

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. K
DI PUSKESMAS PENINJAUAN KABUPATEN OKU
PROVINSI SUMATERA SELATAN
TAHUN 2019**



Oleh

**ANISA YULIANTI
18.15401.12.17**

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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. K
DI PUSKESMAS PENINJAUAN KABUPATEN OKU
PROVINSI SUMATERA SELATAN
TAHUN 2019**



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

Oleh

**ANISA YULIANTI
18.15401.12.17**

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

**Asuhan Kebidanan Komprehensif Ny K
Di Puskesmas Peninjauan Kabupaten
OKU Provinsi Sumatera Selatan
Tahun 2019**

**ANISA YULIANTI
18.15401.12.17**

RINGKASAN

Asuhan kebidanan komprehensif ini menggunakan metode laporan kasus deskriptif dengan studi penelahaan kasus. Subjek laporan kasus adalah ibu hamil trimester III dengan usia 40 minggu 5 Hari sampai dengan berakhirnya masa nifas, menggunakan metode *continuity of care*. Pengumpulan data dilakukan dengan cara observasi, pemeriksaan, wawancara, dokumentasi dan catatan medik. Laporan kasus ini dilakukan di Puskesmas Peninjauan Kabupaten OKU Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2019, dengan waktu pelaksanaan bulan Maret sampai dengan bulan Mei 2019.

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

Evaluasi yang di dapatkan dari laporan kasus bahwa tidak ditemukan adanya kesenjangan dalam asuhan komprehensif pada Ny. K di Puskesmas Peninjauan Kabupaten OKU Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2019.

Diharapkan bagi pihak Puskesmas Peninjauan terutama kepada tenaga kesehatan untuk lebih meningkatkan pelayanan terutama dalam aplikatif menangani situasi kegawatdaruratan tertentu dan melakukan asuhan kebidanan dilakukan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama Mahasiswa : Anisa Yulianti
NPM : 18.15401.12.17
Program Studi : Kebidanan
Jenjang Pendidikan : Diploma III

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

“Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. K Di Puskesmas Peninjauan Kabupaten OKU Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2019”

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Palembang, Juli 2019



(ANISA YULIANTI)

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir ini berjudul :

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF NY K DI
PUSKESMAS PENINJAUAN KABUPATEN OKU
PROVINSI SUMATERA SELATAN
TAHUN 2019**

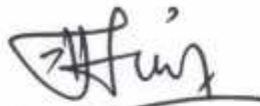
Oleh

**ANISA YULIANTI
18.15401.12.17**

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

Palembang, 2 Juli 2019

Pembimbing



**(Tri Restu Handayani, SST., M.Kes)
NIDN. 0201069101**

**Mengetahui
Ketua Program Studi Kebidanan**

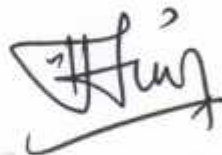


**(Tri Sartika, SST., M.Kes)
NIK.12.22.08.90.142**

**PANITIA SIDANG UJIAN LTA
REKOGNISI PEMBELAJARAN LAMPAU
PROGRAM STUDI KEBIDANAN
STIK BINA HUSADA
PALEMBANG**

Palembang, 2 Juli 2019

KETUA



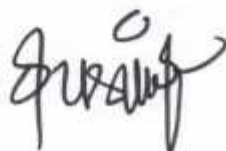
(Tri Restu Handayani, SST., M.Kes)

Anggota I



(Ayu Devita Citra Dewi, SST., M.Kes)

Anggota II



(Susmita, SST., M.Kes)

RIWAYAT HIDUP PENULIS

I. BIODATA

Nama : Anisa Yulianti
Tempat/TanggalLahir : Tanjung Karang / 22 Februari 1979
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat Rumah : Jl Pasar Minggu No 102 Desa Peninjauan OKU
Provinsi Sumatera Selatan.
Nama Orang Tua
Ayah : Achmad Syam
Ibu : Rawiyah
No.Hp : 0812 7280 8777
Email : anisa.yulianti1979@gmail.com

II. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. Tahun 1986-1992 : SD N 1 Labuhan Ratu
2. Tahun 1992-1994 : SMP N 3 Rawa Laut
3. Tahun 1994-1997 : SPK Depkes Bandar Lampung
4. Tahun 1997-1998 : Program Pendidikan Bidan A Bandar
Lampung
5. Tahun 2018-Sekarang : Program Studi Kebidanan STIK Bina Husada

PERSEMBAHAN DAN MOTTO

Kupersembahkan kepada :

1. Suami dan Anak - anak yang dari dulu hingga saat ini selalu mendukung dan mendo'akanku .
2. Adik-adik dan Keluarga yang selalu mengharapkan keberhasilan.

MOTTO :

“Sesungguhnya bersama kesukaran itu ada kemudahan.

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

(Q.s Al-Insyirah : 6-8)

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir ini dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. K di Puskesmas Peninjauan Kabupaten OKU Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2019".

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

1. Dr.dr. Chairil Zaman, M.Sc, selaku Ketua STIK Bina Husada Palembang.
2. Tri Sartika, SST.,M.Kes, selaku Ketua Program Studi Kebidanan STIK Bina Husada Palembang.
3. Tri Restu Handayani, SST., M.Kes, selaku dosen pembimbing laporan Tugas Akhir yang selalu meluangkan waktu, memberikan bimbingan dengan sabar sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan tepat waktu.
4. Ayu Devita Citra Dewi, SST, M.Kes Selaku Penguji I Laporan Tugas Akhir.
5. Susmita, SST, M.Kes Selaku Penguji II Laporan Tugas Akhir.
6. Dr. Dwi Fenti Atri, selaku Kepala Puskesmas yang telah memberikan izin untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.

7. Ny. K selaku pasien saya yang telah membantu terlaksananya menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.

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

Palembang, Juli 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN JUDUL DENGAN SPESIFIKASI.....	ii
RINGKASAN	iii
PERNYATAAN PLAGIAT	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
PANITIA SIDANG UJIAN LTA.....	vi
RIWAYAT HIDUP PENULIS.....	vii
HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTT00	viii
UCAPAN TERIMAKASIH.....	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan	3
1.3.1 Tujuan Umum	3
1.3.2 Tujuan Khusus	3
1.4 Ruang Lingkup	4
1.5 Manfaat	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Kehamilan	6
2.1.1 Definisi Kehamilan	6
2.1.2 Perubahan Psikologis dalam Kehamilan TM I, II, dan III	7
2.1.3 Perubahan Fisiologis pada ibu hamil	9
2.1.4 Kebutuhan Fisik dan Psikologis Ibu Hamil	12
2.1.5 <i>Antenatal Care</i>	16
2.1.6 Jadwal Kunjungan <i>Ante Natal Care (ANC)</i>	21
2.1.7 Standar Pelayanan <i>ANC</i>	17
2.2 Persalinan	20
2.2.1 Pengertian Persalinan	20
2.2.2 Tanda Masuk Dalam Persalinan	20
2.2.3 Tahapan Persalinan	21
2.2.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi Persalinan	23
2.2.5 Kebutuhan dasar selama persalinan	24
2.2.6 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal	32
2.3 Masa Nifas	42
2.3.1 Definisi Masa Nifas	42

2.3.2 Perubahan Fisiologi Masa Nifas	42
2.3.3 Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas	46
2.3.4 Kebutuhan dasar ibu masa nifas	47
2.4 Konsep Bayi Baru Lahir.....	49
2.4.1 Pengertian Bayi Baru Lahir	49
2.4.2 Tahapan Bayi Baru Lahir.....	50
2.4.3 Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir	50
2.4.4 Pemeriksaan Fisik Pada Bayi Baru Lahir	51
2.5 Keluarga Berencana (KB)	53
2.5.1 Pengertian Keluarga Berencana (KB).....	53
2.5.2 Langkah-langkah dalam Konseling	54
2.5.3 Kontrasepsi yang digunakan	54
2.6 Manajemen Kebidanan.....	69
2.6.1 Definisi Manajemen Kebidanan.....	58
2.6.2 langkah-langkah Manajemen Kebidanan dengan metode Varney...	58
2.7 Kewenangan Bidan	60

BAB III METODE LAPORAN KASUS

3.1 Desain Laporan Kasus.....	65
3.2 Tempat dan Waktu Laporan Kasus	65
3.3 Subjek Laporan Kasus	65
3.4 Instrumen Laporan Kasus	66
3.5 Teknik Pengumpulan data	66
3.6 Alat dan Bahan Laporan Kasus.....	66

BAB IV LAPORAN KASUS DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambar Laporan Kasus.....	67
4.2 Tinjauan Kasus.....	68
4.2.1 Biodata	68
4.2.2 Asuhan Kebidanan Kehamilan	68
4.2.3 Asuhan Kebidanan Persalinan	70
4.2.4 Asuhan Kebidanan Nifas	71
4.2.5 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir dan Neonatus	72
4.2.6 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana.....	73
4.3 Pembahasan.....	74
4.3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan	74
4.3.2 Asuhan Kebidanan Persalinan	75
4.3.3 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir dan Neonatus	81
4.3.4 Asuhan Kebidanan Nifas	83
4.3.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana.....	85

BAB V SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan	88
--------------------	----

5.2 Saran..... 89

**DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN**

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Halaman
2.1 Ukuran TFU ibu hamil sesuai dengan kehamilan	18
2.2 Imunisasi TT pada ibu hamil	19
2.3 Ukuran Uterus pada masa nifas.....	43
2.4 Macam-macam Lokia	44

DAFTAR GAMBAR

Nomor Gambar	Halaman
2.1 Lembar Depan Partograf	32
2.2 Lembar Belakang Partograf	33

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor Lampiran

1. Format Askeb
2. Lembar Persetujuan Pasien/Infrom Consent
3. Lembar Konsultasi
4. Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asuhan komprehensif merupakan suatu pemeriksaan yang di lakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan laboratorium sederhana dan konsling. Asuhan kebidanan komprehensif mencakup empat kegiatan pemeriksaan berkesinambungan diantaranya adalah asuhan kebidanan kehamilan, asuhan kebidanan persalinan, asuhan kebidanan masa nifas dan asuhan kebidanan bayi baru lahir serta asektor KB (Walyani, 2015).

Menurut *World Health Organization* (WHO) terdapat 210 juta wanita hamil, dan 130 juta kelahiran di seluruh dunia dari jumlah tersebut, diperkirakan sebanyak 558.000 ibu meninggal setiap tahun akibat komplikasi kehamilan dan persalinan, 35% diantaranya adalah meninggal karena pendarahan, penyebab utama pendarahan pada persalinan adalah *retensio plasenta*, *Atonia uteri* dan sisa plasenta yang tidak segera ditangani (WHO, 2014).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia Berdasarkan data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia di estimasi sebesar 305 per 1000 kelahiran hidup, angka kematian neonatal (AKN) 15 per 1000 kelahiran hidup, Angka Kematian Bayi (AKB) di estimasi sebesar 24 per 1000 kelahiran hidup. (Rapat Kerja Kesehatan Nasional, 2019).

Di Indonesia AKI masih cukup tinggi. penyebab langsung AKI di Indonesia masih didominasi oleh perdarahan (32%), Hipertensi dalam kehamilan (25%), Infeksi (5%), partus lama (5%) dan abortus (1%), sedangkan, penyebabnya tidak langsung (*non obstetrik*) seperti kurangnya pengetahuan ibu tentang komplikasi kehamilan dan status sosial ekonomi yang rendah sebesar 32% (Kemenkes RI, 2013).

Menurut Data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan tahun 2015, Angka Kematian Ibu (AKI) sebanyak 146 per 1.000 kelahiran hidup, dan Angka Kematian Bayi (AKB) mengalami peningkatan dari 626 menjadi 707 per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2016 sebanyak 10 dari 29.521 KH dan Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun sebanyak 7 dari 27.876 KH. Angka Kematian Bayi (AKB) sebanyak 29 dari 27.867 KH (Profil Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Selatan, 2017).

Jumlah AKI Di Kota Baturaja Tahun 2014, Berdasarkan Laporan Sebanyak 12 Orang Dari 29.235 Kelahiran Hidup (Profil Pelayanan Kesehatan Dasar, 2015). Penyebabnya Yaitu Perdarahan (41.7%), Di Ikuti Oleh Emboli Paru (1 Kasus), Suspek Syok Kardiogenik (1 Kasus), Eklamsia (1 Kasus), Suspek Tb (1 Kasus), Hipertensi Dalam Kehamilan (1 Kasus).

Berdasarkan uraian latar belakang maka penulis tertarik untuk melakukan “Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.K di Puskesmas Peninjauan Kabupaten Ogan Komering Ulu Provinsi Sumatera Selatan”.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. K di Puskesmas Peninjauan Kabupaten Ogan Komering Ulu Provinsi Sumatra Selatan tahun 2019.

1.2.2 Tujuan Khusus

- a. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. K pada masa kehamilan di Puskesmas Peninjauan Kabupaten Ogan Komering Ulu Provinsi Sumatra Selatan tahun 2019.
- b. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. K pada masa persalinan di Puskesmas Peninjauan Kabupaten Ogan Komering Ulu Provinsi Sumatra Selatan tahun 2019.
- c. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. K pada masa nifas di Puskesmas Peninjauan Kabupaten Ogan Komering Ulu Provinsi Sumatra Selatan tahun 2019.
- d. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. K pada masa BBL/ Neonatus di Puskesmas Peninjauan Kabupaten Ogan Komering Ulu Provinsi Sumatra Selatan tahun 2019.
- e. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. K pada Akseptor KB di Puskesmas Peninjauan Kabupaten Ogan Komering Ulu Provinsi Sumatra Selatan tahun 2019.

1.3 Manfaat

1.3.1 Bagi Pasien

Melalui laporan tugas akhir ini di harapkan dapat menambah ilmu kebidanan, dan pengembangan profesi pada asuhan kebidanan khususnya pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir dan akseptor KB di Puskesmas Peninjauan Kabupaten Ogan Komering Ulu Sumatra selatan.

1.3.2 Bagi Mahasiswa

Hasil laporan kasus ini dapat digunakan sebagai informasi data dan bahan referensi perpustakaan untuk menambah wawasan mahasiswa program studi Diploma III kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan dari ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir dan *akseptor* KB.

1.3.3 Bagi Puskesmas

Hasil laporan kasus ini diharapkan menambah ilmu pengetahuan dan wawasan serta keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan akseptor KB

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Definisi Kehamilan

Proses kehamilan merupakan matarantai yang bersinambung dan terdiri dari *ovulasi*, migrasi *spermatozoa* dan *ovum*, konsepsi dan pertumbuhan *zigot*, nidasi (*implantasi*) pada uterus, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, 2014).

Kehamilan adalah masa di mulainya konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam 3 triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan (Prawirohardjo, 2012).

Kehamilan adalah dimulainya hasil konsepsi sampai lahir janin yang merupakan proses bersinambung dari terdiri dari *ovulasi*, migrasi *spermatozoa* dan *ovum*, konsepsi dan pertumbuhan *zigot*, nidasi (*implantasi*) pada uterus, pembentukan *plasenta* dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm.

2.1.2 Perubahan Psikologis Dalam Kehamilan TM I, TM II dan TM III

Kehamilan dianggap sebagai waktu krisis yang diakhiri dengan kelahiran bayi. Selama kehamilan kebanyakan ibu mengalami perubahan psikologis dan emosional. Perubahan psikologis dan emosional ini tampaknya berhubungan dengan perubahan biologis yang dialami ibu selama kehamilan. Emosi ibu hamil cenderung labil. Reaksi yang ditunjukkan terhadap kehamilan dapat saja berlebihan dan mudah berubah-ubah (Rukiah, 2013).

Menurut Sulistyawati (2013), perubahan psikologis selama hamil diantaranya adalah :

- 1) Perubahan Psikologis Trimester I (periode penyesuaian)
 - a) Ibu merasa tidak sehat dan kadang merasa benci dengan kehamilannya.
 - b) Kadang muncul penolakan, kekecewaan, kecemasan, dan kesedihan.
Bahkan terkadang ibu berharap agar dirinya tidak hamil saja.
 - c) Ibu akan selalu mencari tanda-tanda apakah ia benar-benar hamil. hal ini dilakukan sekedar untuk menyakinkan dirinya.
 - d) Setiap perubahan yang terjadi dalam dirinya akan selalu mendapat perhatian dengan seksama.
 - e) Oleh karena perutnya masih kecil, kehamilan merupakan rahasia seorang ibu yang mungkin akan diberitahukannya kepada orang lain atau malah mungkin dirahasiakannya.

- f) Hasrat untuk melakukan hubungan seks berbeda-beda pada tiap wanita, tetapi kebanyakan akan mengalami penurunan.
- 2) Perubahan Psikologis Trimester II (periode kesehatan yang baik)
- a) Ibu merasa sehat, tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang tinggi.
 - b) Ibu sudah bisa menerima kehamilannya.
 - c) Merasakan gerakan anak.
 - d) Merasa terlepas dari ketidaknyamanan dan kekhawatiran.
 - e) *Libido* meningkat.
 - f) Menuntut perhatian dan cinta.
 - g) Merasa bahwa bayi sebagai individu yang merupakan bagian dari dirinya.
 - h) Hubungan sosial meningkat dengan wanita hamil lainnya atau pada orang lain.
 - i) Ketertarikan dan aktivitasnya terfokus pada kehamilan, kelahiran dan persiapan untuk peran baru.
- 3) Perubahan Psikologis Trimester III (periode penantian dengan penuh kewaspadaan)
- a) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik.
 - b) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu.

- c) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- d) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- e) Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
- f) Merasa kehilangan perhatian.
- g) Perasaan mudah terluka (sensitif).
- h) *Libido* menurun.

2.1.3 Perubahan *Fisiologis* pada Ibu Hamil

1) Pada Trimester I

a) Ngidam

Berkaitan dengan persepsi individu wanita hamil mengenai apa yang bisa mengurangi rasa mual dan muntah sehingga indra pengecap menjadi tumpul jadi makanan yang lebih merangsang dicari-cari

Tanda-tanda bahaya yang perlu diwaspadai yaitu penambahan berat badan yang tidak memadai, kehilangan berat badan dan malnutrisi.

b) Keputihan

Terjadinya peningkatan produksi lendir dan kelenjar *endocervical* (luar leher rahim) dan peningkatan kadar *estrogen*.

c) Rasa mual-muntah

Disebabkan adanya peningkatan *hormone estrogen* dan *progesterone*, kelebihan asam klorida/asam gastric, pembesaran uterus, faktor emosional yang labil.

Tanda-tanda bahaya/yang perlu diwaspadai

d) Kelelahan

Disebabkan oleh penurunan dan perubahan laju metabolisme basal pada awal kehamilan.

2) Pada Trimester II

a) Konstipasi

Peningkatan kadar progesterone menyebabkan *peristaltic* usus menjadi lambat, penurunan motilitas sebagai akibat dari relaksasi otot-otot polos usus besar, efek samping dari penggunaan suplemen zat besi.

b) Sesak nafas

Pada kehamilan 33-36 banyak ibu hamil akan merasa susah bernafas hal ini karena tekanan bayi yang berada dibawah diafragma menekan paru ibu.

c) *Varices*

Peningkatan volume darah dan alirannya selama kehamilan akan menekan daerah panggul dan vena di kaki, yang menyebabkan vena menonjol, Kongesti vena dalam bagian bawah yang meningkat sejalan dengan kehamilan karena tekanan dari uterus yang hamil, kerapuhan

jaringan elastik yang disebabkan oleh estrogen, kecenderungan bawaan keluarga, disebabkan faktor usia, dan lama berdiri.

3) Pada Trimester III

a) Sakit Kepala

Akibat kontraksi otot/*spasme* otot (leher, bahu dan penegangan pada kepala), serta keletihan, tegangan mata sekunder terhadap perubahan *okuler*, dinamika cairan syaraf yang berubah

b) *Nocturia* (sering BAK)

Penyebabnya tekanan uterus pada kandung kemih, ekskresi sodium yang meningkat bersamaan dengan terjadinya pengeluaran air.

c) *Edema Dependen* (pembengkakan pada lengan atau kaki)

Disebabkan oleh Peningkatan kadar *sodium* dikarenakan pengaruh hormonal, *Kongesti sirkulasi* pada *ekstremitas* bawah, peningkatan kadar permeabilitas *kapiler*, tekanan dari pembesaran uterus pada *vena pelvic* ketika duduk/pada *kava inferior* ketika berbaring

d) Kram Kaki

Penyebab Kekurangan asupan kalsium, Ketidakseimbangan *rasio kalsium-fosfor*, Pembesaran uterus, sehingga memberikan tekanan pada pembuluh dasar *pelvic*, dengan demikian dapat menurunkan sirkulasi darah dari tungkai bagian bawah

e) Konstipasi

Penyebab peningkatan kadar progesterone menyebabkan peristaltic usus menjadi lambat, penurunan motilitas sebagai akibat dari relaksasi otot-otot polos usus besar penyerapan air dari kolon meningkat, efek samping dari penggunaan suplemen zat besi.

2.1.4 Kebutuhan Fisik dan Psikologi Ibu Hamil

Menurut Dewi (2011), kebutuhan fisik ibu hamil adalah sebagai berikut :

1) Aktivitas fisik

Jika duduk/berbaring dianjurkan kaki agak ditinggikan. Jika tingkat aktivitas berat, dianjurkan untuk dikurangi. Istirahat harus cukup.

2) Pekerjaan

Hindari pekerjaan yang membahayakan, terlalu berat, atau berhubungan dengan radiasi/bahan kimia, terutama pada usia kehamilan muda.

3) Imunisasi

Imunisasi yang dibutuhkan oleh ibu hamil yang terutama adalah tetanus toksoid.

4) Bepergian/mobilisasi

Duduk terlalu lama (imobilisasi) akan membuat vena statis sehingga menyebabkan kaki bengkak, ibu hamil sebaiknya menggunakan sepatu yang memiliki hak rendah karena saat hamil ibu membutuhkan usaha yang lebih dalam mempertahankan keseimbangan tubuh.

5) Mandi dan cara berpakaian

Pemakaian sabun khusus/*antiseptic vagina* tidak dianjurkan karena justru dapat mengganggu flora normal *vagina*. Pakaian tidak boleh ketat/ tidak menekan karena dapat menyebabkan bendungan vena dan mempercepat *varices*, pakaian yang nyaman, dan menyerap keringat serta BH yang menyangga.

6) Senggama/*koitus*

Hubungan seksual dapat dilakukan seperti biasa kecuali jika terjadi perdarahan atau keluar cairan dari kemaluan, maka harus dihentikan. Beberapa kepustakaan menganjurkan agar *koitus* dihentikan pada 3-4 minggu terakhir menjelang perkiraan tanggal persalinan.

7) Perawatan *mammae* dan *abdomen*

Jika terjadi papilla *retraksi*, dibiasakan papilla untuk ditarik secara manual dengan pelan. *Striae/hyperpigmentasi* dapat terjadi, tidak perlu dikhawatirkan berlebihan.

8) Hewan peliharaan

Hewan peliharaan dapat menjadi pembawa infeksi (missal: bulu kucing/burung dapat mengandung *parasit toksoplasma*).

9) Merokok/minuman keras/obat-obatan

Obat-obatan depresan adiktif mendepresi sirkulasi janin dan menekan perkembangan susunan saraf pusat pada janin.

10) Gizi/nutrisi

Makanan sehari-hari yang dianjurkan adalah yang memenuhi standar kecukupan gizi untuk ibu hamil. Untuk pencegahan anemia defisiensi, diberi tambahan vitamin dan *tablet Fe*.

a) Protein

Untuk metabolisme, pertumbuhan janin, pertumbuhan uterus dan payudara, dan menambah volume darah.

b) Energi

Sumber-sumber karbohidrat utama adalah beras, sereal, gandum, dan lain-lain.

c) Vitamin

Diperlukan untuk pembelahan dan pembentukan sel baru.

d) Mineral

Untuk pertumbuhan tulang dan gigi

e) Kebutuhan oksigen

Kebutuhan oksigen pada ibu hamil meningkat 20%, sebagai respons kehamilannya.

f) *Personal Hygiene*

Kebersihan perlu dijaga untuk mencegah infeksi, perawatan payudara, kebersihan gigi dan mulut, dan kebersihan daerah genitalia.

g) Eliminasi

Tidak dianjurkan untuk menahan BAK karena rentan terjadinya infeksi.

h) Senam hamil

Ibu hamil dianjurkan untuk mengikuti senam hamil agar sirkulasi darah jadi baik, pencernaan lebih baik, dan tidur jadi nyenyak.

i) Pengaruh hormone estrogen dan progesterone

Akan mengakibatkan kelemahan jaringan ikat dan ketidakseimbangan persendian.

j) Akibat perubahan fisik selama hamil

Peregangan otot, pelunakan ligament, pelonggaran persendian.

Menurut Bartini (2012), kebutuhan psikologi pada ibu hamil adalah :

1) *Support* keluarga

Keluarga sebagai lingkungan terdekat dari ibu sangat membantu ibu menjalani dan merawat kehamilannya.

2) *Support* dari tenaga kesehatan

Kemampuan bidan dalam upaya promosi kesehatan pada ibu hamil, mengatasi keluhan dan masalah ibu merupakan keterampilan yang harus dikuasai bidan.

3) Persiapan menjadi orang tua

Interes menjadi ibu, tanggung jawab sebagai ibu dan konsentrasi pada kebutuhan sendiri dan bayinya.

4) Persiapan *Sibling*

Sibling rivalry timbul karena anak-anak takut perhatian orang tuanya berubah.

2.1.5 Antenatal Care

Asuhan Antenatal Care (ANC) adalah asuhan yang diberikan pada ibu hamil sejak konfirmasi konsepsi hingga awal persalinan. Bidan akan menggunakan pendekatan yang berpusat pada ibu dalam memberikan asuhan kepada ibu dan keluarganya dengan berbagai informasi untuk memudahkannya membuat pilihan tentang asuhan yang ibu terima (Sulistyawati, 2011).

Antenatal Care (ANC) adalah pelayanan yang diberikan pada ibu hamil secara berkala untuk menjaga kesehatan ibu dan bayinya (Pantikawati, 2012).

Antenatal Care (ANC) adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetric untuk optimalisasi luaran dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Prawirohardjo, 2014).

2.1.6 Jadwal Kunjungan Antenatal Care

Menurut Rukiah (2013), pemeriksaan kehamilan sangat diperlukan untuk memantau keadaan ibu dan janinnya. Pembagian kehamilan dibagi dalam 3 trimester yaitu :

- a. Kehamilan trimester I (<14 minggu) satu kali kunjungan.
- b. Kehamilan trimester II (14-28 minggu) satu kali kunjungan.

- c. Kehamilan trimester III (28-36 minggu dan sesudah minggu ke 36) dua kali kunjungan.

Sedangkan kunjungan ideal pemeriksaan kehamilan, yaitu :

- a. Pertama dilakukan sedini mungkin ketika ibu mengatakan terlambat haid 1 bulan
- b. Satu kali setiap bulan sampai usia kehamilan 28 minggu
- c. Dua kali setiap bulan sampai usia kehamilan 32 minggu
- d. Satu kali setiap minggu sampai usia kehamilan 36-42 minggu
- e. Pemeriksaan khusus apabila ada keluhan

2.1.7 Standar Pelayanan ANC

Menurut Kemenkes (2015), Asuhan Kebidanan Pada ibu hamil berdasarkan standar pelayanan 10 T :

- 1) Pengukuran tinggi badan dan berat badan

Bila tinggi badan < 145 cm, maka faktor risiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal.

Berat badan diukur setiap ibu datang untuk mengetahui kenaikan BB atau penurunan BB. Kenaikan BB ibu hamil normal rata-rata antara 6,5 kg sampai 16 kg (Pantikawati, 2010).

- 2) Pengukuran tekanan darah (tensi)

Tekanan darah normal 120/80 mmHg. Bila tekanan 140/90 mmHg, ada faktor risiko *hipertensi* dalam kehamilan.

3) Pengukuran LILA (Lingkar Lengan Atas)

Bila $< 23,5$ menunjukkan ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (KEK) dan berisiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

4) Pengukuran tinggi rahim

Pengukuran tinggi rahim berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai usia kehamilan

Tabel 2.1
Ukuran TFU Ibu Hamil sesuai dengan Kehamilan

Ukuran Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
12	3 jari di atas simfisis
16	Pertengahan pusat-simfisis
20	3 jari di bawah pusat
24	Setinggi pusat
28	3 jari di atas pusat
32	Pertengahan pusat-prosesus xiphoidus (Px)
36	3 jari di bawah prosesus xiphoidus (Px)
40	Pertengahan pusat-prosesus xiphoidus (Px)

Sumber : Sulistyawati (2011)

5) Penentuan letak janin (presentasi janin) dan penghitungan denyut jantung janin

Apabila trimester III bagian janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 x/m atau lebih dari 160 x/m menunjukkan ada tanda gawat janin, segera rujuk.

6) Penentuan status imunisasi *Tetanus Toksoid (TT)*

Oleh petugas untuk selanjutnya bilamana diperlukan mendapatkan suntikan tetanus toksoid sesuai anjuran petugas kesehatan untuk mencegah tetanus pada ibu dan bayi.

Tabel 2.2
Imunisasi TT pada Ibu Hamil

Imunisasi	Selang waktu minimal	Lama perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	> 25 tahun

Sumber :Kemenkes (2015)

7) Pemberian tablet tambah darah

Ibu hamil sejak awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 tablet. Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual.

8) Tes laboratorium

- 1) Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan.
- 2) Tes *hemoglobin* untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (*anemia*).
- 3) Tes pemeriksaan *urine*.
- 4) Tes pemeriksaan darah lainnya sesuai indikasi seperti malaria, *HIV*, sifilis dan lain-lain.

9) **Konseling atau penjelasan**

Tenaga kesehatan memberikan penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan, IMD, nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, KB dan imunisasi pada bayi. Penjelasan ini bertahap pada saat kunjungan ibu hamil.

10) **Tata laksana atau mendapatkan pengobatan**

Jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil.

2.2 Persalinan

2.2.1 Definisi Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Manuaba, 2014).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar. Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh bayi (Kuswanti, 2014).

2.2.2 Tanda Masuk dalam persalinan

Menurut Sulistyawati (2012), tanda masuk dalam persalinan adalah :

1) **Terjadinya his dalam persalinan**

Karakter dari his persaliann.

- a. Pinggang terasa sakit menjalar ke depan
- b. Sifat *his* teratur, interval makin pendek, dan kekuatan makin besar.
- c. Terjadi perubahan pada *serviks*.
- d. Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatannya bertambah.

2) Pengeluaran lendir dan darah (penanda persalinan)

Dengan adanya his persalinan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan.

- a) Pendataran dan pembukaan.
- b) Pembukaan menyebabkan selaput lender yang terdapat pada *kanalis servikalis* terlepas.
- c) Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.

3) Pengeluaran cairan

Sebagian pasien mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun, jika ternyata tidak tercapai, maka persalinan akhirnya diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya *ekstraksi vakum*, atau *section caesaria*.

2.2.3 Tahapan Persalinan

Menurut Rohani (2011), tahapan-tahapan persalinan sebagai berikut :

- 1) Kala I (Kala Pembukaan)

Pemantau Persalinan menggunakan Partograf, Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan *serviks*, hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I dibagi 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 yaitu pembukaan serviks 4-10 cm berlangsung selama 6 jam dan dibagi 3 fase:
 - i. Periode akselerasi: berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm
 - ii. Periode dilatasi maksimal: berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm
 - iii. Periode deselerasi: berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan jadi 10 cm atau lengkap.
- 2) Kala II (Kala Pengeluaran Janin)
- Bidang-Bidang *Hodge* : *Hodge* I : Setinggi Promontorium ke Pinggir Atas Simfisis Pubis
- Hodge* II : Sejajar *Hodge* I setinggi Pinggir Bawah Simfisis Pubis
- Hodge* III : Sejajar *Hodge* I dan II setinggi Spina Isiadika
- Hodge* IV : Sejajar *Hodge* I, II dan III setinggi Ujung Os Cocygis

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.

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 Fisiologis Kala III.

4) Kala IV (Kala Pengawasan)

Kala IV dimulai setelah plasenta dan berakhir dua jam setelah proses tersebut.

2.2.4 60 LANGKAH ASUHAN PERSALINAN NORMAL

Menurut Prawirohardjo (2010)

1. Melihat tanda dan gejala persalinan kala dua
 - a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina
 - c. Perineum menonjol
 - d. Vulva vagina dan sfingter ani membuka
2. Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan.
Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.

4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
5. Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
6. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah desinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik).
7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan terkontaminasi)
8. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
9. . Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan yang kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan

kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan

10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) Setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120 - 160 x/menit).
11. Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.

Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan dekontaminasikan temuan-temuan.

menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.

12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
 - a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - c. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman
 - d. Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi
 - e. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.

- f. Menilai DJJ setiap lima menit
 - g. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran
 - h. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
 - i. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.
14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 -6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
 15. Meletakkan kain yang bersih yang dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu
 16. Membuka partus set.
 17. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
 18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekana yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, mwmbiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu unutk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.

19. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi.
 - a. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arcus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu *posterior*.
23. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangam tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.

24. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangannyang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
25. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan) Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi
26. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu -bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin /i.m
27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama
28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
29. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.
30. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkna ibu untuk memeluk bayinya dengan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya.
31. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.

32. Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntuk.
33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntukan oksitosin 10 unit i.m di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
34. Memindahkan klem pada tali pusat.
35. Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain
36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke atas dan belakang (dorsokranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.
Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.
37. Setelah *plasenta* terlepas, meminta ibu untuk menetas sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm, dari vulva.

Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit :

- a. Mengulangi pemberian *oksitosin* 10 unit i.m
 - b. Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kantung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu
 - c. Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - d. Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya
 - e. Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit
38. Jika *plasenta* terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
- a. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, melakukan telapak tangan di fundus dan melakukan masase 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan
 - b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan
 - c. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan.
 - d. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri
 - e. Jika ditemukannya lacerasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anastesi lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
39. gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi.

40. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantong plastik atau tempat khusus.
41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
42. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik
43. Mencilupkan kedua tangannyang memakai sarung tangan ke larutan klorin 0,5% membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkan dengan kain yang bersih dan kering.
44. Menempatkanklem tali pusat desinfeksi tingkat tinggi atau steril ataumengikatkan tali desinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
45. Mengikatkan satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
46. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.
47. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanha. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kerinh.
48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam.

50. Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
51. Mengevaluasi kehilangan darah
52. Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selamam satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan
 - a. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan.
 - b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
53. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit. Mencuci dan membilas peralatan setelah dekotaminasi.
54. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai
55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir,ndan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
56. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
57. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.

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

2.3 Masa Nifas

2.3.1 Definisi Masa Nifas

Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan (Nugroho, 2014).

Puerperium berarti masa setelah melahirkan bayi. *Puerperium* adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil (Dewi, 2011).

Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan. Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu (Marmi, 2012).

2.3.2 Perubahan Fisiologi Masa Nifas

Menurut Nugroho (2014), perubahan fisiologi masa nifas, antara lain :

- 1) Perubahan Sistem Reproduksi

Alat-alat genetalia baik interna maupun eksterna kembali seperti semula seperti sebelum hamil disebut involusi. Bidan dapat membantu ibu untuk mengatasi dan memahami perubahan-perubahan sistem reproduksi.

a) Involusi uteri

Involusi uteri atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus telah kembali ke kondisi sebelum hamil. Ukuran uterus pada masa nifas akan mengecil seperti sebelum hamil. Perubahan-perubahan normal pada uterus selama postpartum adalah sebagai berikut :

Table 2.3
Ukuran Uterus Pada Masa Nifas

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari (minggu 1)	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gram	7,5 cm
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

Sumber : Nugroho, 2014

b) *Involusi* tempat plasenta

Uterus pada bekas implantasi plasenta merupakan luka yang kasar dan menonjol ke dalam kavum ueri. Segera setelah plasenta lahir, dengan cepat luka mengecil, pada akhir minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm. Penyembuhan luka bekas plasenta khas sekali.

c) Perubahan *ligament*

Setelah bayi lahir, ligament dan diafragma pelvis fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan saat melahirkan, kembali seperti sedia kala.

Perubahan ligament yang dapat terjadi pasca melahirkan antara lain :
ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi, ligament, fasia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi kendur.

d) Perubahan pada serviks

Segera setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendur, terlukai dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga berbatasan antara kotrup dan serviks uteri berbentuk cincin. Warna serviks merah kehitaman karena penuh pembuluh darah.

e) Lokia

Lokia adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang membuat organism berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Jumlah rata-rata pengeluaran lokia sekitar 240 hingga 270 ml.

Table 2.4
Macam-macam Lokia

Lokia	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekoneum, dan sisa darah
Sanguienta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kekuningan atau kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta

Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati
------	----------	-------	--

Sumber : Nugroho, 2014

f) Perubahan pada *vulva*, *vagina* dan *perineum*

Selama proses persalinan *vulva* dan *vagina* mengalami penekanan serta peregangan. *Hymen* tampak sebagai tonjolan kecil yang khas bagi wanita multipara. Ukuran *vagina* akan selalu lebih besar. Perubahan pada *perineum* pasca melahirkan terjadi pada saat *perineum* mengalami robekan.

2) Perubahan sistem pencernaan

Selama kehamilan dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesterone yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolestrol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesterone juga mulai menurun. Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan, yaitu nafsu makan, motilitas dan pongsongan usus.

3) Perubahan sistem perkemihan

Pada masa hamil, perubahan hormonal yaitu kadar *steroid* tinggi yang berperan meningkatkan fungsi ginjal. Begitu sebaliknya, pada pasca melahirkan kadar *steroid* menurun sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal. *Urin* dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Hal yang berkaitan dengan fungsi sistem

perkemihan, yaitu hemistatis internal, keseimbangan asam basah tubuh, dan pengeluaran sisa metabolisme.

4) Perubahan sistem *musculoskeletal* atau *diastasis rectie abdominis*

Perubahan sistem muskleton terjadi pada saat umur kehamilan semakin bertambah. Adaptasi muskuloskelatal ini mencangkup peningkatan berat badan, bergesernya pusat akibat pembesaran rahim, relaksasi dan mobilitas. Adaptasi sistem musculoskeletal pada masa nifas, meliputi dinding perut dan peritoneum, kulir abdomen, striae, perubahan ligament dan simpisis pubis

5) Perubahan sistem *endokrin*

Selama proses kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin. Hormone-hormon yang berperan pada proses tersebut, yaitu hormon plasenta, hormon pituitary, hipotalamik pituitary ovarium, hormon oksitosin dan hormon estrogen dan progesterone.

2.3.4 Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas

Menurut Rukiyah (2014), ada 4 fase adaptasi psikologis ibu pada masa nifas antara lain :

a. *Taking on*

Pada fase ini disebut meniru, pada fase taking in fantasi wanita tidak hanya meniru tapi sudah membayangkan peran yang dilakukan pada tahap sebelumnya. Pengalaman yang berhubungan dengan masa lalu

dirinya (sebelum proses) yang menyenangkan, serta harapan untuk masa yang akan datang. Pada tahap ini wanita akan meninggalkan perannya pada masa lalu.

b. *Taking in*

Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan, ibu baru pada umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada tubuhnya. Peningkatan nutrisi ibu mungkin dibutuhkan karena selera makan ibu biasanya bertambah. Kurangnya nafsu makan menandakan tidak berlangsung normal.

c. *Taking hold*

Periode ini berlangsung pada hari 2-4 post partum ibu menjadi orang tua yang sukses dengan tanggung jawab terhadap bayinya. Pada masa ini ibu agak sensitive dan merasa tidak mahir melakukan hal-hal tersebut. Cenderung menerima nasihat bidan.

d. *Letting go*

Periode yang biasanya terjadi setiap ibu pulang ke rumah, pada ibu yang bersalin di klinik dan sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarganya. Dan depresi post partum terjadi pada periode ini.

2.3.5 Standar Kunjungan Neonatus

Pelayanan Kesehatan Neonatus

Pelayanan Kesehatan Neonatus adalah pelayanan kesehatan yang sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir, baik difasilitas kesehatan maupun melalui kunjungan rumah (Walyani, 2015).

- a. Kunjungan neonatal ke-1(KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir. Hal yang dilaksanakan :
 1. Jaga kehangatan tubuh bayi
 2. Berikan ASI eksklusif
 3. Rawat tali pusat
- b. Kunjungan neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan 7 setelah lahir.
 1. Jaga kehangatan tubuh bayi
 2. Berikan ASI eksklusif
 3. Cegah infeksi
 4. Rawat tali pusat
- c. Kunjungan neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan 28 hari .
 1. Pastikan ada/tidak tanda bahaya dan tanda bahaya sakit
 2. Lakukan :
 - a) Jaga kehangatan tubuh

- b) Beri ASI eksklusif
- c) Rawat tali pusat

Kunjungan neonatal bertujuan untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelaianan/masalah kesehatan pada neonatus. Resiko terbesar kematian neonatus terjadi pada 24 jam pertama kehidupan minggu pertama dan bulan pertama kehidupannya. Sehingga jika bayi lahir difasilitasi kesehatan sangat dianjurkan untuk tetap tinggal difasilitas kesehatan selama 24 jam pertama.

Pelayanan kesehatan neonatal dasar dilakukan secara komperensif dengan melakukan pemeriksaan dan perawatan Bayi Baru Lahir dan pemeriksaan menggunakan pendekatan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM).

2.4 Keluarga Berencana

2.4.1 Definisi Program Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (KB) usaha untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan agar dapat mencapai hal tersebut, maka dibuatlah beberapa cara atau alternatif untuk mencegah ataupun menunda kehamilan dan perencanaan keluarga (Sulistyawati, 2014).

Pengertian keluarga berencana menurut UU No. 10 tahun 1992 tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan

ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Arum, 2011).

2.4.2 Langkah-langkah dalam Konseling

Menurut Sulistyawati (2011), beberapa klien membutuhkan lebih banyak perhatian, berikut penjelasan mengenai kata kunci “SATU TUJU” :

- SA : Beri salam, sambut kedatangan dan berikan perhatian.
- T : Tanyakan apa masalah dan apa yang ingin dikatakan.
- U : Uraikan mengenai alat-alat KB yang ingin di ketahui.
- TU : Bantu mencocokkan alat KB dengan keadaan dan kebutuhan.
- J : Jelaskan secara lengkap bagaimana penggunaan kontrasepsi pilihannya setelah klien membeli jenis kontrasepinya, dan jelaskan bagaimana alat/kontrasepsi tersebut digunakan dan baimana cara pnggunaannya.
- U : Kunjungan Ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian, kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan dan segera kembali apabila terjadi suatu masalah.

2.4.3 Kontrasepsi yang digunakan

Menurut Marmi (2016), suntik KB 3 bulan yaitu :

a. Pengertian

Suntik KB 3 bulan adalah metode kontrasepsi hormonal yang mengandung hormone progesterin, namun tidak mengandung estrogen. Kontrasepsi ini bekerja

dengan mencegah pengeluaran sel telur sehingga tidak akan terjadi pembuahan sel telur oleh sperma. Satu suntik diberikan setiap 3 bulan dan suntikan tersebut sangat efektif apabila diberikan secara tepat waktu.

b. Efektivitas

Kontrasepsi suntik progestin memiliki efektivitas tinggi yaitu 0,3 kehamilan per 100 perempuan pertahun, asal penyuntikannya dilakukan secara teratur sejak jadwal yang telah ditentukan. Tingginya minat pemakaian alat kontrasepsi ini oleh karena murah, aman, sederhana, efektif dan dapat dipakai pada pasca persalinan.

c. Indikasi

- 1) Usia reproduksi
- 2) Setelah melahirkan
- 3) Menghendaki kontrasepsi jangka panjang
- 4) Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai
- 5) Perokok (kontraindikasi pada suntik kombinasi)
- 6) Setelah abortus atau keguguran
- 7) Telah banyak anak tetapi belum menghendaki tubektomi
- 8) Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi
- 9) Tidak dapat menggunakan kontrasepsi berestrogen
- 10) Anemia defisiensi besi
- 11) Tekanan darah < 180/110 mmHg, dengan masalah pembekuan darah atau anemia bulan sabit

- 12) Menggunakan obat untuk epilepsi (fenitoin dan barbiurat) atau obat tuberkulosis (rifampisin)
- 13) Mendekati usia menopause yang tidak mau atau tidak boleh menggunakan pil kontrasepsi kombinasi.

d. Kontraindikasi

- 1) Hamil atau dicurigai hamil
- 2) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
- 3) Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid, terutama aminorea
- 4) Menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara dan diabetes dengan komplikasi

e. Cara kerja

- 1) Mencegah ovulasi, bekerja dengan cara menghalangi pengeluaran FSH dan LH, sehingga tidak terjadi pelepasan ovum
- 2) Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma, karena sperma sulit menembus kanalis servikalis
- 3) Perubahan pada endometrium sehingga implantasi terganggu
- 4) Menghambat transportasi gamet karena terjadi perubahan peristaltik tuba falopi.

f. Manfaat

- 1) Sangat efektif
- 2) Pencehagan kehamilan jangka panjang
- 3) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri

4) Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI

5) Klien tidak perlu menyimpan pil

g. Cara

Kontrasepsi suntik progestin DMPA diberikan setiap 3 bulan dengan cara di suntik intramuskular dalam di daerah pantat.

h. Waktu

1) Setiap saat selama siklus haid selama akseptor tidak hamil

2) Mulai hari pertama sampai hari ke- 7 siklus haid

3) Pada ibu yang tidak haid, injeksi pertama dapat diberikan setiap saat, asalkan ibu tidak hamil. Selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual

4) Ibu yang menggunakan kontrasepsi hormonal lain dan ingin mengganti dengan kontrasepsi suntik. Bila ibu tidak hamil, suntikan pertama dapat segera diberikan atau tidak perlu menunggu sampai haid berikutnya datang

5) Bila ibu sedang menggunakan kontrasepsi suntikan jenis lain dan ingin mengganti dengan kontrasepsi suntikan yang lain lagi, kontrasepsi suntikan yang akan diberikan di mulai pada saat jadwal kontrasepsi suntikan yang sebelumnya

6) Kapan suntikan KB dapat diberikan

a. Pasca persalinan

1. Segera ketika di rumah sakit

2. Jadwal suntikan berikutnya

b. Pasca abortus

1. Segera setelah perawatan
2. Jadwal waktu suntikan di perhitungkan

c. Interval

1. Segera setelah perawatan
2. Jadwal waktu di perhitungkan : jadwal waktu suntikan berikutnya diperhitungkan dengan pedoman Depoprovera interval 12 minggu. Norigest Interval 8 minggu.

2.5 Manajemen Kebidanan

1. Defisini Manajemen Kebidanan

Manajemen kebidanaan merupakan metode atau bentuk pendekatan yang digunakan bidan dalam memberikan asuhan kebidanaan sehingga langkah-langkah dalam manajemen kebidanan merupakan alur pikir bidan dalam pemecahan masalah atau pengambilan keputusan klinis. Asuhan yang dilakukan harus dicatat secara benar, sederhana, jelas, dan logis (Sudarti, 2011).

2. Langkah-langkah Manajemen Kebidanan dengan Metode Varney

Menurut Sudarti (2011), langkah-langkah asuhan kebidanan dengan metode 7 langkah *varney* yaitu sebagai berikut:

- 1) Pengumpulan data dasar

Langkah ini dilakukan dengan melakukan pengkajian melalui proses pengumpulan data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan pasien secara lengkap seperti riwayat, kesehatan, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan.

2) Interpretasi data dasar

Langkah ini dilakukan dengan mengidentifikasi data secara benar terhadap diagnosis atau masalah kebutuhan pasien. Selain itu sudah dipikirkan rencana yang dibutuhkan terhadap masalah.

3) Identifikasi diagnosis atau masalah potensial

Langkah ini dilakukan dengan mengidentifikasi masalah atau diagnosis masalah yang lain berdasarkan beberapa masalah yang sudah diidentifikasi.

4) Identifikasi dan penetapan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera.

Tahapan ini dilakukan oleh bidan dengan melakukan identifikasi dan menetapkan beberapa kebutuhan setelah diagnosis dan masalah ditegakkan. Kegiatan bidan pada tahap ini adalah konsultasi, kolaborasi, dan melakukan rujukan.

5) Perencanaan asuhan secara menyeluruh

Setelah beberapa kebutuhan pasien ditetapkan, diperlukan perencanaan secara menyeluruh terhadap masalah dan diagnosis yang ada. Dalam proses perencanaan asuhan secara menyeluruh juga dilakukan

identifikasi beberapa data yang tidak lengkap agar pelaksanaan secara menyeluruh dapat berhasil.

6) Pelaksanaan perencanaan

Tahap ini merupakan tahap pelaksanaan dari semua rencana sebelumnya, baik terhadap masalah pasien ataupun diagnosis yang ditegakkan. Pelaksanaan ini dapat dilakukan oleh bidan secara mandiri maupun berkolaborasi dengan tim kesehatan lainnya.

7) Evaluasi

Merupakan tahap terakhir dalam manajemen kebidanan yakni dengan melakukan evaluasi dari perencanaan maupun pelaksanaan yang dilakukan bidan. Evaluasi sebagai proses yang dilakukan terus menerus untuk meningkatkan pelayanan secara komprehensif dan selalu berubah sesuai dengan kondisi atau kebutuhan klien.

Kegunaan evaluasi sangatlah banyak, dengan melakukan evaluasi kita dapat merencanakan langkah kedepan yang lebih baik. Melalui evaluasi pula kita dapat melakukan program berikutnya.

2.6 Kewenangan Bidan

1. Pasal- Pasal yang mengatur kewenangan bidan

Untuk mendukung pelaksanaan praktik bidan di komunitas, Bidan diberikan kewenangan yang dibuat berdasarkan Permenkes RI Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 Tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Bidan

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, kewenangan yang dimiliki bidan meliputi

a. Pasal 9

- 1) pelayanan kesehatan ibu
- 2) Pelayanan kesehatan anak
- 3) Pelayanan kesehatan reproduksi pelayanan perempuan dan keluarga berencana.

a. Pasal 10

Ayat 1: pelayanan kesehatan ibu meliputi; pelayanan pada masa pra hamil, kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui dan masa antara dua kehamilan

Ayat 2: pelayanan kesehatan ibu yang meliputi; pelayanan konseling pada masa pra hamil, pelayanan antenatal pada kehamilan normal, pelayanan persalinan normal, pelayanan ibu nifas normal, pelayanan ibu menyusui, dan pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan

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

konseling, bimbingan pada kelompok ibu hamil, pemberian surat keterangan kematian, dan pemberian surat keterangan cuti bersalin

b. Pasal 11

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

Ayat 2 : Bidan berwenang untuk:

- 1) Melakukan asuhan bayi baru lahir normal termasuk resusitasi, pencegahan hipotermi, inisiasi menyusui dini, injeksi vitamin K1, perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal (0 – 28 hari), dan perawatan tali pusat
- 2) Penanganan hipotermi pada bayi baru lahir dan segera merujuk
- 3) Penanganan kegawat daruratan dilanjutkan dengan perujukan
- 4) Pemberian imunisasi rutin sesuai program pemerintah
- 5) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak pra sekolah
- 6) Pemberian konseling dan penyuluhan
- 7) pemberian surat keterangan kelahiran,
- 8) Pemberian surat keterangan kematian

c. Pasal 12

Bidan berwenang memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana meliputi, Memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
Memberikan alat kontrasepsi oral dan kondom

d. Pasal 13

Bidan yang menjalankan program pemerintah berwenang untuk;

- 1) Pemberian alat kontrasepsi suntikan, alat kontrasepsi dalam rahim, dan memberikan pelayanan alat kontrasepsi bawah kulit
- 2) Asuhan antenatal terintegrasi dengan intervensi khusus penyakit kronis tertentu dilakukan di bawah supervisi dokter Penanganan bayi dan anak balita sakit sesuai pedoman yang ditetapkan
- 3) Melakukan pembinaan peran serta masyarakat di bidang kesehatan ibu dan anak, anak usia sekolah dan remaja, dan penyehatan lingkungan.
- 4) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, anak pra sekolah dan anak sekolah.
- 5) Melaksanakan pelayanan bidan komunitas
- 6) Melaksanakan deteksi dini, merujuk dan memberikan penyuluhan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS) termasuk pemberian kondom dan penyakit lainnya.
- 7) Pencegahan penyalahgunaan narkotika, psikotropika dan zat aditif lainnya (NAPZA) melalui informasi dan edukasi
- 8) Pelayanan kesehatan lain yang merupakan program pemerintah
- 9) Pelayanan alat kontrasepsi bawah kulit, asuhan antenatal terintegrasi, penanganan bayi dan anak balita sakit, dan pelaksanaan deteksi dini, merujuk dan memberikan penyuluhan terhadap infeksi menular seksua (

IMS) dan penyakit lainnya, serta pencegahan penyalahgunaan NAPZA hanya dapat dilakukan oleh bidan yang dilatih untuk itu

e. Pasal 14

Ayat 1 : Bidan yang menjalankan praktik di daerah yang tidak memiliki dokter, dapat melakukan pelayanan kesehatan di luar kewenangan sebagaimana yang dimaksud dalam pasal9.

BAB III

METODE LAPORAN KASUS

3.1 Jenis Laporan kasus

Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, dan nifas adalah metode laporan kasus deskriptif dan jenis laporan laporan kasus deskriptif yang digunakan adalah Studi Penelaah Kasus (*Case Study*).

3.2 Tempat dan Waktu Laporan Tugas Akhir

1. Tempat Studi Kasus

Studi kasus ini dilaksanakan di Puskesmas Peninjauan Kabupaten Ogan Komering Ulu Provinsi Sumatra Selatan

2. Waktu

Pelaksanaan studi kasus ini pada bulan agustus 2018 sampai dengan mei 2019

3.3 Subjek Laporan Tugas Akhir

Subjek yang digunakan dalam laporan kasus ini adalah seorang ibu hamil usia kehamilannya 34 minggu, kemudian diikuti sampai masa nifas selesai.

3.4 Instrumen *Study Kasus*

Data primer didapatkan dengan hasil wawancara atau pengkajian data dan pemeriksaan objektif pada Ny. K G₃P₂A₀ hamil 34 minggu dengan manajemen pendekatan Varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP sesuai dengan format asuhan kebidanan pada setiap fase.

Data Sekunder yang digunakan adalah data tentang jumlah ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB yang diperoleh dari buku register Puskesmas Peninjauan Kabupaten Ogan Komering Ulu Provinsi Sumatra Selatan.

3.4 Alat dan Bahan Laporan Kasus

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik : *Tensimeter, stetoskop, dopler*, timbangan berat badan, thermometer, jam, dan handscoon.
2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara: format Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil, bersalin dan nifas
3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi : Catatan Medik atau status pasien, buku KIA

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Lokasi Laporan Kasus

Lokasi studi kasus di Puskesmas Peninjauan , yang Beralamat di Desa Peninjauan Kec. Peninjauan Kabupaten Ogan Komering Ulu .Dengan jarak 500 meter dari Pusat Kesehatan Masyarakat Kec. Peninjauan

Puskesmas peninjauan dibuka pada tahun 1977 pada awalnya mempunyai wilayah kerja yang sangat luas yaitu : wilayah kerja puskesmas lubuk batang dan puskesmas lubuk rukam serta wilayah kerja puskesmas peninjauan saat ini dulunya adalah wilayah kerja puskesmas peninjauan. Kemudian pada tahun 1990 sebagian wilayah kerja puskesmas peninjauan diserahkan kepada puskesmas lubuk batang dan pada tahun 2006 kembali sebagai wilayah kerja puskesmas peninjauan diserahkan kepada puskesmas lubuk rukam. Selanjutnya sejak tahun 2007 sampai sekarang puskesmas peninjauan berubah status dari puskesmas rawat jalan menjadi puskesmas rawat inap.

Waktu pelayanan Pagi Pukul 08.00-12.30, kecuali pelayanan persalinan dan UGD Rawat Inap 24 jam.

4.2. Tinjauan Kasus

4.2.1 Biodata

Nama Ny K, umur 32 Th, agama Islam, suku/bangsa Ogan/Indonesia, pendidikan D3, pekerjaan swasta,.Nama suami Tn J, umur 33 Th, agama islam, suku/bangsa Ogan/Indonesia, pendidikan D3, Pegawai Negri Sipil, alamat Desa Peninjauan Kec. Peninjauan Kabupaten Ogan Komering Ulu.

4.2.2 Asuhan Kebidanan Kehamilan

a. Kunjungan I

Pada pengkajian data subjektif Ny.K. tidak di temukan masalah, pada pemeriksaan data objektif hasilnya dalam batas normal, pada pemeriksaan Leopold I bagian fundus teraba bokong TFU 29 cm, Leopold II bagian kanan ibu teraba punggung janin dan bagian kiri ibu teraba bagian ekstremitas, Leopold III bagian bawah teraba kepala melenting, Leopold IV kepala sudah masuk PAP (divergen)TBJ $(TFU-12) \times 155 = (29-12) \times 155 = 2635$ gram

Diagnosa yang di dapatkan $G_3P_2A_0$ hamil 34 mgg JTH preskep tidak ada masalah dan tidak ada kebutuhan segera. penatalaksanaan yang di berikan adalah memberikan KIE tanda bahaya pada TM III,memberikan KIE tentang nutrisi kehamilan dan pemberian tablet FE, menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu yang akan datang.

b. Kunjungan II

Pada pengkajian data subjektif Ny K. tidak di temukan masalah, pada pemeriksaan objektif hasilnya dalam batas-batas normal, Leopold I bagian fundus teraba bokong TFU 29cm, Leopold II bagian kiri ibu teraba bagian kecil janin dan bagian kanan ibu teraba punggung janin, Leopold III bagian bawah teraba kepala melenting, Leopold IV kepala belum masuk PAP (konvergen) TBJ $(TFU-12) \times 155 = (28-12) \times 155 = 2480$ gram

Diagnosa yang di dapatkan G3P2A0 hamil 34 mgg JTH Preskep tidak ada masalah dan tidak ada kebutuhan segera. Penatalaksanaan memberikan KIE tentang ketidak nyamanan pada ibu hamil TM III, mengevaluasi tanda bahaya pada kehamilan TM III, menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang, atau jika ada keluhan.

4.2.3 Asuhan Kebidanan Persalinan

a. Pada kala I

Pengkajian data subjektif tidak ada masalah dan pada data objektif tidak ada masalah, pada pemeriksaan dalam porsio lunak, pembukaan 8 cm, penipisan 80%, ketuban utuh, presentasi kepala, penurunan HIII, penunjuk UUK.

Diagnosa yang di dapatkan G3P2A0 hamil aterm inpartu kala I Fase aktif JTH Preskep, tidak ada masalah dan tidak ada kebutuhan segera. Penatalaksanaan : memantau dan mengobservasi kemajuan persalinan, ,menganjurkan ibu agar dapat memenuhi kebutuhan nutrisi, mempersiapkan fisik, psikis ibu dengan

memberikan support kepada ibu, dan menawarkan siapa yang akan mendampingi ibu dalam proses melahirkan, mempersiapkan pakaian dan alat-alat.

b. Pada kala II

Pengkajian data subjektif tidak ada masalah dan pada data objektif tidak ada masalah, hasil pemeriksaan dalam porsio tipis, pembukaan lengkap, penipisan 100%, ketuban (-), presentasi kepala, penunjuk UUK, penurunan HIV.

Diagnosa G3P2A0 hamil aterm inpartu kala II JTH preskep tidak ada masalah dan tidak ada kebutuhan segera. Penatalaksanaan yang di berikan memimpin persalinan dan melahirkan bayi.

c. Pada kala III

Pengkajian data subjektif dan data objektif tidak di temukan masalah, pada data objektif di temukan tanda-tanda pelepasan placenta yaitu tali pusat memanjang, uterus membesar, darah menyembur.

Diagnosa P3A0 kala III. Penatalaksanaan Manajemen Aktif Kala III yaitu menyuntikan oxytocin 1 ampul intra muscular, Peregangan Tali pusat Terkendali, melahirkan placenta dan massage uterus.

d. Pada kala IV

Pengkajian data subjektif dan data objektif tidak di temukan masalah.

Diagnosa P3A0 kala IV. Penatalaksanaan melakukan pemantauan kala IV meliputi vital sign, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan

pendarahan yaitu setiap 15menit pada 1 jam pertama dan tiap 30 menit pada 1 jam kedua.

4.2.4 Asuhan Kebidanan Nifas

a. Kunjungan I (6-8 jam)

Data subjektif dan data objektif tidak di temukan masalah, diagnosa P3A0 post partum 6 jam, tidak ada masalah dan tidak ada kebutuhan segera.

Penatalaksanaan memantau perubahan fundus uteri dan kontraksi uterus, lochea dan pendarahan, memantau tanda tanda vital, memberikan KIE tentang menjaga kehangatan bayinya, menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dengan ASI tanpa makanan tambahan lainnya, memberikan KIE tentang perawatan tali pusat.

b. Kunjungan II (6 hari)

Data subjektif dan data objektif tidak di temukan masalah, Diagnosa P3A0 post partum 6 hari, tidak ada masalah dan tidak ada kebutuhan segera.

Penatalaksanaan pemantauan perubahan fundus uteri, kontraksi uterus, lochea dan pendarahan post partum dan tanda-tanda infeksi, memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik tanpa ada penyulit

c. Kunjungan III (2 minggu)

Data subjektif dan data objektif tidak di temukan masalah, Diagnosa P3A0 post partum 2 minggu, tidak ada masalah dan tidak ada kebutuhan segera .

Penatalaksanaan: pemantauan tinggi fundus uteri, lochea dan tanda-tanda infeksi, memberikan konsling tentang kontrasepsi.

d. Kunjungan IV (6 minggu)

Data subjektif dan data objektif tidak di temukan masalah, Diagnosa P3A0 post partum 6 minggu, tidak ada masalah dan tidak ada kebutuhan segera.

Penatalaksanaan: memantau tinggi fundus uteri kembali pada keadaan sebelum hamil, memantau tanda-tanda infeksi, memberikan konsling tentang kontrasepsi, dan memberikan pelayanan keluarga berencana sesuai yang di inginkan ibu.

4.2.5 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

a. Kunjungan I (6 jam)

Data objektif tidak di temukan masalah, Diagnosa BY.Ny K lahir spontan umur 6 jam, tidak ada masalah dan tidak ada kebutuhan segera.

Penatalaksanaan : Pemeriksaan tanda-tanda vital,memberitahu ibu agar selalu menjaga kebersihan tali pusat bayinya agar tetap bersih dan kering, memberikan KIE tentang pencegahan hypotermi,menganjurkan ibu untuk memberian ASI sesering mungkin.

b. Kunjungan II (6 hari)

Data objektif tidak di temukan masalah, Diagnosa BY.Ny.K umur 6 hari, tidak ada masalah dan tidak ada kebutuhan segera.

Penatalaksanaan : Pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan kenaikan berat badan, pastikan bayi mendapat ASI yang cukup, memberikan imunisasi HB0.

c. Kunjungan III (2minggu)

Data objektif tidak di temukan masalah, Diagnosa BY,Ny.K umur 2 minggu, tidak ada masalah, dan tidak ada kebutuhan segera.

Penatalaksanaan: Pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan berat badan, pastikan bayi mendapat ASI cukup.

4.2.6 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Pada tanggal 15 Juni 2019 pukul 09.30 WIB ibu datang ke Puskesmas Peninjauan ingin konseling tentang KB, ibu mengatakan jumlah anak hidup 3 orang anak laki-laki umur anak terakhir 40 hari . Dari data objektif didapatkan hasil keadaan umum baik, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 84^x/menit, pernapasan 24^x/menit, suhu 36 °C, berat badan 62 kg, ibu menyusui eksklusif, dan tidak ada riwayat penyakit. Diagnosa yang ditegakkan adalah P₃A₀ Akseptor KB lama dengan KB Suntik 3 bulan. Penatalaksanaan yang diberikan adalah memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan, memberitahu ibu macam-macam alat kontrasepsi dengan kelebihan dan kekurangannya.

4.3 Pembahasan

4.3.1 Kehamilan

Pada pemeriksaan *Antenatal Care* (Anc) yang dilakukan di Puskesmas Peninjauan pada Ny.K umur 32 tahun G3P2A0 hamil 34 minggu pada tanggal 10 April 2019. menerapkan pelayanan dengan menggunakan 10 T yaitu melakukan pemeriksaan timbang berat badan, ukur tekanan darah, ukur TFU, nilai status gizi (LILA), tentukan presentase janin dan DJJ, skrining status imunisasi TT, tablet zat besi minimal 90 tablet, pemeriksaan Laboratorium, Tata laksanakan/penanganan kasus, temu wicara(konsling).

Menurut teori Kemenkes (2015), Asuhan Kebidanan Pada ibu hamil berdasarkan standar pelayanan 10 T: Pengukuran tinggi badan dan berat badan, Pengukuran tekanan darah (tensi), Pengukuran LILA (Lingkar Lengan Atas), Pengukuran tinggi rahim, Penentuan letak janin (presentasi janin) dan penghitungan denyut jantung janin, Penentuan status imunisasi Tetanus Toksoid (TT), Pemberian tablet tambah darah, Tes laboratorium, Konseling atau penjelasan, Tata laksana atau mendapatkan pengobatan.

Pada NY.K hanya dilakukan pemeriksaan 9T karena tidak ada indikasi. Hasil ini juga sudah sesuai dengan standar pelayanan dan kewenangan bidan.

Pasal 9

Pelayanan Kesehatan Ibu

Pasal 10

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

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

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

4.3.2. Persalinan

a. Kala 1

Ny. K datang ke Puskesmas Peninjauan pada tanggal 05 Mei 2019 pukul 8.00 WIB, dari hasil perhitungan HPHT 26 Agustus 2018, tafsiran persalinan tanggal 03 Mei 2019 ini berarti kehamilan ibu cukup bulan yaitu 38 minggu 9 hari..

Asuhan kebidanan kala 1 pada Ny. K terdiri dari memantau kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf, mempersiapkan fisik dan psikis ibu dan persiapan alat. Asuhan ini sesuai dengan teori Sulistyawati (2012), kondisi tersebut merupakan tanda – tanda persalinan yaitu adanya his, keluarnya lendir bercampur darah, keluarnya air-air (ketuban),

Hal ini sesuai dengan teori JNPK-KR 2016 Untuk mengetahui kemajuan persalinan digunakan partograf sebagai alat dokumentasi. Partograf adalah alat bantu untuk membuat keputusan klinik, memantau, mengevaluasi dan menatalaksana persalinan. Partograf dapat dipakai untuk memberikan peringatan awal bahwa suatu persalinan berlangsung lama, adanya gawat ibu dan janin, serta perlunya rujukan

b. Kala II

Asuhan ini sesuai dengan teori Rohani (2015) yang menyatakan tanda kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) Penatalaksanaan pada kala II mengenali adanya tanda persalinan kala II persiapan alat, bahan dan obat-obatan, menolong persalinan dengan 60

Langkah APN. Asuhan Persalinan Normal tersebut sudah sesuai dengan prawirohardjo (2011)

Hal tersebut sudah sesuai dengan kewenangan bidan pada :

Pasal 10

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

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

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

Pasal 11

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

Ayat 2 : Bidan berwenang untuk:

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

c. Kala III

Pada Ny.K dilakukan MAK III yaitu, menyuntikan oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 pada bagian luar setelah dipastikan tidak ada janin kedua, melakukan peregang tali pusat terkendali dan melahirkan plasenta dengan teknik *Brand andrew secar dorso kranial* serta melakukan masase fundus uteri selama 10 detik.

Hal ini sesuai dengan teori prawirahardjo (2011) yang menyatakan bahwa MAK III terdiri dari pemberian suntik oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir dengan dosis 10 IU secara IM, melakukan peregang tali pusat terkendali dan masase fundus uteri selama 15 detik dan teori tersebut sudah masuk pada 60 langkah APN. Hal tersebut sudah sesuai kewenangan bidan

Pasal 10

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

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

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

Pasal 11

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

Ayat 2 : Bidan berwenang untuk:

- a) Melakukan asuhan bayi baru lahir normal termasuk resusitasi, pencegahan hipotermi, inisiasi menyusu dini, injeksi vitamin K1, perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal (0 – 28 hari), dan perawatan tali pusat.
- b) Penanganan hipotermi pada bayi baru lahir dan segera merujuk
- c) Penanganan kegawat daruratan dilanjutkan dengan perujukan
- d) Pemberian imunisasi rutin sesuai program pemerintah

Asuhan ini sesuai teori Prawirahardjo (2015) yang menyatakan bahwa setelah bayi lahir pastikan tidak ada janin kedua lalu lakukan pemberian oksitosin, kontraksi rahim istirahat sebentar. Uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat dan berisi plasenta yang menjadi tebal 2kali dari sebelumnya. Beberapa saat kemudian timbul HIS pelepasan dan pengeluaran plasenta ditandai dengan tali pusat bertambah panjang. Dalam waktu 1-5 menit seluruh plasenta terlepas, terdorong kedalam vagina dan akan lahir spontan dengan sedikit dorongan simpensis. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200cc. Lalu lakukan masase fundus uteri.

Menurut Penulis dari asuhan yang diberikan tidak ada kesenjangan teori dan praktik. Karena penolong telah melakukan sesuai dengan persalinan normal dan MAK III.

Pada kala IV berdasarkan hasil anamnesa ibu mengatakan perutnya masih mulas, hasil pemeriksaan fisik tanda-tanda vital dalam batas normal, hasil pemeriksaan kebidanan ditemukan TFU 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran darah pervagina ± 150 cc. Melakukan pemantauan kala IV setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam berikutnya.

Menurut penulis dari asuhan kebidanan ibu bersalin selama kala I sampai dengan kala IV penulis menyatakan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Hal tersebut sesuai kewenangan bidan :

Pasal 11

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

Ayat 2 : Bidan berwenang untuk:

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

f) Pemberian konseling dan penyuluhan

g) Pemberian surat keterangan kelahiran

Pasal 12

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

4.3.3 Bayi baru Lahir

Pada pemeriksaan didapatkan bayi Ny.K lahir spontan pada tanggal 05 Mei 2019 pukul 09.20 WIB, pada usia kehamilan 38 minggu 9 hari, jenis kelamin Laki-laki, anus positif, tidak ada cacat bawaan. Pada pemeriksaan didapatkan data keadaan umum bayi baik, APGAR SCORE 8/9. Keadaan fisik tidak ada kelainan, tanda – tanda vital dalam batas normal, berat badan 3400 gram, panjang badan 49cm, refleks hisap baik.

Hal ini sesuai dengan teori Rukiah (2012) yang menyatakan bahwa bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000gram, nilai APGAR >7 dan tanpa cacat bawaan.

Pada bayi Ny. K telah dilakukan penatalaksanaan bayi baru lahir yaitu klem dan potong tali pusat, mempertahankan suhu tubuh bayi, perawatan mata dengan memberikan salep mata *eritrimisin* 1% pada kedua mata, pemberian vitamin K

dosis 0,5 ml secara IM, pemberian imunisasi pertama yaitu Hb0 dosis 0,5 ml dan identifikasi bayi

Hal ini sesuai dengan teori Sondakh (2013) yang menyatakan bahwa pe-natalaksanaan pada bayi baru lahir yaitu bersikan jalan nafas (bila bayi tidak menangis spontan). Keringkan dan tetap jaga kehangatan tubuh bayi. Potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira – kira 2-3 menit setelah bayi lahir. Beri salep mata antibiotik eritromisin 1% pada kedua mata. Beri suntikan vitamin K 1mg dengan dosis 0,5 ml secara IM, dipaha kiri anterolateral setelah inisiasi menyusu dini. Beri imunisasi hepatitis B 0,5 ml secara IM dipaha kanan anterolateral, diberi kira-kira 1-2 jam setelah vitamin K.

Pada bayi Ny. K telah berhasil dilakukan IMD segera setelah lahir sampai 1 jam setelah lahir. Hal ini sesuai dengan teori Sondakh (2013) yang menyatakan bahwa inisiasi menyusu dini adalah bayi mau menyusu menyusu sendiri segera setelah lahir, langsung kontak antara kulit bayi dengan kulit ibunya dibiarkan setidaknya selama 1 jam setelah lahir. Hal tersebut sudah sesuai kewenangan bidan

a. Pasal 11

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

Ayat 2 : Bidan berwenang untuk:

- a) Melakukan asuhan bayi baru lahir normal termasuk resusitasi, pencegahan hipotermi, inisiasi menyusu dini, injeksi vitamin K1,

perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal (0 – 28 hari), dan perawatan tali pusat.

- b) Penanganan hipotermi pada bayi baru lahir dan segera merujuk
- c) Penanganan kegawat daruratan dilanjutkan dengan perujukan
- d) Pemberian imunisasi rutin sesuai program pemerintah
- e) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak pra sekolah
- f) Pemberian konseling dan penyuluhan
- g) Pemberian surat keterangan kelahiran

4.3.4 Nifas

Masa nifas Ny.K berjalan normal dilakukan kunjungan sebanyak 4 kali yaitu kunjungan 6 jam, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu sesuai dengan teori Nugroho (2014) yaitu kunjungan nifas paling sedikit 4 kali kunjungan dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

Pada kunjungan 6 jam pasca persalinan berdasarkan hasil pemeriksaan didapatkan keadaan ibu baik, data tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, lokhea rubra, perdarahan ± 100 cc.

Pada kunjungan 6 hari pasca persalinan berdasarkan hasil pemeriksaan didapatkan keadaan ibu baik, data tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU pertengahan pusat simpisis, kontraksi uterus baik, lokhea sanguinolenta, ASI keluar lancar dan ibu sudah bisa melakukan kegiatan sehari-hari.

Pada kunjungan 2 minggu pasca persalinan berdasarkan hasil pemeriksaan didapatkan keadaan ibu baik, data tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU teraba diatas 1jari diatas simfisis, kontraksi uterus baik, lokhea serosa, ASI keluar lancar dan ibu sudah bisa melakukan kegiatan sehari-hari.

Pada kunjungan 6 minggu pasca persalinan berdasarkan hasil pemeriksaan didapatkan keadaan ibu baik, data tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU tidak teraba, kontraksi uterus baik, lokhea alba, ASI keluar lancar dan ibu sudah bisa melakukan kegiatan sehari-hari. Hal tersebut sudah sesuai kewenangan bidan pasal

Pasal 10

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

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

Ayat 3 : bidan berwenang untuk melakukan pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas, bimbingan IMD dan promosi ASI eksklusif, pemberian uterotonika pada MAK 3 dan post partum, penyuluhan dan konseling.

Pasal 11

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

Ayat 2 : Bidan berwenang untuk:

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

- b) Penanganan hipotermi pada bayi baru lahir dan segera merujuk
- c) Penanganan kegawat daruratan dilanjutkan dengan perujukan
- d) Pemberian imunisasi rutin sesuai program pemerintah
- e) Menurut penulis tidak ada kesenjangan dalam melakukan pelayanan ibu nifas antara teori dan praktik.

4.3.5 Keluarga Berencana

Pada tanggal 15 Juni 2019 NY. K telah di berikan pelayanan kontrasepsi yaitu suntikan 3 bulan, sesuai pilihan ibu setelah di lakukan konseling SATU TUJU.

Ibu nifas pada umumnya ingin menunda kehamilan berikutnya dengan jarak minimal 2 tahun. Untuk itu sangat tepat jika pada masa nifas, ibu telah diberikan KIE terkait penggunaan kontrasepsi untuk menunda kehamilan.

Langkah-langkah konsling KB SATU TUJU:

SA : Sapa dan salam, sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan, berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara di tempat yang nyaman untuk menjaga privasinya.

T : Tanya, tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya, tanyakan kontrasepsi yang diinginkan klien.

U : Uraikan, Uraikan kepada klien mengenai pilihannya, serta jelaskan pula jenis-jenis kontrasepsi yang lainnya.

TU : Bantu, bantulah klien menentukan pilihannya, bantulah klien berpikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya.

J : Jelaskan, jelaskan secara lengkap Pada Ny.K memilih untuk menggunakan Kontrasepsi suntikan 3 bulan. Karena ibu masih dalam pemberian ASI Eksklusif terhadap bayinya.

U : Kunjungan Ulang,

Menurut teori Astutik (2015) kontrasepsi suntikan 3 bulan yaitu kontrasepsi yang mengandung progestin yang cocok untuk wanita menyusui karena tidak menekan produksi ASI. Hal tersebut sesuai dengan kewenangan bidan pasal

Pasal 13

Bidan yang menjalankan program pemerintah berwenang untuk;

- 1) Pemberian alat kontrasepsi suntikan, alat kontrasepsi dalam rahim, dan memberikan pelayanan alat kontrasepsi bawah kulit
- 2) Asuhan antenatal terintegrasi dengan intervensi khusus penyakit kronis tertentu dilakukan di bawah supervisi dokter, Penanganan bayi dan anak balita sakit sesuai pedoman
- 3) oman yang ditetapkan
- 4) Melakukan pembinaan peran serta masyarakat di bidang kesehatan ibu dan anak, anak usia sekolah dan remaja, dan penyehatan lingkungan.
- 5) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, anak pra sekolah dan anak sekolah.
- 6) Melaksanakan pelayanan bidan komunitas

- 7) Melaksanakan deteksi dini, merujuk dan memberikan penyuluhan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS) termasuk pemberian kondom dan penyakit lainnya.
- 8) Pencegahan penyalahgunaan narkotika, psikotropika dan zat aditif lainnya (NAPZA) melalui informasi dan edukasi
- 9) Pelayanan kesehatan lain yang merupakan program pemerintah
- 10) Pelayanan alat kontrasepsi bawah kulit, asuhan antenatal terintegrasi, penanganan bayi dan anak balita sakit, dan pelaksanaan deteksi dini, merujuk dan memberikan penyuluhan terhadap infeksi menular seksua (IMS) dan penyakit lainnya, serta pencegahan penyalahgunaan NAPZA hanya dapat dilakukan oleh bidan yang dilatih untuk itu.

Menurut penulis dari asuhan yang di berikan tidak ada kesenjangan teori dan praktik. Karena ibu masih dalam proses menyusui sehingga kontrasepsi suntikan 3 bulan tidak akan mengganggu produksi ASI ibu.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa :

1. Telah dilakukan asuhan kehamilan pada Ny K di Puskesmas Peninjauan Kecamatan Peninjauan tahun 2019, hasil dalam batas normal dan tidak ada komplikasi.
2. Telah dilakukan asuhan persalinan pada Ny K di Puskesmas Peninjauan Kecamatan Peninjauan tahun 2019, hasil dalam batas normal dan tidak ada komplikasi.
3. Telah dilakukan asuhan bayi baru lahir pada bayi Ny K di Puskesmas Peninjauan Kecamatan Peninjauan tahun 2019, hasil dalam batas normal dan tidak ada komplikasi.
4. Telah dilakukan asuhan nifas pada Ny K di Puskesmas Peninjauan Kecamatan Peninjauan tahun 2019, hasil dalam batas normal dan tidak ada komplikasi.
5. Telah dilakukan asuhan keluarga berencana pada Ny K di Puskesmas Peninjauan Kecamatan Peninjauan tahun 2019, hasil dalam batas normal dan tidak ada komplikasi.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Puskesmas Peninjauan

Diharapkan bagi pihak Puskesmas Peninjauan terutama kepada tenaga kesehatan untuk lebih meningkatkan pelayanan terutama dalam aplikatif menangani situasi kegawatdaruratan tertentu dan melakukan asuhan kebidanan dilakukan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

5.2.2 Bagi STIK Bina Husada Palembang

Diharapkan bagi STIK Bina Husada Palembang untuk dapat menambah dan meningkatkan lagi fasilitas perpustakaan khususnya referensi-referensi serta buku-buku yang terbaru sehingga mempermudah mahasiswa dalam menyelesaikan penyusunan LTA.

5.2.3 Bagi Penulis

Diharapkan penerapan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayibu lahir dan akseptor KB dapat dilakukan secara komprehensif dan sesuai dengan teori.

DAFTAR PUSTAKA

- Asri Dwi dan P Clervo Cristine.(2015). *Asuhan Persalinan Normal*. Nuha Medika. Yogyakarta
- Fitriana dan Nurwiandani Widya.(2018). *Asuhan Persalinan Konsep Persalinan Secara Komprehensif Dalam Asuhan Kebidanan*. PT Pustaka Baru. Yogyakarta
- Heryani,Reni.(2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus Bayi,Balita, dan Anak Prasekolah*. Trans Info Media. Jakarta
- Ilmiah,Widia Shofa.(2015). *Buku Ajar Asuhan Persalinan Normal*. Nuha Medika. Yogyakarta
- JNPK-KR.(2015).*Buku Panduan Peserta*
- Kuswanti Ina dan Melina Fitria.(2017). *Asken II Persalinan*.Pustaka Pelajar. Yogyakarta
- Manggiasih,Vidia Atika dan Jaya Pongki.(2016). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus,Bayi,Balita dan Anak Prasekolah*. CV Trans Info Media. DKI Jakarta
- Maritalia,Dewi.(2017). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Gosyen Pupliching. Yogyakarta
- Marmi.(2016). *Buku Ajar Pelayanan KB*. Pustaka Pelajar. Yogyakarta
- Setiyaningrum,Erna.(2015). *Pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi*. CV Trans Info Media. Jakarta
- Susanto, Andina Vita dan Fitriana Yuni.(2017). *Asuhan Pada Kehamilan*. Pustaka Baru Press. yogyakarta
- Sulistyawati Ari dan Nugaraheny Esti.(2010). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Salemba Medika. Jakarta
- Purwoastuti dan Walyani Elisabeth Siwi.(2015).*Panduan Materi Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Keluarga Baru Press.Yogyakarta
- Prawirohardjo,Sarwono. (2014). *Ilmu Kebidanan*. Bina Pustaka. Jakarta

Walyani, Elisabeth Siwi.(2015).Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan.Pustaka Baru
Press. Yogyakarta

LAMPIRAN

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU Ny. K G₃P₂A₀
DI PUSKESMAS PENINJAUAN
TAHUN 2019**

I. KEHAMILAN

Pemeriksaan TM I dan II (Kunjungan I)

Tanggal pengkajian : 23 Maret 2019
No. pengkajian : 02
No. Rekam Medik : K. 98-02-36

A. DATA SUBJEKTIF

BIODATA

Nama Ibu	: Ny.K	Nama Suami	: Tn.J
Umur	: 32 tahun	Umur	: 33 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/Bangsa	: Ogan/Indonesia	Suku	: Ogan / INA
Pendidikan	: DIII	Pendidikan	: DIII
Pekerjaan	: Swasta	Pekerjaan	: PNS
Alamat	: Desa Peninjauan Kec. Peninjauan Kab. OKU		

ALASAN DATANG

Ibu datang ke Puskesmas Peninjauan mengaku hamil 9 bulan anak ketiga dan tidak pernah keguguran, ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya.

DATA KEBIDANAN

Haid

- a. Menarche : ±12 tahun
- b. Siklus : ±30 hari
- c. Lama : ±6 hari
- d. Jumlah : ±2x ganti pembalut
- e. Sifat : Teratur
- f. Warna : merah
- g. Dismenore : Tidak

Riwayat Perkawinan

- a. Kawin : Kawin
- b. Usia Kawin : 24 tahun
- c. Lama perkawinan : 8 tahun

Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu :G...P...A

No	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Ditolong Oleh	Penyulit	Tahun Persalinan	Nifas / Laktasi	Anak			
							JK	BB	PB	Ket
1.	38 Mgg	Spontan	Bidan	Tidak ada	2011	Normal	LK	3 kg	48	H
2.	38 Mgg	Spontan	Bidan	Tidak ada	2016	Normal	LK	3,1kg	48	H

Riwayat Kehamilan Sekarang

- a. GPA : G₃P₂A₀
- b. HPHT : 26 Juli 2018
- c. TP : 03 Mei 2019
- d. Usia Kehamilan : 34 Minggu
- e. ANC : Dilakukan di bidan
 - TM 1 : 30 Agustus 2018
 - TM 2 : 02 November 2018
 - TM 3 : 23 maret 2019
 - TT : TT 1 : 02 november 2018
 - TT 2 : 02 desember 2019
- f. Tablet Fe : 30 tablet
- g. Gerakan Janin : sudah terasa gerakan janin
- h. Tanda Bahaya Selama Hamil : tidak ada
- i. Keluhan/Kelainan Selama Kehamilan : Nyeri pinggang kanan kiri

DATA KESEHATAN

1. Riwayat penyakit yang pernah diderita
 - TB : tidak ada
 - Malaria : tidak ada
 - Hipertensi : tidak ada
 - Jantung : tidak ada
 - Ginjal : tidak ada
 - DM : tidak ada
2. Riwayat operasi yang pernah diderita
 - SC : tidak pernah
 - Appendiks : tidak pernah
3. Riwayat penyakit keluarga
 - Hipertensi : tidak ada
 - Diabetes : tidak ada
 - Gameli : tidak ada
4. Riwayat KB
 - Pernah mendengar tentang KB : Pernah
 - Pernah menjadi akseptor KB : Pernah
 - Jenis KB : Suntik
 - Alasan berhenti : Ingin punya anak lagi
 - Jumlah anak yang diinginkan : 3 anak

DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

1. Nutrisi
 - Pola makan : 3x sehari
 - Porsi : sepiring nasi, lauk pauk buah dan sayur
 - Pola minum : 6-7 gelas sehari
 - Keluhan : tidak ada
 - Pantangan : tidak ada
2. Eliminasi
 - BAK : ± 4-6x sehari
 - BAB : ± 1x sehari
3. Istirahat dan tidur
 - Tidur siang : ± 1-2 jam
 - Tidur malam : ± 7 jam
4. Olahraga dan rekreasi
 - Olahraga : Seminggu 3x
 - Rekreasi : Jarang dilakukan
5. Personal hygiene
 - Gosok gigi : 2x sehari
 - Mandi : 2x sehari
 - Ganti pakaian dalam : ±3-4x sehari atau bila terasa tidak nyaman

DATA PSIKOSOSIAL

1. Pribadi
 - Harapan terhadap kehamilan : Bayinya sehat
 - Rencana melahirkan : Persalinan normal
 - Persiapan yang dilakukan : Menyiapkan secara fisik dan mental dalam menghadapi persalinan
 - Rencana menyusui : ASI eksklusif
 - Rencana merawat anak : sendiri
2. Suami dan keluarga
 - Harapan suami dan keluarga : ibu melahirkan dgn sehat & selamat
 - Persiapan yang dilakukan : menyiapkan biaya persalinan
3. Budaya
 - Kebiasaan / adat istiadat : tidak ada

B. DATA OBJEKTIF
PEMERIKSAAN FISIK

Kesadaran	: composmentis	Suhu	: 36,5 °C
Keadaan umum	: baik	BB sebelum hamil	: 48 kg
Tekanan darah	: 120/70 mmHg	BB sekarang	: 60 kg
RR	: 26 x/m	Tinggi badan	: 155 cm
Nadi	: 88 x/m	LILA	: 28 cm

PEMERIKSAAN KEBIDANAN

1. Inspeksi

Kepala	: bersih
Rambut	: tidak ada ketombe
Mata	
Sclera	: putih
Konjungtiva	: merah
Hidung	: Bersih, tidak ada polip
Mulut	
Caries	: tidak ada caries
Stomatitis	: tidak ada
Lidah	: bersih
Gigi	
Gigi	: bersih dan lengkap
Plak/karang gigi	: tidak ada
Muka	
Odema	: tidak ada
Cloasma gravidarum	: tidak ada
Leher	
Kelenjar limfe	: tidak ada pembesara
Kelenjar tiroid	: tidak ada pembesaran/tidak nyeri
Vena jugularis	: Normal
Payudara	
Bentuk/ukuran	: simetris
Areola mammae	: hiperpigmentasi
Putting susu	: menonjol
Colostrum	: belum ada
Abdomen	
Pembesaran	: sesuai usia kehamilan
Strie livide	: ada
Strie albicans	: ada
Linia nigra	: ada
Linia alba	: ada
Luka bekas operasi	: tidak ada
Genetali Eksterna	

Kebersihan	: bersih
Varices	: tidak ada
Odema	: tidak ada
Kelenjar bartholini	: tidak membesar
Ekstremitas bawah	
Odema	: tidak ada
Varices	: tidak ada
Pergerakan	: normal
Ekstremitas atas	
Odema	: tidak ada
Pergerakan	: normal
2. Palpasi	
Leopold I	: TFU setinggi pusat (McD 29 cm) bagian fundus teraba bokong
Leopold II	: Pada sebelah kanan ibu teraba punggung dan kiri teraba ekstremitas bayi
Leopold III	: Bagian terbawah perut ibu teraba kepala belum masuk (PAP)
Leopold IV	: Tidak dilakukan
TBJ	: $(29-12) \times 155 = 2635$ gram
3. Auskultasi	
DJJ	: (+)
Frekuensi	: 144 x/m
Lokasi	: 2 jari dibawah pusat perut ibu sebelah kanan
4. Perkusi	
Reflek patella	: +/-
5. Pemeriksaan penunjang	
Darah	
Golongan darah	: tidak dilakukan
HB	: 11,2 gr%
Urine	
Protein	: Negatif (-)
Glukosa	: Negatif (-)
Pemeriksaan panggul	
Distansia spinarum	: tidak dilakukan
Distansia cristarum	: tidak dilakukan
Conjungata eksterna	: tidak dilakukan
Lingkar panggul	: tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

Diagnosa	: G ₃ P ₂ A ₀ hamil 34 minggu JTH Preskep
Masalah	: tidak ada
Kebutuhan	: tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
2. Menganjurkan ibu makan-makanan yang berserat seperti sayur-sayuran dan buah-buahan
 - Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran bidan
3. Menganjurkan ibu untuk minum vitamin yang diberikan oleh bidan yaitu tablet Fe memberitahu ibu tablet Fe di minum saat pagi hari dan jangan minum bersamaan teh, dan tablet Fe memberikan efek samping pada feses berwarna hitam jadi ibu tidak perlu khawatir.
 - Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran bidan
4. Menganjurkan ibu untuk membersihkan alat kelamin dari depan kebelakang setelah BAB dan BAK dan anti pakaian dalam jika lembab
 - Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran bidan
5. Memberitahu ibu untuk bersama suami lakukan rangsangan/stimulasi pada janin dengan sering mengelus-elus perut ibu dan ajak janin bicara sejak usia kandungan 4 bulan
 - Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran bidan
6. Memberitahu ibu tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak pada wajah, keluar cairan pervaginam, gerakan janin tidak terasa, nyeri perut yang hebat jika terdapat salah satu tanda bahaya anjurkan ibu untuk segera datang ketenaga kesehatan terdekat
 - Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran bidan
7. Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara dirumah setiap 1 minggu sekali untuk mempersiapkan payudara untuk produksi ASI
 - Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran bidan
8. Menganjurkan ibu untuk tidak makan-makanan yang mengandung banyak pengawet, merokok, minum-minuman beralkohol dan obat-obatan terlarang karena dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin dan agar tetap menjaga kesehatan ibu
 - Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran bidan
9. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan
 - Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran bidan

PEMERIKSAAN TM.III (KUNJUNGAN KE-2)

Tanggal Pengkajian : 22 April 2019

Waktu Pengkajian : 09:30 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG :

Ibu datang ke Puskesmas, ingin memeriksakan kehamilannya, gerakan janin masih dirasakan.

2) RIWAYAT KEHAMILAN SEKARANG

- G...P...A... : G₃P₂A₀
- HPHT : 26-07-2018
- TP : 03-05-2019
- Usia Kehamilan : 38 Minggu
- ANC : 7x di Bidan
 - TM 1 : 2x di bidan
 - TM 2 : 4x di bidan
 - TM 3 : 1x di bidan
- TT : TT₁ : 02 November 2018
 - TT₂ : 02 Desember 2019
- Tablet Fe : ± 90 tablet
- Gerakan Janin : Masih dirasakan
- Tanda Bahaya Selama hamil : Tidak ada
- Keluhan/Kelainan Selama Kehamilan : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1) PEMERIKSAAN FISIK

Kesadaran	: Composmentis
Keadaan umum	: Baik
Tekanan darah	: 120/70 mmHg
Pernafasan	: 24x/menit
Nadi	: 84x/menit
Suhu	: 36°C
BB Sebelum Hamil	: 48 kg
BB Sekarang	: 60 kg
Tinggi Badan	: 155 cm
LILA	: 28 cm

2) PEMERIKSAAN KEBIDANAN

INSPEKSI

- Kepala	: Simetris
- Rambut	: Bersih, warna hitam, tidak berketombe, Tidak rontok
- Mata	
Scklera	: Putih
Konjungtiva	: Merah muda
Refleks Pupil	: Ka (+)/Ki (+)
- Hidung	: Bersih, tidak ada polip
- Mulut dan Gigi	
Caries	: Tidak ada
Stomatitis	: Tidak ada

Lidah : Bersih
Plak/Karang gigi : Tidak ada
- Muka
Odema : Tidak ada
Cloasma gravidarum : Ada
- Leher
Kelenjar limfe : Tidak ada pembesaran
Kelenjar tiroid : Tidak ada pembesaran
Vena jugularis : Tidak ada pelebaran
- Payudara
Bentuk/ukuran : Simetris
Areola mammae : Hiperpigmentasi
Puting susu : Menonjol
Colostrum : Belum ada
- Abdomen
Pembesaran : Sesuai usia kehamilan
Strie (Livide/albican) : Tidak ada
Linia (Nigra/Alba) : Tidak ada
Luka bekas operasi : Tidak ada
- Genetalia Eksterna
Kebersihan : Bersih
Varices : Tidak ada
Odema : Tidak ada
Kelenjar bartholini : Tidak ada pembesaran

- Ekstremitas Bawah

Oedem : Tidak ada

Varices : Tidak ada

Pergerakan : Normal

- Ekstrimitas atas

- Odema : Tidak ada

- Pergerakan : Normal

PALPASI

- Leopold I : TFU 3 jari dibawah px (Mc Donald : 30 cm) bagian fundus teraba bokong

- Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba punggung janin dan bagian kiri perut ibu teraba ekstremitas

- Leopold III : bagian terbawah perut ibu teraba kepala dan sudah masuk PAP

- Leopold IV : divergen (3/5)

- TBJ : (TFU-11) x 155
(30-11) x 155 = 2.945 gram

AUSKULTASI

- DJJ : (+)

- Frekuensi : 140x/menit

- Lokasi : lokasi 3 jari dibawah perut ibu bagian kanan

PERKUSI

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

PEMERIKSAAN PENUNJANG

- Golongan Darah : tidak dilakukan
- Hemoglobin : tidak dilakukan
- Protein Urine : tidak dilakukan
- Glukosa Urine : tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

- Diagnos : G₃P₂A₀ hamil 38 minggu, Janin Tunggal Hidup, Presentasi kepala
- Masalah : Tidak ada
- Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu semua hasil pemeriksaan yang telah dilakukan dalam keadaan normal
 - Ibu mengetahui hasil pemeriksaan
2. Menganjurkan ibu makan-makanan yang berserat seperti sayur-sayuran dan buah-buahan
 - Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran bidan
3. Memberitahu ibu persiapan persalinan ibu yaitu, persiapan mental agar ibu tidak khawatir dalam menghadapi persalinan, persiapan fisik seperti latihan jongkok dan berjalan-jalan, persiapan lainnya seperti pakaian ibu, pakaian dalam, kain ibu, peralatan mandi, pembalut dan persiapan untuk bayi yaitu pakaian bayi, perlengkapan mandi bayi, handuk
 - Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran bidan
4. Menganjurkan ibu untuk tidur pada posisi miring ke kiri agar aliran darah ke janin lebih lancar dan mempercepat penurunan kepala
 - Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran bidan
5. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan yaitu adanya kontraksi yang terus-menerus dan kuat, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, pengeluaran cairan seperti ketuban jika terdapat salah satu tanda diatas anjurkan ibu untuk kerumah bidan
 - Ibu mengetahui dan mengerti penjelasan bidan
6. Menanyakan pada ibu siapa yang akan mendampingi ibu saat persalinan

- Ibu menjawab suami dan ibunya yang akan mendampingi persalinan
7. Menganjurkan ibu untuk kunjung ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan
- Ibu mengerti dan mau melakukan kunjungan ulang

II. PERSALINAN (KALA I)

Tanggal Pengkajian : 5 Mei 2019

Waktu Pengkajian : 08.00 Wib

A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG

Ibu datang ke Puskesmas Peninjauan mengaku hamil cukup bulan anak ke-3, mengeluh sakit perut menjalar kepinggang, keluar lender bercampur darah dan merasakan mules sejak pukul 08.00 WIB

2) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

Pola Nutrisi

- Makan terakhir : Pukul 06.00 Wib

- Jenis makanan : 1 piring nasi, 1 mangkuk sayur, 1 potong daging ayam, 1 buah pisang

Pola Istirahat

- Tidur : ± 8 Jam

Pola Eliminasi

- BAK terakhir : Jam 06.30 WIB

- BAB terakhir : Jam 17:00 WIB

Personal Hygiene

- Mandi terakhir : 06:30 WIB

3) DATA KEBIDANAN

Usia Kehamilan : 40 minggu 5 hari

TP : 03-05-2019

ANC : 7x di bidan

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan umum : Baik

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Pernafasan : 23x/menit

Nadi : 82x/menit

Suhu : 36°C

BB sebelum hamil: 48 kg

BB sekarang : 60 kg

LILA : 28 cm

2) Pemeriksaan Kebidanan

MATA

- Sklera : tidak ikterik

- Konjungtiva : tidak pucat

- Refleks Pupil : Ka(+)/Ki (+)

HIDUNG : Bersih, tidak ada polip

MUKA

- Odema : Tidak ada

LEHER

- Kelenjar limfe : Tidak ada pembesaran

- Kelenjar tiroid : Tidak ada pembesaran

- Vena jugularis : tidak menonjol

GENETALIA EKTERNAL

- Kebersihan : Bersih

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

EKSTREMITAS BAWAH

- Oedem : Tidak ada
- Varices : Tidak ada
- pergerakan : Normal

EKSTREMITAS ATAS

- Odema : Tidak ada
- Pergerakan : Normal

PALPASI

- Leopold I : TFU 3 jari di bawah px (Mc Donald : 33 cm) bagian fundus teraba bokong
- Leopold II : Sebelah kanan teraba punggung janin, sebelah kiri teraba bagian kecil janin
- Leopold III : Presentase Kepala
- Leopold IV : Divergen (4/5), Kepala sudah masuk PAP, Presentase Kepala
- TBJ : $(33 - 11) \times 155 = 3.410$ gram
- HIS : Teratur
- Frekuensi : 2x/10'/25"
- Blass : kosong

AUSKULTASI

- DJJ : (+)
- Frekuensi : 140x/menit
- Lokasi : lokasi 3 jari dibawah perut ibu bagian kanan

PEMERIKSAAN DALAM

- Luka Parut : Tidak ada
- Portio : Tipis
- Pembukaan : 8 cm
- Penipisan : 80%
- Ketuban : (+)
- Presentasi : Kepala
- Penyusupan : 0
- Penurunan : Hodge III
- Penunjuk : UUK kiri depan

PEMERIKSAAN PENUNJANG

- Hemoglobin : tidak dilakukan
- Protein : tidak dilakukan
- Glukosa : tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : G₃P₂A₀ aterm kala I fase aktif, Janin Tunggal Hidup, Presentasi kepala
- 2) Masalah : Ibu merasa cemas menghadapi persalinan
- 3) Kebutuhan : - KIE tentang support & Motivasi kepada ibu
- KIE tentang tanda-tanda gejala persalinan.

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu dan keluarga semua hasil pemeriksaan yang telah dilakukan dalam batas normal
 - Ibu mengetahui hasil pemeriksaan
2. Mempersiapkan *informed consent* dan *informen consent* untuk ditanda tangani oleh pasien dan keluarga sebelum melakukan tindakan.
 - *Informed consent* sudah ditanda tangani.
3. Memberikan *support* mental atau dukungan pada ibu dan keluarga agar tidak cemas dan dapat sabar dalam menanti kelahiran bayinya, serta menjelaskan bahwa proses persalinan merupakan peristiwa yang alami dan normal.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu merasa lebih tenang.
4. menganjurkan ibu untuk makan dan minum untuk mempersiapkan tenaga ibu saat meneran.
 - Ibu mengerti dan ibu mau makan dan minum
5. Mengajarkan tehnik relaksasi dengan cara menarik nafas panjang melalui hidung kemudian menghembuskannya perlahan-lahan melalui mulut sehingga ibu merasa nyaman dan mengurangi rasa sakit pada ibu.
 - Ibu mau mengikuti saran dari bidan
6. Menganjurkan ibu untuk tidur posisi miring ke kiri agar aliran darah ke janin lebih lancar dan mempercepat penurunan kepala.
 - Ibu mau melakukan saran dari bidan
7. Menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman bagi ibu seperti posisi jongkok, berjalan, berdiri, miring kekiri atau merangkak untuk mempercepat penurunan kepala janin ke dasar panggul.
 - Ibu mau mengikuti anjuran dan memilih posisi miring ke kiri.
8. Mengobservasi kemajuan persalinan pada lembar observasi dan partograf, lakukan pemeriksaan tekanan darah setiap 4 jam, suhu setiap 2 jam, nadi, DJJ dan his setiap 30 menit, PD setiap 4 jam atau lebih cepat dari waktu tersebut jika ada indikasi.
 - Tindakan telah dilakukan.
9. mempersiapkan ruangan dan alat persalinan seperti *partus set* yaitu 2 klem tali pusat, 1 buah gunting episiotomi, 1 buah gunting tali pusat, kateter, setengah koher, mempersiapkan *heating set* yaitu nalpuder 1 buah, pinset anatomi 1 buah, gunting, jarum, benang, dan menyiapkan obat-obatan esensial lainnya seperti oksitosin dan lidocain
 - Alat dan obat-obatan telah disiapkan.
10. Mempersiapkan perlengkapan ibu dan bayi seperti kain 3 buah, popok bayi, pembalut 2 buah, gurita 1 buah, pakaian bayi.
 - Perlengkapan sudah disiapkan.

Lembar Observasi kala I

N O	Tgl/Jam	DJJ	His	Tanda-tanda Vital	Blass	PEMERIKSAAN DALAM							
						Portio	pembukaan	Penipisan	ketuban	presentasi	penyusupan	Penurunan	Penunjuk
1.	05-05-19 (08:00)	140x /men it	2x10 ⁷ x 25 ^{^^}	TD : 120/70 RR : 24x/m N : 88x/m T : 36°C	Tidak Penuh	Tipis	8 cm	80%	Utuh	Kepala	0	H _{III}	UUK
2.	05-05-19 (09:10)	140x /men it	4x10 ⁷ x 45 ^{^^}	TD : 120/70 RR : 24x/m N : 88x/m T : 36°C	Tidak Penuh	Tipis	10 cm	100%	Utuh	Kepala	0	H _{III+}	UUK

II. PERSALINAN (KALA II)

Tanggal Pengkajian : 05 Mei 2019

Waktu Pengkajian : 09.20 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) KELUHAN PASIEN

Ibu mengatakan perutnya semakin mules dan adanya dorongan kuat untuk meneran seperti ingin Buang Air Besar (BAB).

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan emosional: Tampak gelisah

HIS : 4x10`x45``

DJJ : 140x/menit

Perineum : Menonjol

Vulva/Vagina : Membuka

Anus : Ada tekanan

Pemeriksaan Dalam

- Portio : Tidak teraba

- Pembukaan : 10 cm

- Penipisan : 100%

- Ketuban : Jernih, pecah spontan pukul 09.15 WIB

- Presentasi : Kepala

- Penyusupan : 0

- Penunjuk : UUK kiri depan

- Penurunan : 1/5

s

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : G₃P₂A₀ Inpartu kala II fase aktif, Janin Tunggal Hidup, Presentasi Kepala
- 2) Masalah : Sakit perut yang menjalar kepinggang yang semakin kuat
- 3) Kebutuhan : - Atur posisi yang nyaman bagi ibu
- Ajarkan cara meneran

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan ibu akan melahirkan. Oleh karena itu ibu harus bersemangat.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu bersemangat untuk melahirkan bayinya
2. Memastikan kelengkapan alat dan obat-obatan.
 - Semua alat dan obat-obatan dalam keadaan lengkap
3. Menyiapkan diri penolong dengan memakai APD dan mencuci tangan 6 langkah efektif dan memakai sarung tangan.
 - Alat pelindung diri sudah dipakai dan tindakan telah dilakukan
4. Menyiapkan oksitosin, kemudian melakukan vulva hygiene, dan kemudian melakukan pemeriksaan dalam.
 - Oksitosin telah disiapkan, dan tindakan vulva hygiene telah dilakukan, pembukaan lengkap.
5. Mengajarkan pada ibu cara mengedan yang baik dan benar yaitu dengan menarik kedua paha bagian dalam, meneran pada saat terasa sakit, mata dibuka, mulut ditutup, dan mata melihat kepusat.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
6. Membimbing ibu dalam proses meneran. Membimbing ibu untuk meneran pada saat ada kontraksi dan menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi serta memberi semangat dan pujian pada saat meneran.
 - Tindakan telah dilakukan
7. Melakukan tindakan episiotomi jika terdapat seperti ukuran bayi yang cukup besar, sehingga dibutuhkan jalan keluar yang lebih besar, atau kondisi ibu yang sudah terlalu lelah dan tidak kuat lagi untuk mengedan.
 - Tindakan episiotomi telah dilakukan

8. Melakukan pertolongan persalinan ketika diameter kepala bayi terlihat 5-6 cm didepan vulva, tangan kanan menahan perineum dengan duk steril, tangan kiri berada di suboksiput untuk menahan kepala bayi agar tidak terjadi defleksi maksimal, setelah kepala bayi lahir maka usap muka bayi dengan duk steril. Kemudian pastikan tidak ada lilitan tali pusat dan tunggu kepala bayi melakukan putar paksi luar.
 - Tindakan telah dilakukan
9. Membantu lahirnya bahu dengan memegang kepala secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat ada kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala curam kebawah untuk melahirkan bahu depan dan curam keatas untuk melahirkan bahu belakang. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas. Penulusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).
 - Pukul 09.20 WIB bayi lahir spontan, menangis kuat, kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin laki-laki.
2. Meletakkan bayi diatas perut ibu, lalu segera mengeringkan tubuh bayi menggunakan kain yang ada di perut ibu.
 - Tindakan telah dilakukan
3. Kemudian memastikan ada janin kedua atau tidak dan menjepit tali pusat dengan klem kurang lebih 3 cm dari perut bayi kemudian di urut dengan jari kearah ibu, lalu klem lagi kurang lebih 2 cm dari jepitan klem pertama. Tangan kiri memegang tali pusat diantara dua klem untuk melindungi bayi dan tangan kanan memotong tali pusat, ikat tali pusat dan bungkus dengan kassa steril.
 - Tindakan telah dilakukan
4. kemudian lakukan IMD yaitu dengan meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi tengkurap di dada ibu, usahakan bayi berada diantara kedua payudara ibu. Kemudian selimuti ibu dan bayi dengan kain yang hangat dan pasangkan topi pada kepala bayi. Biarkan bayi berada diatas perut ibu selama 1 jam.
 - Tindakan telah dilakukan.

II. PERSALINAN (KALA III)

Tanggal Pengkajian : 05 Mei 2019

Waktu Pengkajian : 09.25 Wib

A. DATA SUBJEKTIF

1) KELUHAN PASIEN

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

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
Keadaan emosional	: Tampak lelah
Tali pusat	: Memanjang
Uterus	: Globular/membundar

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : P₃A₀ kala III
- 2) Masalah : Ibu merasa mules
- 3) Kebutuhan : Manajemen aktif kala III

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan kepada ibu bahwa saat ini merupakan kala III yaitu pengeluaran plasenta.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
2. Melakukan palpasi untuk memastikan tidak ada janin kedua.
 - Palpasi telah dilakukan dan tidak terdapat janin kedua
3. Memberitahukan kepada ibu bahwa ibu akan disuntik oksitosin 10 IU IM pada 1/3 paha kanan bagian luar.
 - Ibu bersedia disuntik dan injeksi sudah dilakukan
4. Melakukan peregangan tali pusat terkendali. Pindahkan klem pada tali pusat 5-10 cm dari vulva ibu dan letakan tangan kiri berada pada *suprasimfisis* dan tangan lainnya menegangkan tali pusat. Setelah uterus berkontraksi, lakukan

peregangan tali pusat secara hati-hati dengan arah sejajar lantai mengikuti poros jalan lahir sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang atas (*dorso-kranial*) kemudian tarik kearah atas, setelah plasenta muncul di *introitus vagina*, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan *plasenta* pada wadah yang telah disediakan.

- Plasenta lahir lengkap dan utuh Pukul 09.25 WIB, memeriksa kelengkapan *plasenta*, selaput dan *kotiledon* lengkap.
5. Melakukan pemeriksaan terhadap *perineum* apakah terjadi *laserasi/robekan* pada jalan lahir jika terdapat laserasi/robekan lakukan *heating* pada jalan lahir.
 - Tindakan *heating* tidak di lakukan
 6. Melakukan rangsangan taktil (*masase*) dengan meletakkan tangan di fundus ibu dan lakukan masase uterus dengan gerakan melingkar lembut hingga uterus berkontraksi. Lakukan gerakan ini selama 15 detik (15 kali).
 - Tindakan telah dilakukan

II. PERSALINAN (KALA IV)

Tanggal Pengkajian : 05 Mei 2019

Waktu Pengkajian : 09:35 Wib

A. DATA SUBJEKTIF

1) KELUHAN PASIEN

Ibu merasa lelah dan perutnya masih terasa mules setelah persalinan.

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan emosional: Stabil

Tanda – tanda vital

- Tekanan darah : 120/70 mmHg

- Nadi : 84x/menit

- Pernafasan : 24x/menit

- Suhu : 36°C

Kontraksi uterus : Baik

TFU : 1 jari dibawah pusat

Kandung kemih : Tidak penuh

Perdarahan : ± 50 cc

C. ANALISA DATA

1) Diagnosa : P₃A₀ Kala IV

2) Masalah : Tidak ada

3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan ibu dalam keadaan normal
 - Ibu mengerti dan mau melakukan hal tersebut
2. Membersihkan ibu dan lingkungan sekitar ibu
 - Ibu telah dibersihkan
3. Menganjurkan ibu untuk masase fundus uteri dengan cara gerakan melingkar seperti searah jarum jam. Lakukan gerakan ini selama 15 detik (15 kali)
 - Ibu mau melakukannya
4. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum agar dapat memulihkan tenaga ibu setelah melahirkan
 - Ibu mau makan dan minum
5. Mencuci alat dan mensterilkan alat yang telah digunakan yang sudah direndam dengan larutan klorin 0,5% selama 10 menit
 - Peralatan sudah disterilkan
6. Melakukan rawat gabung ibu dan bayi supaya ibu dan bayinya merasakan kedekatan dan bayi merasakan kasih sayang dan kehangatan dari ibunya
 - Ibu mau mendengarkan penjelasan bidan
7. Menganjurkan ibu untuk istirahat
 - Ibu mau istirahat
8. Menganjurkan ibu untuk segera menyusui bayinya dan memberikan ASI secara eksklusif agar daya tahan tubuh bayi tetap terjaga
 - Ibu mengerti dan mau melakukan hal tersebut
9. Melakukan observasi selama 2 jam yaitu setiap 15 menit 1 jam pertama dan 30 menit 1 jam kedua yaitu tekana darah, nadi, suhu, TFU, kontraksi, perdarahan, kandung kemih
 - Tindakan dan observasi telah dilakukan

III. NIFAS (< 6 JAM)

A. DATA SUBJEKTIF

1) Keluhan Pasien

Ibu mengeluh perutnya masih mules, dan ibu mengaku bahagia atas kelahiran bayinya, dan ibu mengatakan bayinya sudah menyusui, tetapi ASI belum keluar banyak.

2) Riwayat Persalinan

Jenis persalinan	: Spontan
Penolong	: Bidan
Tanggal Lahir	: 05 Mei 2019
Jam Lahir	: 09.20 WIB
Jenis Kelamin	: Laki-laki
BBL	: 3400 gram
PBL	: 49 cm
Keadaan Anak	: Sehat/Baik
Indikasi	: Tidak ada
Tindakan pada masa persalinan	: Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

Kesadaran	: Composmentis
Keadaan umum	: Baik
Tekanan darah	: 120/70 mmHg
RR	: 24x/menit
Nadi	: 84x/menit
Suhu	: 36 ⁰ C

2) Pemeriksaan Kebidanan

- Inspeksi	
- Mata	
Seklera	: Putih
Konjungtiva	: Merah muda
Refleks Pupil	: Baik
- Muka	
Odema	: Tidak odema
Leher	: Tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tiroid dan vena jugularis
- Payudara	
Bentuk/ukuran	: Simetris
Areola mammae	: Hyperpigmentasi
Putting susu	: Menonjol

Colostrum	: Sudah keluar
ASI	: Belum keluar
Abdomen	: Simetris
- Genetalia Eksterna	
Perineum	: Utuh
Perdarahan	: Normal
Jenis lochea	: Rubra
Warna	: Merah
- Ekstremitas Bawah	
Odema	: Tidak ada
Varices	: Tidak ada
- Palpasi	
TFU	: 2 jari di bawah pusat
Kontraksi uterus	: Baik
Involusi uteri	: Baik
Inspekulo	: Tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

- | | |
|--------------|---|
| 1) Diagnosa | : P ₃ A ₀ Post Partum 6 jam |
| 2) Masalah | : Tidak ada |
| 3) Kebutuhan | : Tidak ada |

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan ibu dalam batas normal
 - Ibu mengetahui hasil pemeriksaan
2. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum untuk memulihkan tenaga ibu setelah melahirkan
 - Ibu mau makan dan minum
3. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi amoxisilin 3x1 dan vitamin B1 1x1
 - Ibu mau mengikuti anjuran bidan
4. Menjelaskan kepada ibu bahwa rasa mules yang ibu rasakan sekarang adalah hal yang normal. Karena rahim ibu dalam proses pengecilan dari awalnya membesar ketika mengandung, setelah melahirkan akan kembali mengecil kembali seperti semula.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
5. Menganjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI Eksklusif (memberikan ASI selama 6 bulan pertama tanpa makanan tambahan).
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
6. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar yaitu sebelum dan sesudah menyusui sebaiknya mencuci tangan terlebih dahulu kemudian bersihkan payudara dengan menggunakan kapas yang telah dibasahi dengan air hangat, lalu mengatur posisi (posisi yang baik yaitu duduk), pastikan mulut bayi masuk sampai aerola, biarkan bayi menghisap ASI sampai ia melepaskan puting susu

dengan sendirinya, sebelum bayi ditidurkan sebaiknya dibersihkan pipi bayi tersebut dan sendawakan terlebih dahulu, setelah itu baru boleh ditidurkan.

- Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
7. Menganjurkan ibu untuk melakukan *mobilisasi* secara bertahap supaya pemulihan kesehatan ibu cepat membaik, dengan menganjurkan ibu untuk perlahan-lahan miring ke kiri dan ke kanan kemudian duduk.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan ibu mau mengikuti anjuran bidan.
 8. Memberitahu kepada ibu untuk mengati kasa yang diberi betadin setiap kali ibu ke kamar mandi.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan ibu mau mengikuti anjuran bidan.
 9. Memberitahukan kepada keluarga agar bayi tetap bersama ibunya untuk rawat gabung agar ibu bisa memberikan ASI secara terus menerus setiap saat kapan pun bayi menginginkannya (*on demand*).
 - Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
 10. Menganjurkan ibu untuk membersihkan alat kemaluannya agar tidak terjadi infeksi, maka ibu harus rajin membersihkan dan membilasnya dengan air dari depan ke belakang, sehabis BAK dan BAB dan jangan takut memegang daerah tersebut.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan berjanji akan melakukannya.

Lembar Kunjungan Nifas

No	Jenis Pemeriksaan	Kunjungan I (6-8 jam) Hari : Minggu Tgl : 05-05-19 Jam : 15.20	Kunjungan II (6 hari) Hari : Sabtu Tgl : 11-05-19 Jam : 07.30	Kunjungan III (2 minggu) Hari : Sabtu Tgl : 18-05-19 Jam : 07.30	Kunjungan IV (6 minggu) Hari : Rabu Tgl : 19-06-19 Jam : 07.30
DATA SUBJEKTIF					
Keluhan Pasien		Perut masih terasa mules	Tidak Ada Keluhan	Tidak Ada Keluhan	Tidak Ada Keluhan
DATA OBJEKTIF					
1	Keadaan umum	Baik	Baik	Baik	Baik
2	Tanda-tanda Vital : TD (mmHg) Suhu (°C) Pernafasan(kali/menit) Nadi (kali/menit)	- TD : 120/70 mmHg - Suhu : 36 °C - Pernafasan : 24x/menit - Nadi : 84x/menit	- TD : 120/80 mmHg - Suhu : 36 °C - Pernafasan : 24x/menit - Nadi : 84x/ menit	- TD : 120/80 mmHg - Suhu : 36,5 °C - Pernafasan : 24x /menit - Nadi : 82x/menit	- TD : 120/80 mmHg - Suhu : 36,5 °C - Pernafasan : 24x /menit - Nadi : 82x/menit
3	Perdarahan pervaginam	Normal	Normal	Normal	Normal
4	Kondisi Perineum	Utuh	Utuh	Utuh	Utuh
5	Tanda-tanda infeksi	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
6	Kontraksi Rahim	Baik, Keras	Baik	Baik	Baik
7	Tinggi Fundus Uteri	2 jari di bawah pusat	Pertengahan pusat simfisis	Tidak teraba	Tidak teraba
8	Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI eksklusif	Normal/colostrum (+)	Normal/ASI (+)	Normal / ASI (+)	Normal / ASI (+)
9	Lochea dan perdarahan	Lochea rubra	Lochea sanguinolenta	Lochea Serosa	Lochea Alba
10	Pemberian kapsul Vit.A	Sudah diberikan	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan
11	Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan	Belum dilakukan	Belum dilakukan	Belum dilakukan	KB Suntik 3 bulan
12	Penanganan resiko	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

	tinggi dan komplikasi pada nifas				
13	Memeriksa masalah/keluhan ibu. Tindakan (terapi/rujukan/umpan balik)	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
ANALISA DATA					
	1)Diagnosa	P ₃ A ₀ , post partum 6 jam	P ₃ A ₀ , post partum 6 hari	P ₃ A ₀ , post partum 2 minggu	P ₃ A ₀ , post partum 2 minggu
	2) Masalah	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	3)Kebutuhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
PENATALAKSANAAN					
		<ul style="list-style-type: none"> - Observasi keadaan ibu - KIE tanda bahaya nifas - KIE tentang ASI Eksklusif - KIE tentang personal hygiene - KIE tentang kunjungan ulang - KIE minum obat (Assamfenamot, Amoxicilin, Samcobion) 	<ul style="list-style-type: none"> - Observasi keadaan ibu - KIE tentang ASI Eksklusif, pastikan ibu menyusui dengan benar - KIE tentang personal hygiene - KIE tentang nutrisi dan istirahat - KIE tentang stimulasi komunikasi dengan bayi sendiri mungkin bersama suami dan keluarga - KIE tentang kunjungan ulang 	<ul style="list-style-type: none"> - Observasi keadaan ibu - KIE tentang ASI Eksklusif, pastikan ibu menyusui dengan baik - KIE tentang personal hygiene - KIE tentang nutrisi dan istirahat - KIE tentang kunjungan ulang 	<ul style="list-style-type: none"> - Menanyakan pada ibu, penyulit yang dialami - KIE tentang keluarga berencana

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

Tanggal Pengkajian : 05 Mei 2019

Waktu Pengkajian : 11.20 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) Biodata

Nama bayi : By Ny. K
Umur bayi : 2 jam
Tgl/Jam lahir : 05 Mei 2019/09.20 WIB
Lahir pada umur kehamilan : 38 minggu 9 hari

2) Riwayat persalinan

Jenis persalinan : Normal
Ditolong oleh : Bidan
Ketuban pecah : Jernih
Indikasi : Tidak ada
Tindakan pasca persalinan : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

Pemeriksaan pada Bayi

No	Pemeriksaan	Tgl : 05 Mei 2019 Jam : 09.20 WIB (segera saat lahir)	Tgl : 05 Mei 2019 Jam : 11.20 WIB (1 jam)
1	Postur, tonus dan aktivitas	Baik	Baik
2	Kulit bayi	Terdapat verniks caseosa, kemerahan	Kemerahan
3	Pernafasan Ketika bayi sedang tidak menanggapi	40x/menit	40x/menit
4	Detak Jantung	130 x/menit	130 x/menit
5	Suhu Ketiak	Belum dilakukan	37 ⁰ C
6	Kepala	Terdapat verniks caseosa, tidak ada caput succadenum, tidak ada cepal hematoma	Tidak ada verniks caseosa, tidak ada caput succadenum, tidak ada cepal hematoma
7	Mata	Simetris, tidak ada infeksi	Simetris, tidak ada infeksi
8	Mulut (lidah, selaput lendir)	Bersih dan tidak ada kelainan	Bersih dan tidak ada kelainan





9	Perut dan tali pusat	Perut tidak kembung dan tali pusat terdapat 1 vena dan 2 arteri	Perut tidak kembung dan tali pusat terdapat 1 vena dan 2 arteri
10	Punggung tulang belakang	Tidak ada spina bifida	Tidak ada spina bifida
11	Lubang Anus	Ada dan sudah BAB	Ada
12	Alat Kelamin	Laki-laki	Laki-laki
13	Berat badan	Belum dilakukan	3400 gram
14	Panjang Badan	Belum dilakukan	49 cm
15	Lingkar Kepala	Belum dilakukan	34 cm
16	Lingkar Dada	Belum dilakukan	33 cm
17	Lila	Belum dilakukan	11 cm

1) Pemeriksaan Refleks

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

2) Eliminasi

Urine	: (+)
Warna urine	: Kuning jernih
Mekonium	: (+)
Konsistensi mekonium	: Lunak

Sidik telapak kaki kiri bayi	Sidik telapak kaki kanan bayi
	
Sidik jempol tangan kiri bayi	Sidik jempol tangan bayi
	

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : Bayi baru lahir 2 jam
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan dalam keadaan normal
 - Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan
2. Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir didapatkan hasil berat badan 3400 gram, panjang badan 49 cm, Lingkar kepala 34 cm, Lingkar dada 33 cm, lila 11 cm, pada kepala tidak ada caput atau benjolan, tidak ada luka, dan tidak ada kelainan.
 - Pemeriksaan telah dilakukan
3. Memakaikan pakaian bayi dan menyuntikan vit K dengan dosis 0,5 ml pada paha kiri bayi dan pemberian salep mata.
 - Tindakan telah dilakukan
4. Menjaga suhu tubuh bayi tetap hangat dengan menyelimuti bayi dengan popok dan memakaikan sarung tangan dan kaki, dan menempatkan bayi diruangan yang hangat bersama ibunya.
 - Tindakan telah dilakukan dan bayi dalam keadaan hangat bersama ibunya
5. Menganjurkan kepada ibu hanya memberi ASI saja selama 6 bulan (ASI Eksklusif) karena ASI merupakan makanan yang paling baik untuk bayi dan ASI juga merupakan satu-satunya makanan yang dapat diserap usus bayi dengan sempurna.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
5. Menganjurkan kepada ibu untuk menjaga kebersihan bayi dan mengganti popok setiap kali bayi BAK / BAB supaya memberikan rasa nyaman dan mencegah kedinginan dan infeksi.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu berjanji akan melakukannya
6. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya pada bayi yaitu seperti BAB cair lebih dari 4 x (Diare), bayi tidak mau menyusu, badan panas disertai mulut mencucu, kejang, sering muntah, sulit bernapas, warna kulit bayi biru atau kuning, tali pusat berbau busuk atau bernanah.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

Lembar Kunjungan Bayi Baru Lahir

No	Jenis Pemeriksaan	Kunjungan I (<6-48 Jam) Hari: Minggu Tgl : 05-05-19 Jam : 15.20 WIB	Kunjungan II (3-7 hari) Hari : Sabtu Tgl : 11-05-19 Jam : 07.30 WIB	Kunjungan III (8-28 hari) Hari : Sabtu Tgl : 18-05-2019 Jam: 07.30 WIB
DATA SUBJEKTIF				
Keluhan		Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
DATA OBJEKTIF				
1	Keadaan Umum	Baik	Baik	Baik
2	Berat Badan (Kg)	3400 gram	3300 gram	3500 gram
3	Panjang Badan (cm)	49 cm	49 cm	50 cm
4	Suhu (°C)	36 °C	36,3 °C	36,3 °C
5	Tanyakan ibu, bayi sakit apa?	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
6	Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri - Frekuensi napas (kali/menit) - Frekuensi denyut jantung (kali/menit)	- Frekuensi Napas : 40 kali/menit - Frekuensi Jantung :130 kali/menit	- Frekuensi Napas : 40 kali/menit - Frekuensi Jantung :130 kali/menit	- Frekuensi Napas : 40 kali/menit -Frekuensi Jantung :135 kali/menit
7	Memeriksa adanya diare	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
8	Memeriksa icterus	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
9	Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan/atau masalah pemberian ASI	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
10	Memeriksa status pemberian vitamin K	Sudah Dilakukan	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan
11	Memeriksa status imunisasi HB-0	sudah dilakukan	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan
12	Memeriksa masalah/keuhanibu Tindakan (terapi/rujukan/umpan/ balik)	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

ANALISA DATA				
	Diagnosa	Bayi baru lahir normal 6 jam	By Ny. K umur 7 hari	By Ny.K umur 14 hari
	Masalah	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	Kebutuhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
PENATALAKSANAAN (Perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi)		<ul style="list-style-type: none"> - Memberitahu ibu tentang keadaan bayi dalam keadaan normal - KIE tentang perawatan tali pusat - KIE tentang ASI Eksklusif kepada ibu - KIE tentang menjaga kehangatan bayi - Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 	<ul style="list-style-type: none"> - KIE ASI Eksklusif - KIE tentang bahaya bayi baru lahir - KIE tentang kehangatan bayi - KIE tentang imunisasi - KIE kunjungan ulang - Memberikan imunisasi HB 0 	<ul style="list-style-type: none"> - KIE ASI Eksklusif - KIE tentang bahaya bayi baru lahir - KIE tentang kehangatan bayi - KIE kunjungan ulang

V. KELUARGA BERENCANA

Tanggal Pengkajian : 15 Juni 2019

Waktu Pengkajian : 10.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

- 1) Alasan Datang
Ibu datang ke Puskesmas mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi KB Suntik 3 Bulan.
- 2) Jumlah Anak Hidup
Laki-laki : 3
Perempuan : 0
- 3) Umur Anak Terakhir : 40 hari
- 4) Status Peserta KB : Mandiri

B. DATA OBJEKTIF

- 1) Pemeriksaan Fisik
Keadaan Umum : Baik
Tekanan Darah : 120/80 mmHg
Pernafasan : 20x/menit
Nadi : 82x/menit
Suhu : 36,5⁰C
Berat Badan : 62 kg
PD. Posisi Rahim (IUD) : tidak dilakukan
- 2) Data Kebidanan
Haid Terakhir : Post partum 40 hari
Hamil/diduga hamil : Tidak hamil
Jumlah P...A... : P₃A₀
Menyusui/Tidak : Menyusui
Genetalia Eksterna : tidak ada kelainan
- 3) Riwayat Penyakit
Hipertensi : Tidak ada
Hepatitis : Tidak ada
Pendarahan pervaginam yang tidak diketahui sebabnya : Tidak ada
Flour albus kronis : Tidak ada
Tumor Payudara/Rahim : Tidak ada
Diabetes Militus : Tidak ada

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : Ny. K P₃A₀ Post Partum 40 hari ingin KB suntik tiga bulan
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan kepada ibu jenis-jenis alat kontrasepsi seperti, pil KB, suntik KB, implant, IUD/spiral, vasektomi, tubektomi dan lain-lain
 - Ibu mengerti penjelasan bidan
2. Melakukan *inform choice* kepada ibu terhadap kontrasepsi yang akan digunakan
 - *Inform choice* telah dilakukan dan ibu ingin menggunakan suntik KB 3 bulan
3. Memberitahu ibu semua hasil pemeriksaan yang telah dilakukan dalam keadaan normal
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
4. Menjelaskan kepada ibu tentang keuntungan penggunaan alat kontrasepsi KB 3 suntik 3 bulan seperti : sangat efektif, pencegahan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak memiliki pengaruh pada produksi ASI, dapat diberikan pasca persalinan dan pasca keguguran atau pasca menstruasi dan pengawasan medis yang ringan
 - ibu mengerti dengan penjelasan bidan
5. Menjelaskan pada ibu tentang kerugian atau tanda-tanda efek samping penggunaan KB suntik hormonal 3 bulan, seperti pusing yang hebat, gangguan haid (haid tidak teratur), perubahan berat badan, dan keputihan yang berlebih, jika terjadi efek samping pada pemakaian KB suntik 3 bulan ibu harus segera datang ke Puskesmas/tenaga kesehatan terdekat
 - ibu mengerti dengan penjelasan bidan
6. Mempersiapkan alat yang digunakan seperti spuit 5cc, vial tryclofem, kapas alkohol, bak instrument
 - Alat telah disiapkan
7. Melakukan penyuntikan secara intramuscular pada daerah bokong, 1/3 spinailiaka anterior posterior-sacrum di sebelah kanan bokong ibu
 - ibu telah di suntik
8. Memberitahu ibu kunjungan ulang berikutnya pada tanggal 08 September 2019. Menulis kembali jadwal ulang KB suntik 3 bulan
 - ibu mengerti dan mau melakukan anjuran bidan

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Dengan ini saya:

Nama : Ny. Khurriya
Umur : 32 tahun
Alamat : Desa Stasiun Peninjauan
Nomor Telp/Hp : 082175529660

Menyatakan bersedia menjadi responden pada Laporan Tugas Akhir yang dilakukan oleh

Nama Mahasiswa : Anisa Yulianti
NPM : 18.15401.12.17
Program Studi : D-III Kebidanan pada Unit Program Belajar Jarak Jauh
(UPBJJ-UT)
Alamat : Jln. Pasar Minggu desa Peninjauan kec. Pcininjauan, OKU
SUMSEL
Nomor Telp/Hp : 081272808777

Judul LTA : Asuhan Kebidanan Kompreheensif pada Ny.K di Puskesmas
Peninjauan Kabupaten Ogan Komering Ulu Provinsi Sumatra
Selatan tahun 2019

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

Demikian surat pernyataan ini kami buat.

Peninjauan, Mei 2019



Khurriya



PEMERINTAH KABUPATEN OKAN KOMERING ULU

DINAS KESEHATAN

PUSKESMAS PENINJAUAN KABUPATEN OKU

Jalan Putri Candi No. 222 Desa Peninjauan Kec. Peninjauan Kab. OKU Sumsel



Nomor : 445/200/XIV/12.011570/2019
Lampiran : -
Perihal : Telah Selesai Melakukan Pengambilan data awal
Dan melakukan Asuhan Kebidanan

Peninjauan , 24 Juni 2019

Kepada Yth.
Ketua STIK Bina Husada

Di
Palembang

Assalamualaikum wr.wb

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini kepala Puskesmas Peninjauan dengan ini menerangkan bahwa :

No	Nama	NPM	Judul Penelitian
1	Anisa Yulianti	18.15401.12.17	Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. K di Puskesmas Peninjauan Kecamatan Peninjauan Kabupaten OKU Tahun 2019

Sebagai tindak lanjut, saya sebagai pimpinan Puskesmas, tidak keberatan menerima mahasiswi diatas untuk melakukan penelitian yang diperlukan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir Studi Kasus Kebidanan.

Wassalamualaikum wr.wb



Puskesmas Peninjauan
Fenti Atri
NIK: 198505122014122005