamil</li> </ol>
4. Persiapan Alat	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Selimut</li> <li>2. Minyak Zaitun</li> </ol>
5. Persiapan Klien	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan salam, perkenalkan diri anda.</li> <li>2. Jaga privasi klien</li> <li>3. Jelaskan tentang prosedur yang akan dilakukan, berikan kesempatan pada klien untuk bertanya.</li> <li>4. Siapkan alat yang akan di perlukan.</li> <li>5. Atur posisi klien sehingga merasa aman dan nyaman</li> </ol>
6. Cara Kerja	<p>Prosedur</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Beritahu klien bahwa tindakan akan segera dimulai</li> <li>2. Minta klien untuk membuka pakaian atas sampai ke bokong, bantu bila perlu</li> <li>3. Atur posisi klien dengan punggung menghadap ke arah perawat (sebelah kiri)</li> <li>4. Tutup bagian tubuh yang lain dengan memaikai selimut</li> <li>5. Letakkan handuk dibawah punggung klien</li> <li>6. Tuang lotion secukupnya di tangan</li> <li>7. Tuangkan lotion di punggung klien</li> <li>8. Mulai massage dengan gerakan stroking/effleurage, bergerak dari bokong menuju bahu dengan gerakan yang kuat, kemudian dari bahu menuju bokong dengan gerakan yang lebih ringan</li> </ol>

	<ol style="list-style-type: none"> <li>9. Ubah gerakan dengan menggunakan gerakan yang sirkuler, khususnya pada daerah sakrum dan pinggang</li> <li>10. Ubah gerakan dengan gerakan kneading/petrissage, dimulai dari bokong menuju bahu dan kembali menuju bokong dengan gerakan stroking</li> <li>11. Ubah gerakan dengan tehnik friction, dimulai dari bokong menuju bahu. Ubah gerakan menjadi stroking/effleurage saat bergerak dari arah bahu menuju bokong dan kemudian ulangi gerakan friction saat menuju bahu</li> <li>12. Ubahlah gerakan menjadi gerakan tapotement dimulai dari bokong menuju bahu. Ubah gerakan menjadi gerakan stroking saat bergerak menuju bokong</li> <li>13. Lengkapi dengan gerakan stroking beberapa kali</li> <li>14. Katakan pada klien bahwa anda akan mengakhiri massagenya</li> <li>15. Bersihkan sisa lubrikasi dari punggung dengan handuk</li> <li>16. Bantu klien memakai bajunya kembali dan mencapai posisi yang nyaman</li> </ol>
7. Evaluasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi hasil kegiatan (penurunan skala nyeri)</li> <li>2. Berikan umpan balik positif</li> <li>3. Akhiri kegiatan dengan cara yang baik</li> <li>4. Bereskan alat</li> <li>5. Cuci tangan</li> </ol>
8. Dokumentasi	Catat hasil kegiatan



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
(STIKES)  
WIYATA HUSADA SAMARINDA  
IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008  
TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640/SK/BAN-PT/Akred/PT/VI/2015  
PERINGKAT B

Jl. Kadrie Oening Gg. Monalisa No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp. 0541.7154489  
www.stikeswhs.ac.id | info@stikeswhs.ac.id

**LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR  
PRODI D III KEBIDANAN STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA**

Nama Mahasiswa : Amelya Novita .  
NIM : 1718100202 .  
Pembimbing Institusi :  
Tempat Bimbingan :

No	Tgl	Bimbingan	Evaluasi Bimbingan	Paraf Pembimbing
1.	26/19	LTA BAB IV	1. Persetujuan Pasien . - ANC I - Acc Pasien - Acc Labor - Lanjut ANC	
2.	29/19	LTA BAB IV	ANC I - Konsul - acc . - perbaikan implementasi - Lanjut ANC II	
3.	07/19	LTA BAB IV	- ANC II, ujian ak - konsul, perbaikan (Hal. (40 % d 50)	
4.	15/19	LTA BAB IV	ANC, konsul me . - Ujian ANC . acc . - Revisi (Kala I, II, III - ka IV) - Perbaiki acc → lmt .	



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
(STIKES)  
WIYATA HUSADA SAMARINDA  
IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008  
TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640/SK/BAN-PT/Akred/PT/VI/2015  
PERINGKAT B

Jl. Kadrie Oening Gg. Monalisa No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp.0541.7154489  
www.stikeswhs.ac.id | info@stikeswhs.ac.id

LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR  
PRODI D III KEBIDANAN STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA

Nama Mahasiswa :  
NIM :  
Pembimbing Institusi :  
Tempat Bimbingan :

No	Tgl	Bimbingan	Evaluasi Bimbingan	Paraf Pembimbing
4.	16/10	LTA BAB IV	- BBL - konsul - usian BBL - perbaikan hal. 69	
			71, 72, 78, 79 - perhikam	
5.	17/10	LTA BAB IV	- PNC KN I - konsul - usian PNC - Perbaikan hal (83, 87)	
6.	18/10	LTA BAB IV	- KP I - konsul - usian PNC - Perbaikan hal. 90, 91	
7.	19/10	LTA BAB IV	- KN II - konsul - usian PNC KN II - Perbaikan hal. 70, 71, 72	

- perhikam



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
(STIKES)  
**WIYATA HUSADA SAMARINDA**  
IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008  
TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640/SK/BAN-PT/Akred/PT/VI/2015  
PERINGKAT B

Jl. Kadrie Oening Gg. Monalisa No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp. 0541.7154489  
www.stikeswhs.ac.id | info@stikeswhs.ac.id

**LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR  
PRODI D III KEBIDANAN STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA**

Nama Mahasiswa :  
NIM :  
Pembimbing Institusi :  
Tempat Bimbingan :

No	Tgl	Bimbingan	Evaluasi Bimbingan	Paraf Pembimbing
8.	29 / 10 / 19	LTA Bab IV	- KF II - Ujian Konsul KF II - Ujian PNC KF II - perbaikan hal. 92/93	
9.	30 / 10 / 19	LTA Bab IV	- KN III - Konsul KN II - Ujian PNC KPII - Perbaikan (Planning)	
10.	4 / 11 / 19	LTA BAB IV 5	- KF III - Konsul KF III - Ujian PNC - perbaikan (Assessment Planning)	
11.	16 / 11 / 19	LTA BAB VI	- KB - Konsul - Ujian SKB 3 bln - Perbaikan (102 s/d 109) - perbaikan. all.	
12.	16 / 11 / 19	LTA BAB IV	- Pembahasan - perbaikan hal. 109. - perbaikan. all	



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
(STIKES)

WIYATA HUSADA SAMARINDA

IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008

TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640/SK/BAN-PT/Akred/PT/VI/2015  
PERINGKAT B

Jl. Kadrie Oening Gg. Monalisa No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp.0541.7154489  
www.stikeswhs.ac.id | info@stikeswhs.ac.id

**LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR  
PRODI D III KEBIDANAN STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA**

Nama Mahasiswa :  
NIM :  
Pembimbing Institusi :  
Tempat Bimbingan :

No	Tgl	Bimbingan	Evaluasi Bimbingan	Paraf Pembimbing
15.	17 / 11 / 19	LTA BAB IV	- Konsul - perbaiki hal.104.  - perbaiki ul.	
16.	18 / 11 / 19	LTA BAB V	- Simpulan dan Saran - Konsul - perbaiki Hal. 105  perbaiki ul.	
17	19 / 11 / 19	LTA BAB V	- Simpulan dan Saran - Konsul, perbaiki -  - ul perbaiki.	
			layar bidang ->	



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
(STIKES)

WIYATA HUSADA SAMARINDA

IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008

TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640/SK/BAN-PT/Akred/PT/VI/2015

PERINGKAT B

Jl. Kadrie Oening Gg. Monalisa No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp.0541.7154489

[www.stikeswhs.ac.id](http://www.stikeswhs.ac.id) | [info@stikeswhs.ac.id](mailto:info@stikeswhs.ac.id)


**LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR  
PRODI D III KEBIDANAN STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA**

Nama Mahasiswa :

NIM :

Pembimbing Institusi :

Tempat Bimbingan :

No	Tgl	Bimbingan	Evaluasi Bimbingan	Paraf Pembimbing
1	7/9 20	LTA	ace	



SEKOLAH TINGGI ILMU KEPERAWATAN  
(STIKES)  
WIYATA HUSADA SAMARINDA  
IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2019  
TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640/SK/BAN-PT/2019  
PERINGKAT B

Jl. Kadrie Oening Gg. Monalisa No. 77 Samarinda Kalimantan Timur  
[www.stikeswhs.ac.id](http://www.stikeswhs.ac.id) | [info@stikeswhs.ac.id](mailto:info@stikeswhs.ac.id)

LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR  
PRODI D III KEBIDANAN STIKES WIYATA HUSADA

Nama Mahasiswa : Amelya Novita  
NIM : 1718 1002 02  
Pembimbing Institusi : Aniah Ritza, S.ST., M.Keb.  
Tempat Bimbingan :

No	Tgl	Bimbingan	Evaluasi Bimbingan
1.	13/09 2019	Proposal. Bab 1.	- Logo agar sedikit dan - Latar belakang - Manfaat Praktis
2.	16/09 2019	Proposal. Bab 1 Bab 2	- Latar belakang - Manfaat - Identifikasi masalah - Spasi
3.	17/09 2019	Proposal Bab 1 Bab 2	- Bab 1 Tulisan terselip Simbol. - Kebutuhan Kata - Bab 2. Subjudul dan
4.	24/09 2019	Proposal.	- Bab II penerapan asuhan komplan



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
(STIKES)  
WIYATA HUSADA SAMARINDA  
IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008  
TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640/SK/BAN-PT/Akred/PT/VI/2015  
PERINGKAT B

Jl. Kadrie Oening Gg. Monalisa No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp. 0541.7154489  
www.stikeswhs.ac.id | info@stikeswhs.ac.id

LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR  
PRODI D III KEBIDANAN STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA

Nama Mahasiswa : Amelya Novita  
NIM : 1718100202  
Pembimbing Institusi : STIKES Wiyata Husada Samarinda  
Tempat Bimbingan :

No	Tgl	Bimbingan	Evaluasi Bimbingan	Paraf Pembimbing
			back massage di terapkan. Bab III diperbaiki dokumentasi setelah analisis	
	25/19 /9		→ see. → lanjutkan	<i>[Signature]</i>
	21/19 /10	Revisi Proposal 1	Bab 1 - Latar belakang - Tujuan umum. Bab 2 - Tujuan khusus - Penulisan	<i>[Signature]</i>
			- Konsep dasar asuhan kebidanan. - Kerangka teori	
			Bab 3 : hal: 34. cover, daftar isi, daftar pustaka.	



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
(STIKES)  
WIYATA HUSADA SAMARINDA  
IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008  
TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640/SK/BAN-PT/Akred/PT/VI/2015  
PERINGKAT B

Jl. Kadrie Oening Gg. Monalisa No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp.0541.7154489  
www.stikeswhs.ac.id | info@stikeswhs.ac.id

**LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR  
PRODI D III KEBIDANAN STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA**

Nama Mahasiswa :  
NIM :  
Pembimbing Institusi :  
Tempat Bimbingan :

No	Tgl	Bimbingan	Evaluasi Bimbingan	Paraf Pembimbing
	4/10 11	Revisi proposal	- Bab II : Tentang konsistensi sistematika penulisan - Papikan - Bab II : objek penelitian - Si per gelas + as. komple. - Dapus 2 perbaiki papikan rata kanan & kiri Perhatikan penulisan huruf asing - Daftar isi -> buat ispan	
			- Revisi Bab I - Susun kan, sy ispan - Bab II Perbaiki papikan	
			for ODI - Revisi Bab III - Revisi Papis	



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
(STIKES)  
WIYATA HUSADA SAMARINDA  
IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008  
TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640/SK/BAN-PT/Akred/PT/VI/2015  
PERINGKAT B

Jl. Kadrie Oening Gg. Monalisa No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp.0541.7154489  
www.stikeswhs.ac.id | info@stikeswhs.ac.id

LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR  
PRODI D III KEBIDANAN STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA

Nama Mahasiswa :  
NIM :  
Pembimbing Institusi :  
Tempat Bimbingan :

No	Tgl	Bimbingan	Evaluasi Bimbingan	Paraf Pembimbing
	8/11/19		Revisi telat & laka Ace 4/ kegiatan & laka	 Tina H



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
(STIKES)  
WIYATA HUSADA SAMARINDA  
IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008  
TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640/SK/BAN-PT/Akred/PT/VI/2015  
PERINGKAT B

Jl. Kadrie Oening Gg. Monalisa No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp.0541.7154489  
www.stikeswhs.ac.id | info@stikeswhs.ac.id

**LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR  
PRODI D III KEBIDANAN STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA**

Nama Mahasiswa :  
NIM :  
Pembimbing Institusi :  
Tempat Bimbingan :

No	Tgl	Bimbingan	Evaluasi Bimbingan	Paraf Pembimbing
	11/11/19	Proposal LTA Setelah maju sedang	- Bab III hal 36. tentang alur Penelitian	
	12/11/19	Proposal Konsul ulang	- Sudah disesuaikan Alc. → lanjutkan	
			Revisi form sum.	
			Revisi form sum.	
			Revisi	



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
(STIKES)  
**WIYATA HUSADA SAMARINDA**  
IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008  
TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640/SK/BAN-PT/Akred/PT/V/2015  
PERINGKAT B

Jl. Kadrie Oening Gg. Monalisa No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp.0541.7154489  
www.stikeswhs.ac.id | info@stikeswhs.ac.id

**LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR**  
**PRODI D III KEBIDANAN STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA**

Nama Mahasiswa :  
NIM :  
Pembimbing Institusi :  
Tempat Bimbingan :

No	Tgl Bimbingan	Bimbingan	Evaluasi Bimbingan	Paraf Pembimbing
1.	12 / 20 / 2	BAB IV dan V	- Bab IV tentang cara penulisan - Bab IV <del>tentang isi</del> Pembahasan - BAB IV <del>tentang isi</del> Pembahasan - BAB V <del>tentang isi</del> Pembahasan - Paragraf	<i>[Signature]</i>
2	15 / 20 / 2	BAB IV dan V	Bab IV Pembahasan INC. Bab IV lengkap FB Bab V =	<i>[Signature]</i>
3.	20 / 20 / 2		Sudah disesuaikan acc	<i>[Signature]</i>



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
(STIKES)  
**WIYATA HUSADA SAMARINDA**  
IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008  
TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640/SK/BAN-PT/Akred/PT/V/2015  
PERINGKAT B

Jl. Kadrie Oening Gg. Monalisa No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp.0541.7154489  
www.stikeswhs.ac.id | info@stikeswhs.ac.id

**LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR**  
**PRODI D III KEBIDANAN STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA**

Nama Mahasiswa : Amelya Novita  
NIM : 1718100202  
Pembimbing Institusi :  
Tempat Bimbingan :

No	Tgl Bimbingan	Bimbingan	Evaluasi Bimbingan	Paraf Pembimbing
1.	15 / 19 / 11	BAB IV dan V	- Bab IV Buat SOP tentang back massage - BAB V Pembahasan khusus peristiman. - Bab III Skema - Bab IV dan V Analisis Kefasihan teori dan praktik - Bab V Simpulan menjawab Tugasan - Hal. 57. ditambahkan tanggal kefasihan - Hal. Bab V: hal 93 Sudah di sesuaikan	<i>[Signature]</i>

→ Acc. Conyuthan

## ABSTRAK

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPLEMENTER TEHNIK BACK MASSAGE  
TERHADAP PENGALIHAN RASA NYERI PERSALINAN KALA I FASE AKTIF  
PADA NY. A UMUR 22 TAHUN G2P1A0 KEHAMILAN 39 MINGGU  
DI KLINIK MITRA GUSTIANA SAMARINDA  
Amelya Novita <sup>1)</sup>, Aniah Ritha <sup>2)</sup>, Gustiana<sup>3)</sup>**

**Latar Belakang:** Nyeri pada persalinan merupakan kejadian yang fisiologis, asuhan komplementer tehnik *back massage* adalah salah satu cara untuk pengalihan rasa nyeri pada saat persalinan Kala I fase aktif.

**Tujuan:** Asuhan kebidanan komplementer *back massage* ini dilakukan agar dapat membantu mengalihkan rasa nyeri pada saat persalinan kala I fase aktif sesuai dengan metode yang diterapkan.

**Metode:** Penelitian ini adalah study kasus menggunakan kerangka konsep kegiatan asuhan Continue Of Care (COC), Case Study Research (CSR) dan SOAP.

**Hasil:** Asuhan Kebidanan kplementer tehnik *back masaase* mampu membantu dalam pengalihan rasa nyeri ibu bersalin kala I fase aktif. Sehingga ibu lebih tenang dan bisa mengontrol dirinya sendiri .

**Simpulan:** Pada Ny. A setelah dilakukan asuhan komperehnsif tidak di temukan penyulit dilihat dari hasil observasi dan pemberian asuhan komplementer tehnik *back massage* ini efektif untuk pengalihan rasa nyeri ibu bersalin kala I fase aktif.

**Saran:** Diharapkan dapat melakukan asuhan kebidanan komplementer tehnik *back massage* kepada pasien sesuai dengan kebijakan ilmu profesi serta mendeteksi kelainan secara dini dan mencegah terjadinya komplikasi dalam proses persalinan kala I fase aktif.

**Kata kunci** : back massage, mengalihkan rasa nyeri,persalinan kala 1  
**Fase Aktif**

<sup>1)</sup>Mahasiswi Prodi D III Kebidanan,

<sup>2)</sup>Pembimbing I

<sup>3)</sup>Pembimbing II



## PENDAHULUAN

Nyeri persalinan dapat menyebabkan gangguan pada kontraksi uterus atau inersia uteri. Menurut Anjarta (2001) dalam Perestroika menyebutkan bahwa nyeri persalinan dapat menyebabkan hiperventilasi, sehingga kebutuhan oksigen meningkat, kenaikan tekanan darah dan berkurangnya motilitas usus serta vesika urinaria. Keadaan ini akan meningkatkan katekolamin yang dapat menyebabkan gangguan pada kekuatan kontraksi uterus sehingga terjadi inersia uteri (Perestroika, 2014). Selain itu, menurut Hamilton (2005) nyeri yang berlebihan pada ibu bersalin dapat menyebabkan keinginan untuk segera mengakhiri masa persalinan. Mengejan sebelum dilatasi servik maksimal menyebabkan pembengkakan pada mulut rahim yang berdampak pada distosia persalinan (Hamilton, 2005).

Masase pada punggung saat persalinan dapat berfungsi sebagai analgesik epidural yang dapat mengurangi nyeri dan stres, serta dapat memberikan kenyamanan pada ibu bersalin. Oleh karena itu diperlukan asuhan essensial pada ibu saat persalinan untuk

mengurangi nyeri dan stres akibat persalinan yang dapat meningkatkan asuhan kebidanan pada ibu bersalin.

Penelitian di Kanada menyebutkan bahwa masase terapi yang dilakukan pada kala I fase aktif pada ibu bersalin normal primipara menyebutkan dengan melakukan masase selama 5 jam dapat menunda penggunaan analgesik epidural. Responden yang dimasase lebih lambat menggunakan analgesik dengan pembukaan servik satu cm dibanding yang tidak dimasase oleh terapi pijat, dan intensitas nyeri pada kelompok yang dipijat lebih rendah 20 point dibandingkan yang menggunakan analgesik epidural.

## METODE PENELITIAN

Penatalaksanaan penelitian dengan asuhan kebidanan *Continuity Of Care* dan studi kasus melalui pendekatan manajemen kebidanan langkah varney dan dengan catatan perkembangan menggunakan SOAP. Tempat peneliti melakukan penelitian Di praktik mandiri bidan Wiwik Herawati, SST. Waktu Asuhan kebidanan komprehensif (*Continuity Of Care*) saat perencanaan dan pemberian asuhan kebidanan secara mandiri akan dilakukan September 2019-oktober 2019. Objek

penelitian adalah ibu hamil trimester III dengan kehamilan normal. Subjek kasus akan diberikan pelayanan komprehensif mulai periode kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, bayi baru lahir sampai pelayanan kontrasepsi.

## PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis menyajikan pembahasan yang membandingkan antara teori dengan Asuhan Kebidanan Komprehensif yang diterapkan pada klien ibu A G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> sejak kontak pertama pada tanggal 29 September 2019 yaitu dimulai pada masa kehamilan 37 minggu 4 hari, 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.

## SIMPULAN

Penulistelahmelaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. A di klinik mitra gustiana selama hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas hingga pelayanan kontrasepsi

setelah melahirkan sebagai deteksi dini adanya komplikasi yang mungkin terjadi dapat dihindari atau ditanggulangi.

Berdasarkan hasil pengkajian, pemeriksaan fisik, evaluasi dan pembahasan yang telah dilaksanakan dengan baik dan terdapat hubungan timbal balik antara mahasiswa dan klien, tidak terdapat masalah-masalah serius yang dapat menjadi hambatan dalam pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif dengan asuhan komplementer *back massage* ini,yaitu:

Penulis telah melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny.A umur 22 tahun G<sub>2</sub> P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> UK 37 minggu 4 hari datang ke Klinik Mitra Gustiana pada tanggal 29 september 2019 dilakukan asuhan Antenatal Care (ANC) pertama jam 18.20 WITA. Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, HPHT 11-01-2018, HPL 18-10-2019 dan dari hasil pemeriksaan, ibu termasuk dalam kehamilan normal. TFU 3 jari dibawah Px, presentasi kepala dan sudah masuk PAP (Divergen) 3/5, TBJ 3569 gram, DJJ 142 x/menit, keadaan ibu dan janin sehat serta tidak ada komplikasi. Pada tanggal 07 oktober 2019 dilakukan asuhan Antenatal Care (ANC) kedua, Ny.A UK 38 minggu 3 hari, mengatakan ingin memeriksa kehamilannya, presentasi kepala sudah masuk PAP (Divergen) 3/5, DDJ 145 x/menit, dari semua hasil pemeriksaan semua masih dalam batasan normal.

Penulis telah melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny.A umur 22 tahun G<sub>2</sub> P<sub>1</sub> A<sub>0</sub> UK 39 minggu 1 hari datang jam 21:00 WITA dengan keluhan sakit perut dibagian bawah dan perutnya kencang-kencang sejak tadi pagi. Kemudian dilakukan pemeriksaan dan dilakukan VT pembukaan 4 cm, his 3x10' durasi 25-30". Adanya pengaruh pemberian tehnik *back massage* terhadap perbedaan nyeri sebelum dan sesudah diberikan pad ibu bersalin kala 1 fase aktif .Jam 01:00 WITA ibu mengatakan perutnya semakin sering kencang-kencang rasa ingin BAB dan rasa ingin meneran, kembali dilakukan VT pembukaan: sudah pembukaan 10 cm ketuban (-), penurunan kepala 0/5, his 5x10' durasi 40-50", DJJ 147 x/m. Kemudian ibu dipimpin untuk meneran. Pada pukul 01.35 WITA bayi lahir spontan segera menangis, jenis kelamin perempuan dengan BB 3.300 gram dan PB 50 cm. Plasenta lahir spontan lengkap jam 01:40 WITA. Kemudian di Kala IV penulis melakukan pemantauan 2 jam Post Partum, dilakukan pemantauan kala IV pada 15 menit kedua pada 1 jam pertama kala IV untuk mengeluarkan sisa stasel krena perdarahan akibat kontraksi uterus lemah, kemudian dilakukan masase fundus uteri dan kontraksi membalik serta perdarahan berkurang, jumlah darah yang keluar pada kala IV sebanyak 100 cc.

Penulis telah melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir By.Ny.A lahir spontan segera menangis dengan BB 3.300 gram, PB 50 cm, JK Perempuan, dilakukan IMD, menjaga kehangatan, memberikan salep mata dan injeksi vitamin K1 1 jam setelah lahir. Dari hasil pemeriksaan maka By.Ny.A dikatakan dalam keadaan normal dikarenakan semua masih dalam batasan normal.

Penulis telah melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny.A P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> bahwa penulis melakukan kunjungan nifas yang pertama, keadaan ibu baik dengan pengeluaran lochea rubra dan ibu sudah dapat berjalan ke kamar mandi. Pada kunjungan nifas kedua ibu mengatakan tidak ada keluhan, keadaan ibu baik, nutrisi ibu tercukupi, tidak ada infeksi pada jahitan perineum ibu dan pengeluaran lochea sanguilentha. Pada kunjungan nifas ketiga keadaan ibu baik, tidak ada keluhan, ibu sudah dapat beraktivitas seperti biasanya, tidak ada infeksi pada jahitan perineum ibu dan pengeluaran lochea serosa, pada kunjungan ketiga tanggal 7 November 2019 ini penulis memberikan KIE tentang KB. Dan pada kunjungan nifas ke empat tanggal 9 Februari 2019 dilakukan pemeriksaan keadaan ibu baik, tidak ada keluhan, nutrisi ibu tercukupi dan pengeluaran lochea alba. Dari hasil kunjungan nifas pertama sampai ke empat maka Ny.A dalam keadaan Post

Partum normal dan tidak didapatkan penyulit apapun.

Penulis telah melakukan kebidanan pada neonatus By.Ny.A bahwa penulis melakukan kunjungan neonatus yang pertama dilakukan pemeriksaan keadaan ibu BAK 2-3 kali lunak, menyusui kuat, tidak kuning. Pada kunjungan neonatus kedua dilakukan pemeriksaan keadaan bayi sehat, tidak ada keluhan, bayi tidak kuning dan tali pusat sudah lepas. Pada kunjungan neonatus ketiga dilakukan pemeriksaan keadaan bayi sehat, tidak kuning, menyusui kuat dan menganjurkan kepada ibu untuk membawa anaknya ke klinik untuk pemberian imunisasi BCG pada usia 1 bulan. Dan pada kunjungan neonatus keempat dilakukan pemeriksaan keadaan bayi baik, sehat, tidak demam atau batuk pilek, dan ibu, mengatakan bahwa bayinya menyusui dengan kuat.

Penulis telah melakukan asuhan kebidanan pada akseptor KB Ny.A P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> datang ke Klinik Mitra Gustiana dan ibu mengatakan ingin menjadi akseptor KB. Setelah diberi KIE tentang macam-macam KB serta keuntungan dan kerugiannya maka Ny.A memutuskan untuk menggunakan KB suntik 3 bulan. Sebelum melakukan suntik KB 3 bulan terlebih dahulu dilakukan pemeriksaan TD 110/70 mmHg, N 82 x/menit, RR 20 x/menit, SH 37,3 °C. Hasil pemeriksaannya semua

dalam batasan normal dan Ny.A bisa dilakukan suntik KB 3 bulan.

## DAFTAR PUSTAKA

Arifin, L (2008). Teknik akupresur pada persalinan.

<http://keperawatanmaternitas//> (diakses 19 Oktober 2019)

Asri nah, dkk. (2010). Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan. Yogyakarta: Graha ilmu

Da nuatmaja, B., dan Meiliasari, M. 2008. Persalinan Normal Tanpa Rasa Sakit. Jakarta : Puspa Swara.

D oenges, Marilyn E, Mary Frances Moorhouse. 2011. *Rencana Perawatan Maternal/Bayi Edisi 2*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.

De wi, V.N.L, T. Sunarsih. 2011. Asuhan Kehamilan Untuk kebidanan, Jakarta: Salemba Medika.

De partemen Kesehatan Republik Indonesia . 2018. *Jumlah Angka Kematian Ibu dan Bayi*. Jakarta : Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Republik Indonesia

Dinas Kesahatan Kalimantan Timur 2017. Jumlah Angka Kematian Ibu <https://www.kesehatan.kaltimprov.go.id/page/detail/data-dan-informasi>

(diakses 19 Oktober 2019)

amilton, C & Morgan, G. 2005. Obstetri & Ginekologi : Panduan Praktek. Jakarta ; EGC.



