

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. A
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN HUSNIYATI
PALEMBANG
TAHUN 2019**



Oleh

**AYU INDRIYANI
16.15401.11.08**

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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. A
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN HUSNIYATI
PALEMBANG
TAHUN 2019**



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

Oleh

**AYU INDRIYANI
16.15401.11.08**

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

**Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.A
Di Praktik Mandiri Bidan Husniyati
Palembang Tahun 2019**

**AYU INDRIYANI
16.15401.11.08**

RINGKASAN

Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. A di PMB Husniyati Palembang tahun 2019 menggunakan metode *Case Study* dengan pendekatan *Continue Of Care*. Ruang lingkup laporan kasus yaitu Ny. A G₃P₂A₀ hamil 37 minggu 1 hari. Pengumpulan data dilakukan dengan cara pengamatan/ observasi/ pemeriksaan/ pengukuran dan wawancara serta melihat catatan medik. Laporan kasus ini dilakukan di PMB Husniyati Palembang, waktu pelaksanaan pada tanggal 15 Maret 2019 sampai dengan 18 Mei 2019.

Hasil yang diperoleh dalam asuhan kebidanan pada masa kehamilan pemeriksaan di lakukan dengan standar 10 T dan hasil pemeriksaanya ibu dan janin dalam keadaan baik dan normal, asuhan kebidanan pada masa persalinan dengan menggunakan 60 langkah APN dan tidak terjadi komplikasi selama persalinan, asuhan kebidanan yang dilakukan pada masa Nifas dilakukan sebanyak empat kali kunjungan dan tidak ditemukan adanya komplikasi pada masa nifas, asuhan kebidanan yang dilakukan pada masa bayi baru lahir dilakukan sebanyak tiga kali kunjungan dan tidak ditemukan adanya penyulit dan komplikasi pada bayi baru lahir, asuhan kebidanan pada pelayanan keluarga berencana dengan menggunakan metode konseling KB SATU TUJU sehingga ibu mantap memilih menggunakan KB suntik 3 bulan.

Evaluasi yang didapatkan dari laporan kasus bahwa ditemukan adanya kesenjangan dalam pemeriksaan kehamilan tidak dilakukan pemeriksaan laboratorium pada asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. A di PMB Husniyati Palembang 2019.

Diharapkan agar pihak PMB tetap mempertahankan kualitas dan mutu pelayanan serta dapat menambah kelengkapan semua fasilitas sehingga dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dapat menjadikan PMB yang lebih berkualitas

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Mahasiswa : Ayu indriyani
NPM : 16.1540.11.08
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. A
Di Praktik Mandiri Bidan Husniyati Palembang 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, Juni 2019



(Ayu indriyani)

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir ini Berjudul :

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.A
DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN HUSNIYATI
PALEMBANG
TAHUN 2018**

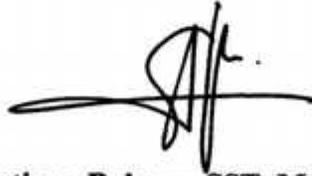
Oleh

**AYU INDRIYANI
16.15401.11.08**

Telah Diperiksa Dan Disetujui Oleh Tim Penguji Laporan Tugas Akhir
Program Studi Kebidanan STIK Bina Husada Palembang

Palembang, 20 Juni 2019

Pembimbing



**(Septiana Rahayu, SST, M.Kes)
NIDN 0227098802**

**Mengetahui
Ketua Prodi Studi Kebidanan**



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

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

PALEMBANG, 20 Juni 2019

KETUA



(Septiana Rahayu, SST., M.Kes)

Anggota I



(Rama Agustina, SST., M.Kes)

Anggota II



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

RIWAYAT HIDUP PENULIS

I. BIODATA

Nama : Ayu Indriyani
Tempat/TanggalLahir : Air Itam,10 Juli 1997
JenisKelamin : Perempuan
Agama : Islam
AlamatRumah : Desa Air itam RT.000 RW. 000 Kec Penukal
Kabupaten PALI
Nama Orang Tua
Ayah : Gusti
Ibu : Marlinda
No.Hp : 0813 66573797
Email : ayuindriyanigusti07.@gmail.com

II. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. Tahun 2005-2010 : SD Negeri 1 Air itam Penukal
2. Tahun 2010-2013 : SMP Negeri 1Penukal
3. Tahun 2013-2016 : SMA Negeri 1 penukal
4. Tahun 2016- 2019 : Program StudiKebidanan
STIK BinaHusada

PERSEMBAHAN DAN MOTTO

Kupersembahkan kepada:

1. Untuk kedua orang tua ayahku (Gusti) dan ibundaku terinta (Alm Marlinda) yang aku yakini selalu mengiringi do'a dalam setiap langkahku.
2. Ayuk, kakak, dan adik-adikku yang selalu mengharapakan keberhasilanku

MOTTO

"Gapailah Cita- Cita Setinggi Langit dan Jika Kamu Gagal Kamu Akan Jatuh di Antara Bintang-Bintang"

(Soekarno Hatta)

UCAPAN TERIMAKASIH

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan judul “Asuhan Kebidanan Ny. A di Praktik Mandiri Bidan Husniyati Palembang Tahun 2019”

Laporan tugas akhir ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan program studi kebidanan di sekolah tinggi ilmu kesehatan (stik) bina husada. Dalam penulisan laporan tugas akhir ini. Penulis senantiasa mendapatkan bimbingan dari berbagai pihak dalam kesempatan ini penulis juga ingin menyampaikan ucapan terimakasih kepada :

1. Dr.dr. Chairil Zaman, M.Sc., selaku Ketua STIK Bina Husada
2. Tri Sartika, SST., M.kes., selaku Ketua Program Studi Kebidanan STIK Bina Husada.
3. Septiana Rahayu, SST., M.Kes., selaku dosen pembimbing laporan tugas akhir yang selalu meluangkan waktu, memberikan bimbingan.
4. Rama Agustina, SST, M.Kes Sebagai penguji satu LTA yang telah memberikan masukan.
5. Deby Utami Siska Ariani, SST, M.Kes Selaku penguji dua LTA yang telah memberikan masukan

6. Husniyati, AM,Keb. Selaku Pimpinan Praktik Mandiri Bidanyang telah memberikan izin untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.

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

Palembang, Juni 2019

Penulis

:

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN JUDUL DENGAN SPESIFIKASI.....	ii
RINGKASAN	iii
SURAT PERNYATAAN PLAGIAT.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
PANITIA SIDANG UJIAN LTA	vi
RIWAYAT HIDUP PENULIS	vii
HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO	viii
UCAPAN TERIMA KASIH	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan	3
1.2.1 Tujuan Umum	3
1.2.2 Tujuan Khusus	3
1.3 Manfaat	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Kehamilan	5
2.2 Persalinan	21
2.3 Nifas	48
2.4 Bayi Baru Lahir dan Neonatus	57
2.5 Keluarga Berencana	58
2.6 Manajemen Kebidanan.....	66
BAB III METODE LAPORAN KASUS	
3.1 Desain Laporan Kasus.....	72
3.2 Tempat dan Waktu Laporan Kasus	72
3.3 Subjek Laporan Kasus	72
3.4 Instrumen Laporan Kasus	73

3.5 Alat dan Bahan Laporan Kasus.....	73
---------------------------------------	----

BAB IV PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Lokasi Laporan Kasus	75
---	----

4.2 Laporan Kasus.....	76
------------------------	----

4.3 Pembahasan.....	90
---------------------	----

BAB V SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan	98
--------------------	----

5.2 Saran	99
-----------------	----

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Halaman
Tabel 2.1 Imunisasi TT	16
Tabel 2.5 Standar Kunjungan Nifas	56
Tabel 2.3 Kunjungan Bayi Baru lahir	57

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor Lampiran

1. Lembar Persetujuan Judul LTA
2. Lembar Persetujuan Pasien/Inform Consent
3. Lembar Konsultasi
4. Asuhan Kebidanan (ASKEB)
5. Lembar BUKU KIA

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asuhan Kebidanan Komprehensif adalah Asuhan Kebidanan yang dilakukan secara berkesinambungan atau secara lengkap. Asuhan Kebidanan Komprehensif mencakup empat kegiatan pemeriksaan berkesinambungan diantaranya adalah asuhana kebidanan kehamilan (*antenatal care*), asuhan kebidanan persalinan (*intranatal care*), asuhan kebidanan pada masa nifas (*postnatal care*), asuhan bayi baru lahir (*neonatal care*), dan asuhan pada akseptor KB (*Continuity Of Care*) (Manuaba,2015).

Berdasarkan penelitian *World Health Organization* (WHO) tahun 2018 Angka Kematian Ibu (AKI) di negara-negara Asia Tenggara yaitu Filipina sebesar 114 per 100.000 Kelahiran Hidup, Vietnam sebesar 54 dari 100.000 Kelahiran Hidup, Myanmar sebesar 178 per 100.000 kelahiran hidup. Malaysia sebesar 40 per 100.000 Kelahiran Hidup, Thailand sebesar 150 per 100.000 Kelahiran Hidup, Indonesia sebesar 126 per 100.000 Kelahiran Hidup, Singapura 10 per 100.000 Kelahiran Hidup dan Brunei Darussalam sebesar 32 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2018).

Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan (SDKI) tahun 2017, jumlah AKI di Indonesia turun dari 4.999 kasus di tahun 2015 menjadi 4.912 kasus di tahun 2016 dan pada tahun 2017 jumlah AKI di Indonesia sebanyak 1.712 kasus.

Untuk jumlah kasus AKB di Indonesia turun dari 33.278 di tahun 2015 menjadi 22.007 kasus pada tahun 2016, dan pada tahun 2017 jumlah AKB sebanyak 10.294 kasus (Dinas Kesehatan Indonesia, 2017).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan pada tahun 2015 jumlah kasus kematian ibu sebanyak 165 kasus, jumlah kematian bayi sebanyak 776 kasus, pada tahun 2016 jumlah kematian ibu sebanyak 142 kasus, dan. Jumlah kasus Kematian Bayi sebanyak 643 kasus, dan pada tahun 2017 jumlah kasus kematian ibu sebanyak 107 kasus, dan jumlah kasus kematian bayi sebanyak 637 kasus (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, 2017).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Palembang pada tahun 2015 Jumlah kasus Kematian Ibu sebanyak 12 orang dari 29.011 KH, dan Jumlah kasus kematian bayi sebanyak 8 kematian bayi dari 29.001 KH, pada tahun 2016 jumlah kasus kematian ibu sebanyak 16 dari 29.521 KH, dan pada tahun 2017 kematian ibu 7 orang dari 27.876 KH, dan jumlah kasus kematian bayi sebanyak 29 kematian dari 27.876 per 1000 KH .(Dinas Kesehatan Kota Palembang, 2017).

Berdasarkan data dari Praktik Mandiri Bidan (PMB) Husniyati pada tahun 2017 kunjungan ibu hamil melakukan ANC sebanyak 2.217 orang, ibu bersalin sebanyak 426 orang, bayi baru lahir sebanyak 426, ibu nifas sebanyak 426 orang dan akseptor KB sebanyak 3010 orang. Pada tahun 2018, ibu hamil melakukan ANC sebanyak 2.371 orang, ibu bersalin sebanyak 406 orang, ibu nifas sebanyak 406 orang, bayi baru lahir sebanyak 406 orang dan KB sebanyak 3.035 orang (Praktik Mandiri Bidan Husniyati, 2018).

Berdasarkan uraian di atas penulis tertarik melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu Hamil, Persalinan, BBL, Nifas dan KB dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny A di Praktik Bidan Mandiri Husniyati Palembang Tahun 2019”.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Memberikan Asuhan Kebidanan secara Komprehensif Pada Ny. A di BPM Husniyati Palembang Tahun 2019.

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.A pada masa kehamilan di PMB Husniyati Palembang Tahun 2019
2. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.A pada masa persalinan di PMB Husniyati Palembang Tahun 2019
3. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.A pada masa nifas di PMB Husniyati Palembang Tahun 2019
4. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.A pada masa bayi baru lahir dan neonatus di PMB Husniyati Palembang Tahun 2019
5. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.A pada pelayanan Keluarga Berencana di PraktikMandiri Bidan Husniyati Palembang Tahun 2019

1.3 Manfaat

1.3.1 Bagi Pasien

Penulisan Laporan Tugas Akhir (LTA) ini diharapkan Klien dapat mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan sesuai kebutuhan klien, sehingga klien apabila terdapat komplikasi dapat terdeteksi sedini mungkin.

1.3.2 Bagi Mahasiswa

Penulisan Laporan Tugas Akhir (LTA) ini diharapkan untuk mengaplikasikan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.

1.3.3 Bagi PMB Husniyati Palembang

Penulisan Laporan Tugas Akhir (LTA) ini diharapkan dapat menjadi bahan acuan dalam sarana evaluasi serta sebagai sarana informasi bagi Praktik Mandiri Bidan Husniyati mengenai asuhan kebidanan komprehensif guna untuk meningkatkan kualitas bagi PMB Husniyati.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah kondisi dimana seorang wanita memiliki janin yang sedang tumbuh di dalam tubuhnya (yang pada umumnya di dalam rahim). Kehamilan pada manusia berkisar 40 minggu atau 9 bulan, dihitung dari awal periode menstruasi terakhir sampai melahirkan. Kehamilan merupakan suatu proses reproduksi yang perlu perawatan khusus agar dapat berlangsung dengan baik, karena kehamilan mengandung kehidupan ibu maupun jani. Resiko kehamilan ini bersifat dinamis, karena ibu hamil yang pada mulanya normal, secara tiba-tiba dapat menjadi beresiko tinggi (Walyani, 2015).

2.1.2 Perubahan Fisik Pada Kehamilan

Menurut Prawirohardjo (2014), perubahan fisik pada kehamilan trimester III sebagai berikut :

a. Sistem Reproduksi

1. Uterus

Pada minggu-minggu pertama kehamilan uterus masih seperti bentuk aslinya seperti buah avokad. Seiring dengan perkembangan kehamilannya. Daerah fundus dan korpus akan membulat dan akan

menjadi bentuk sferis pada usia kehamilan 12 minggu. Panjang uterus akan bertambah lebih cepat dibandingkan lebarnya sehingga akan berbentuk oval. Ismus uteri pada minggu pertama mengadakan hipertrofi seperti korpus uteri yang mengakibatkan ismus menjadi lebih panjang dan lunak yang di kenal dengan tanda Hegar.

Pada akhir kehamilan 12 minggu uterus akan terlalu besar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya, uterus akan menyentuh dinding abdominal, mendorong usus ke samping dan ke atas, terus tumbuh hingga hampir menyentuh hati. Pada saat pertumbuhan uterus akan berotasi kearah kanan, dekstrorotasi ini disebabkan oleh adanya rektosigmoid di daerah kiri pelvis. Pada triwulan akhir ismus akan berkembang menjadi segmen bawah uterus. Pada akhir kehamilan otot-otot uterus bagian atas akan berkontraksi sehingga segmen bawah uterus akan melebar dan menipis. Batas antara segmen atas yang tebal dan segmen bawah yang tipis disebut dengan lingkaran retraksi fisiologis.

2. Serviks

Satu bulan setelah konsepsi serviks akan menjadi lebih lunak dan kebiruan. Perubahan ini terjadi akibat penambahan vaskularisasi dan terjadinya edema pada seluruh serviks, bersamaan dengan terjadinya hipertrofi dan hiperplasia pada kelenjar-kelenjar serviks. Berbeda kontras dengan korpus, serviks hanya memiliki 10-15 % otot polos. Jaringan ikat ekstraseluler serviks terutama kolagen tipe 1 dan 3 dan sedikit tipe 4 pada

membrane basalis. Diantar molekul-molekul kolagen itu, berkatalis glikosaminoglikan dan proteoglikan, terutama dermatan sulfat, asam hialuronat, dan heparin sulfat. Juga ditemukan fibronektin dan elastin diantara tersebut kolagen. Rasio tertinggi elastin terhadap kolagen terdapat di ostium interna. Baik elastin maupun otot polos semakin menurun jumlahnya mulai dari ostium interna ke ostium eksterna.

3. Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga di tunda. Hanya satu korpus luteum yang dapat di temukan di ovarium. Folikel ini akan berfungsi maksimal selama 6-7 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil progesterone dalam jumlah yang relatif minimal.

4. Vagina dan Perineum

Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan hipertrofi sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina. Papilla mukosa juga mengalami hipertrofi dengan gambaran seperti paku sepatu.

b. Kulit

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara

dan paha. Perubahan ini di kenal dengan nama *striae gravidarum*. Pada multipara selain *striae* kemerahan itu seringkali ditemukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan sikatrik dari *striae* sebelumnya.

Pada banyak perempuan kulit digaris pertengahan perutnya (*linea alba*) akan berubah menjadi hitam keciklatan yang disebut dengan *linea nigra*. Kadang-kadang akan muncul dalam ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher yang disebut dengan *chloasma* atau *melasma gravidarum*.

c. Payudara

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya menjadi lebih lunak. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena dibawah kulit akan lebih terlihat. Puting payudara akan lebih besar, kehitaman, dan tegak. Setelah bulan pertama suatu cairan berwarna kekuningan disebut kolostrum dapat keluar. Kolostrum ini berasal dari kelenjar-kelenjar asinus yang mulai bersekresi. Meskipun dapat dikeluarkan, air susu belum dapat di produksi karena hormon prolactin di tekan oleh *prolactin inhibiting hormone*.

d. Berat badan dan indeks masa tubuh

Peningkatan berat badan optimal untuk rata-rata kehamilan adalah 12,5 kg, 9 kg diperoleh pada 20 minggu terakhir. Berat badan yang optimal ini berkaitan dengan resiko komplikasi terendah selama kehamilan dan persalinan serta berat bayi lahir rendah.

Peningkatan berat badan yang tepat bagi setiap ibu hamil saat ini didasarkan pada indeks masa tubuh prekehamilan (*body mass index*) yang menggambarkan perbandingan berat badannya lebih sedikit daripada ibu yang memasuki kehamilan dengan berat badan sehat.

1. Trimester I

Seorang wanita yang sedang hamil sudah mengalami penambahan berat badan, namun penambahan tersebut masih tergolong rendah, kira-kira 1-2 kg. karena pada masa ini saat dimana otak, alat kelamin, dan panca indra janin sedang di bentuk

2. Trimester II

Seorang wanita hamil akan mengalami kenaikan berat badan yang lebih banyak dibandingkan pada saat trimester I, karena pada trimester II ini pertumbuhan janin juga semakin besar. Pada trimester II ini seorang wanita yang sedang hamil akan mengalami penambahan berat badan kira-kira 0,35-0,4 kg per minggu. Kenaikan berat badan yang baik memang secara bertahap dan kontinyu. Bisa jadi catatan bahwa adanya penambahan berat badan yang berlebih dan secara cepat bisa jadi indikasi awal keracunan kehamilan atau diabetes.

3. Trimester III

Terjadi kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg, penambahan BB dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg. kemungkinan penambahan BB hingga maksimal 12,5 kg.

e. Sistem Kardiovaskular

Pada minggu ke 5 cardiac output akan meningkat dan perubahan ini terjadi untuk mengurangiresistensi vascular sistemik. Selain itu juga terjadi peningkatan denyut jantung. Antara minggu ke 10 dan 20 terjadi peningkatan volume plasma sehingga jugaterjadi peningkatan preload. Performa ventrikel selama kehamilan di pengaruhi oleh penurunan resistensi vaskuler sistemikdan perubahan pada aliran pulsasi arteri kapasitas vascular juga akan meningkat untuk memenuhi kebutuhan. Peningkatan estrogen dan progesterone juga akan menyebabkan terjadinya vasodilatasi dan penurunan resistensi vaskuler parifer.

f. Sistem Pencernaan

Seiring dengan makin besarnya uterus, lambung dan usus akan tergeser. Demikian juga dengan yang lainnya seperti apendiks yang akan bergeser kea rah atas dan lateral.

Perubahan yang nyata akan terjadi pada penurunan motilitas otot polos pada traktus digestivus dan penurunan sekresi asam hidroklorid dan peptin di lambung sehingga akan menimbulkan gejala berupa pyrosis (heartburn) yang di sebabkan oleh refluks asam lambung ke esophagus bawah sebagai akibat perubahan posisi lambung dan menurunnya tonus spingter esophagus bagian bawah. Mual terjadi akibat penurunan motilitas usus besar.

g. Sistem Perkemihan

Pada bulan-bulan pertama kehamilan kandung kemih akan tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga menimbulkan sering berkemih. Keadaan ini akan hilang dengan makin tuanya kehamilan bila uterus keluar dari rongga panggul. Pada akhir kehamilan, jika kepala janin sudah mulai turun ke pintu atas panggul, keluhan itu akan timbul kembali.

h. Sistem Endokrin

Selama kehamilan normal kelenjar hipofisis akan membesar $\pm 135\%$. Akan tetapi kelenjar ini tidak begitu mempunyai arti penting dalam kehamilan. Pada perempuan yang mengalami hipofisektomi persalinan dapat berjalan dengan lancar. Hormone prolaktin akan meningkat 10x lipat pada saat kehamilan aterm. Sebaliknya, setelah persalinan konsentrasinya pada plasma akan menurun. Hal ini juga di temukan pada ibu-ibu yang menyusui.

i. Sistem Muskuluskeletal

Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan. Akibat kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi anterior, lordosis menggeser pusat daya berat ke belakang ke arah dua tungkai. Sendi sakroiliaka, sakroiliaka dan pubis akan meningkat mobilitasnya, yang di perkirakan karena pengaruh hormonal. Mobilitas tersebut dapat mengakibatkan perubahan sikap ibu dan pada akhirnya menyebabkan perasaan tidak enak pada bagian bawah punggung terutama pada akhir kehamilan.

2.1.3 Perubahan Psikologi Pada Kehamilan

Menurut Sulityawati (2011), perubahan psikologi pada masa kehamilan trimester III sebagai berikut :

1. Perubahan Psikologis Trimester 1
 - a. Ibu merasa tidak sehat dan kadang benci dengan kehamilannya.
 - b. Kadang muncul penolakan, kekecewaan, kecemasan, dan kesedihan.
 - c. Ibu akan selalu mencari tanda-tanda apakah ia benar-benar hamil.
 - d. Setiap perubahan yang terjadi dalam dirinya akan selalu mendapat perhatian dengan seksama.
 - e. Hasrat untuk melakukan hubungan seks berbeda-beda tiap wanita.
2. Perubahan Psikologis Trimester II
 - a. Ibu merasa sehat, tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormone yang tinggi.
 - b. Ibu sudah bisa menerima kehamilannya.
 - c. Merasakan gerakan janin.
 - 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 akan meningkat dengan wanita hamil lainnya.

- i. Ketertarikan dan aktivitasnya terfokus pada kehamilan, kelahiran, dan persiapan untuk peran baru.

3. Perubahan Psikologis Trimester III

- 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 di lahirkan dalam keadaan tidak normal.
- e. Merasa sedih akan terpisah dari bayinya.
- f. Merasa kehilangan perhatian.
- g. Perasaan mudah sensitif.
- h. Libido menurun.

2.1.4 Standar Asuhan *Ante Natal Care* (ANC)

Asuhan antenatal care adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan (Walyani, 2015).

Dalam Buku Acuan *Midwifery Update* (2016), standard *Ante Natal Care* (ANC) terdiri dari 10T yaitu :

1. Timbang berat badan tinggi badan

Berat badan ibu hamil akan bertambah antara 8 -12,5 kg selama hamil atau kenaikan terjadi sekitar 0,3 kg per minggu. Berat badan yang bertambah terlalu besar atau kurang, perlu mendapat perhatian khusus karena kemungkinan terjadi penyulit kehamilan dan adanya gangguan pertumbuhan janin (Pantiawati, 2016).

Mengukur tinggi badan adalah salah satu deteksi dini kehamilan dengan faktor resiko, dimana bila tinggi badan ibu hamil <145 cm dapat beresiko terjadinya *Cephalopelvic Disporpotion* (CPD) atau panggul sempit kemungkinan sulit melahirkan normal (Pantiawati, 2016).

2. Tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah 140/90 mmHg) Tekanan darah normal 110/80-120/80 mmHg, tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala hipertensi dan pre-eklamsi. pada kehamilan dan preeklamsi (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah dan atau proteinurin (Prawirohardjo, 2014)

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

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester 1 untuk skrining ibu hamil beresiko KEK. Kurang energy kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LILA

kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR) (Walyani, 2015)

4. Ukur tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

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

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika, pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin (Walyani, 2015).

6. Skrining Status Imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi T-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil disesuaikan dengan status imunisasi TT ibu saat ini. Ibu hamil minimal

memiliki status imunisasi T2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (*TT Long Life*) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.

Tabel 2.1
Pemberian Imunisasi TT

Imunisasi	Interval	% perlindungan	Masa perlindungan
TT 1	Pada kunjungan ANC pertama	0 %	Tidak ada
TT 2	4 minggu setelah TT 1	80 %	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	95 %	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	99 %	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	99 %	25 tahun/semur hidup

(Walyani, 2015).

7. Pemberian tablet tambah darah (Tablet fe)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan Asam Folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama (Walyani, 2015).

8. Periksa laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, haemoglobin darah, protein urine dan pemeriksaan spesifik daerah endemis/epidemis (Malaria, IMS, HIV, dll).

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

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat anenatal tersebut meliputi :

- a. Pemeriksaan golongan darah
- b. Pemeriksaan kadar Hemoglobin darah (Hb)
- c. Pemeriksaan protein dalam urin
- d. Pemeriksaan kadar gula darah
- e. Pemeriksaan darah malaria
- f. Pemeriksaan tes sifilis
- g. Pemeriksaan HIV
- h. Pemeriksaan BTA

9. Tatalaksana/penanganan kasus

Brdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang di temukan pada ibu hamil harus di tangani sesuai dengan standard dan kewenangan bidan.Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan system rujuk.

10. Temu wicara (konseling)

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

- a. Kesehatan ibu

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin ke tenaga kesehatan dan menganjurkan ibu hamil agar beristirahat yang cukup selama kehamilannya (sekitar 9-10 jam per hari) dan tidak bekerja berat.

b. Prilaku hidup bersih dan sehat

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan selama kehamilan misalnya mencuci tangan sebelum makan, mandi 2 kali sehari dengan menggunakan sabun, menggosok gigi setelah sarapan dan sebelum tidur serta melakukan olahraga ringan.

c. Peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan

Setiap ibu hamil perlu mendapat dukungan dari keluarga suami dalam kehamilannya. Suami, keluarga atau masyarakat perlu menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan bayi, transportasi rujukan dan calon donor darah. Hal ini penting apabila terjadi komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas agar segera dibawa ke fasilitas kesehatan.

d. Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi

Setiap ibu hamil diperkenalkan mengenal tanda-tanda bahaya baik selama kehamilan, persalinan, dan nifas misalnya perdarahan pada hamil muda maupun hamil tua, keluar cairan berbau pada jalan lahir saat nifas, dsb. Mengetahui tanda-tanda bahaya ini penting agar ibu hamil segera mencari pertolongan ke tenaga kesehatan.

e. Asupan gizi seimbang

Selama hamil, ibu dianjurkan untuk mendapatkan asupan makanan yang cukup dengan pola gizi yang seimbang karena hal ini penting untuk proses tumbuh kembang janin dan derajat kesehatan ibu.

f. Gejala penyakit menular dan tidak menular

Setiap ibu hamil harus tahu mengenai gejala-gejala penyakit menular dan penyakit tidak menular karena dapat mempengaruhi pada kesehatan ibu dan janinnya.

g. Penawaran untuk melakukan tes HIV dan konseling di daerah Epidemio-
meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS dan TB di daerah
epidemic rendah

Setiap ibu hamil ditawarkan untuk dilakukan tes HIV dan segera diberikan informasi mengenai resiko penularan HIV dari ibu ke janinnya. Apabila ibu hamil tersebut positif maka dilakukan konseling pencegahan penularan HIV dari ibu ke Anak (PPIA). Bagi ibu hamil yang negatif diberikan penjelasan untuk menjaga tetap HIV negative dan negative diberikan penjelasan untuk menjaga HIV negative selama hamil, menyusui dan seterusnya.

h. Inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian ASI Eksklusif

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayi lahir karena ASI mengandung zat kekebalan tubuh

yang penting untuk kesehatan bayi. Pemberian ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan.

i. Imunisasi

Setiap ibu hamil harus mempunyai status imunisasi (T) yang masih memberikan perlindungan untuk mencegah ibu dan bayi mengalami tetanus neonatorum.

Setiap ibu hamil minimal mempunyai status imunisasi T2 agar terlindungi terhadap infeksi tetanus.

j. Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (Brain booster)

Untuk dapat meningkatkan intelegensi bayi yang akan dilahirkan, ibu hamil dianjurkan untuk memberikan stimulasi auditori dan pemenuhan nutrisi pengungkit otak (brain booster) secara bersamaan pada periode kehamilan.

2.1.5 Standar Kunjungan Antenatal Care (ANC)

Menurut Walyani (2015), standar kunjungan *Antenatal Care* (ANC) yaitu :

1. Trimester I : Satu kali kunjungan (0-13 minggu)
2. Trimester II : Satu kali kunjungan (14-27 minggu)
3. Trimester III : Dua kali kunjungan (28-40 minggu)

2.2 Konsep Dasar Persalinan

2.2.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah yang terjadi pada kehamilan aterm (bukan premature atau postmature), mempunyai onset yang spontan (tidak diinduksi), mempunyai janin tunggal dengan presentase puncak kepala, terlaksana tanpa bantuan artificial, tidak mencakup komplikasi, plasenta lahir normal (Walyani, 2016).

2.2.2 Tanda-tanda Persalinan

Menurut Walyani (2016), tanda-tanda persalinan sebagai berikut :

1. Adanya Kontraksi Rahim

Tanda awal adalah mengejangnya rahim atau di kenal dengan istilah kontraksi. Kontraksi tersebut berirama, teratur, dan involuter. Kontraksi yang sesungguhnya akan muncul dan hilang secara teratur dengan intensitas makin lama makin meningkat.

2. Keluarnya lendir bercampur darah

Lendir disekresi sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir servik pada awal kehamilan. Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada awal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah.

3. Keluarnya air-air (ketuban)

Selama sembilan bulan masa gestasi bayi aman melayang dalam cairan amnion. Keluarnya air-air dan jumlahnya cukup banyak, berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang makin sering terjadi.

4. Pembukaan servik

Penipisan mendahului dilatasi servik, pertama-pertama aktivitas uterus di mulai untuk mencapai penipisan, setelah penipisan kemudian aktivitas uterus menghasilkan dilatasi servik yang cepat.

2.2.3 Tahapan Persalinan

Menurut Sulistyawatidan Nugraheny (2011), tahapan-tahapan persalinan sebagai berikut:

a. Kala 1 (Pembukaan)

Pasien dikatakan dalam tahap persalinan kala 1, jika sudah terjadi pembukaan serviks dan terjadi teratur minimal 2 x dalam 10 menit Selama 40 detik. Kala 1 adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0-10 cm (pembukaan lengkap). Proses ini terjadi 2 fase yaitu fase laten (8 jam) dimana serviks membuka sampai 3 cm dan fase aktif (7 jam) dimana serviks membuka dari 3-10 cm. kontraksi lebih kuat dan sering terjadi selama fase aktif. Pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga parturien (ibu yang sedang bersalin) masih dapat berjalan-jalan. Lamanya kala 1 untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan pada multigravida sekitar 8 jam. Berdasarkan kurve friedman, di perhitungkan pembukaan primigravida 1 cm perjam dan pembukaan

multigravida 2 cm per jam. Dengan perhitungan tersebut maka waktu pembukaan lengkap dapat di perkiraan.

b. Kala II (Pengeluaran Bayi)

Kala II adalah kala pengeluaran bayi, dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Uterus dengan kekuatan hisnya ditambah kekuatan meneran akan mendorong bayi hingga lahir. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Diagnosis persalinan kala II ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap dan kepala janin sudah tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm.

Gejala utama kala II adalah sebagai berikut:

1. his semakin kuat dengan interval 2-3 menit, dengan durasi 50-100 detik.
2. Menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
3. Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan meneran karena tertekannya fleksus frankenhouser.
4. Dua kekuatan, his dan meneran akan mendorong kepala janin sehingga kepala membuka pintu; suboksiput bertindak sebagai hipomochlion, berturut-turut lahir ubun-ubbun besar, dahi, hidung dan muka serta kepala seluruhnya.
5. Kepala lahir seluruhnya dan diikuti putaran paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.

6. Setelah putaran paksi lurar berlangsung maka persalinan bayi ditolong dengan jalan berikut.
 - a. Pegang kepala pada tulang oksiput dan bagian bawah dagu, kemudian ditarik curam kebawah untuk melahirkan bahu depan , dan curam keatas untuk melahirkan bahu belakang.
 - b. Setelah kedua bahu bayi lahir, ketiak dikait untuk melahirkan sisa badan bayi.
 - c. Bayi lahir diikuti oleh sisa air ketuban.
- c. Kala III (Pelepasan Plasenta)

Persalinan kala tiga adalah waktu pelepasan dan pengeluaran plasenta. Setelah kala III yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, kontraksi uterus berhenti sekitar 5-10 menit. dengan lahirnya bayi dan proses retraksi uterus, maka plasenta lepas dari lapisan nitabusch. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda sebagai berikut:

1. Uterus menjadi berbentuk bundar.
 2. Uterus terdorong keatas, karena plasenta di lepas ke segmen bawah rahim.
 3. Tali pusat bertambah panjang.
 4. Terjadi perdrahan.
- Melahirkan plasenta dilakukan dengan dorongan ringan secara crade pada fundus uterus.

d. Kala IV (Observasi)

Kala IV dimulaidari lahirnya plasenta selama 1-2 jam. Pada kala IV dilakukan observasi terhadap perdarahan pasca persalinan, paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan seperti :

1. Tingkat kesadaran pasien
2. Pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi dan pernapasan)
3. Kontraksi uterus
4. Terjadinya perdarahan (tidak melebihi 400-500 cc)

2.2.4 Partograf

a. Pengertian Partograf

Menurut Prawirohardjo (2014), partograf adalah alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan. Tujuan utama dan penggunaan partograf adalah untuk :

1. Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam.
2. Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian, juga dapat melakukan deteksi secara dini setiap kemungkinan terjadinya partus lama.

Jika digunakan secara tepat dan konsisten, maka partograf akan membantu penolong persalinan untuk :

1. Mencatat kemajuan persalinan
2. Mencatat kondisi ibu dan janinnya

3. Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran
 4. Menggunakan informasi yang tercatat untuk secara dini mengidentifikasi adanya penyulit
- b. Waktu Penggunaan Partograf
1. Untuk semua ibu dalam fase aktif kala satu persalinan sebagai elemen penting asuhan persalinan
 2. Selama persalinan dan kelahiran di semua tempat
 3. Secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama persalinan dan kelahiran
- c. Pencatatan selama fase laten persalinan

Seperti yang sudah dibahas di awal bab ini kala satu persalinan dibagi menjadi fase laten dan fase aktif yang dibatasi oleh pembukaan serviks :

1. Fase laten : pembukaan serviks kurang dari 4 cm
2. Fase aktif : pembukaan serviks dari 4 cm sampai 10 cm

Selama fase laten persalinan, semua asuhan, pengamatan dan pemeriksaan harus dicatat. Hal ini dapat direkani secara terpisah dalam catatan kemajuan persalinan atau pada Kartu Menuju Sehat (KMS) Ibu Hamil. Tanggal dan waktu harus di tuliskan setiap kali membantu catatan selama fase laten persalinan. Semua asuhan dan intervensi harus dicatat.

- d. Kondisi ibu dan bayi yang harus dinilai dan dicatat secara seksama, yaitu :
1. Denyut jantung janin : setiap $\frac{1}{2}$ jam
 2. Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus : setiap $\frac{1}{2}$ jam

3. Nadi : setiap $\frac{1}{2}$ jam
4. Pembukaan serviks : setiap 4 jam
5. Penurunan : setiap 4 jam
6. Tekanan darah dan temperatur tubuh : setiap 4 jam
7. Produksi urin, aseton dan protein : setiap 2 jam samapi 4 jam

Jika ditemukan tanda- tanda penyulit, penilaian kondisi ibu dan bayi, harus lebih sering dilakukan. Lakukan tindakan yang sesuai apabila dalam diagnosis kerja ditetapkan adanya penyulit dalam persalihan. Jika frekuensi kontraksi berkurang dalam satu atau dua jam persalinan, nilai ulang kesehatan dan kondisi aktual ibu dan bayinya. Bila tidak ada tanda-tanda kegawatan atau penyulit. Ibu dipulangkan di rumah, penolong persalinan boleh meninggalkan ibu hanya setelah dipastikan bahwa ibu dan bayinya dalam kondisi baik. Pesankan pada ibu dan keluarganya untuk memberitahu penolong persalinan jika terjadi peningkatan frekuensi kontraksi (perlu diskusi).

- e. Pencatatan pada halaman depan partograf selama fase aktif

Halaman depan partograf, mencantumkan bahwa observasi dimulai pada fase aktif persalinan dan menyediakan lajur dan kolom untuk mencatat hasil-hasil pemeriksaan selama fase aktif persalinan, termasuk :

- a. Informasi tentang ibu
 1. Nama, umur;
 2. Gravida, para, abortus (keguguran)

3. Nomor catatan medis/nomor puskesmas
 4. Tanggal dan waktu mulai dirawat (atau jika dirumah, tanggal dan waktu penoling persalinan mulai merawat ibu)
 5. Waktu pecahnya selaput ketuban
- b. Kondisi janin
1. DJJ
 2. Warna dan adanya air ketuban
 3. Penyusupan (molase) kepala janin
- c. Kemajuan persalinan
1. Pembukaan serviks
 2. Penurunan bagian terbawah janin atau presentasi janin
 3. Garis waspada dan garis bertindak
- d. Jam dan waktu
1. Waktu mulai fase aktif persalinan
 2. Waktu aktual saat pemeriksaan atau persalinan
- e. Kontraksi uterus
1. Frekuensi dan lamanya
- f. Obat-obatan dan cairan yang diberikan
1. Oksitosin
 2. Obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan
- g. Kondisi ibu

1. Nadi, tekanan darah dan temperature tubuh, urin (volume, aseton, atau protein)
- h. Asuhan, pengamatan dan keputusan klinik lainnya (dicatat dalam kolom yang tersedia di sisi partograf atau dicatat kemajuan persalinan)

f. Mencatat temuan pada partograf

a. Informasi tentang ibu

Lengkapi bagian awal (atas) partograf secara teliti pada saat memulai asuhan persalinan. Waktu kedatangan (tertulis sebagai : “jam” pada partograf) dan perhatikan kemungkinan ibu datang dalam fase laten persalinan. Catat waktu terjadinya pecah ketuban.

b. Kesehatan dan kenyamanan janin

Kolom, lajur dan skala angka pada partigraf adalah untuk pencatatan denyut jantung janin (DJJ), air ketuban dan penyusupan (kepala janin)

1. Denyut jantung janin

Dengan menggunakan metode seperti yang diuraikan pada bagian pemeriksaan fisik dalam bab ini, nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak pada bagian ini menunjukkan waktu 30 menit.

2. Warna dan adanya air ketuban

Nilai air ketuban setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam, dalam nilai warna air ketuban jika ketuban pecah. Gunakan lambang-lambang berikut ini :

- U : ketuban utuh (belum pecah)
- J : ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih
- M : ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur meconium
- D : ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah
- K : ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban (kering)

3. Molase (penyusupan kepala janin)

Penyusupan adalah indikator penting tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri dengan bagian keras panggul ibu.

Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam, nilai penyusupan kepala janin. Catat temuan dikotak yang sesuai, di bawah lajur air ketuban.

Gunakan lambang-lambang berikut ini :

- 0 : tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat di palpasi
- 1 : tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan
- 2 : tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih, tapi masih dapat dipisahkan
- 3 : tulang-tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan

c. Kemajuan persalinan

1. Pembukaan serviks

Saat ibu berada dalam fase aktif persalinan, catat pada partograf hasil temuan dan setiap pemeriksaan. Tandai "X" harus ditulis digaris

waktu yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan serviks. **Beri tanda untuk temuan-temuan dan pemeriksaan dalam yang dilakukan pertama kali selama fase aktif persalinan di garis waspada.** Hubungkan tanda ‘X’ dan setiap pemeriksaan dengan garis utuh (tidak terputus).

2. Penurunan bagian terbawah atau presentasi janin

Pada persalihan normal, kemajuan pembukaan serviks umumnya diikuti dengan turunnya bagian terbawah atau presentasi janin.

3. Garis waspada dan garis bertindak

Garis waspada dimulai pada pembukaan serviks 4 cm dan berakhir pada titik di mana pembukaan lengkap diharapkan terjadi jika laju pembukaan 1 cm per jam. Pencatatan selama fase aktif persalinan harus di mulai di garis waspada. Garis bertindak tertera sejajar dengan garis waspada, dipisahkan oleh 8 kotak atau 4 jalur kesisi kanan. Jika pembukaan serviks berada di sebelah kanan garis bertindak, maka tindakan untuk menyelesaikan persalinan harus dilakukan. Ibu harus tiba ditempat rujukan sebelum garis bertindak terlampaui.

d. Jam dan waktu

Waktu mulainya fase aktif persalinan

Waktu aktual saat pemeriksaan dilakukan

e. Kontraksi uterus

Frekuensi kontraksi dalam waktu 10 menit dan lamanya kontraksi dalam detik

f. Obat-obatan dan cairan yang diberikan

Oksitosin, obat-obatan lain dan cairan IV

g. Kesehatan dan kenyamanan ibu

1. Nadi, tekanan darah dan temperatur tubuh

2. Volume urin, protein atau aseton

i. Pengisian lembar belakang partograf

Halaman belakang partograf merupakan bagian untuk mencatat hal-hal yang terjadi selama proses persalinan dan kelahiran, serta tindakan-tindakan yang dilakukan sejak persalinan kala I hingga kala IV (termasuk bayi baru lahir) (ilmiah shofa, 2015).

Gambar 2.2
Lembar belakang partograf

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal :
- Nama bidan :
- Tempat Persalinan :
 Rumah Ibu Puskesmas
 Polindes Rumah Sakit
 Klinik Swasta Lainnya :
- Alamat tempat persalinan :
- Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
- Alasan merujuk :
- Tempat rujukan :
- Pendamping pada saat merujuk :
 Bidan Teman
 Suami Duku
 Keluarga Tidak ada

KALA I

- Partogram melewati garis waspada : Y / T
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tsb :
- Hasilnya :

KALA II

- Episiotomi :
 Ya, indikasi
 Tidak
- Pendamping pada saat persalinan
 Suami Teman Tidak ada
 Keluarga Duku
- Gawat Janin :
 Ya, tindakan yang dilakukan
 a.
 b.
 c.
 Tidak
- Ditolsa bahu :
 Ya, tindakan yang dilakukan
 a.
 b.
 c.
 Tidak
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

KALA III

- Lama kala III : menit
- Pemberian Oksitosin 10 U Im ?
 Ya, waktu : menit sesudah persalinan
 Tidak, alasan :
- Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 Ya, alasan :
- Tidak
- Pengangan tali pusat terkendali ?
 Ya
 Tidak, alasan :

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Pendarahan
1							
2							

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

- Masase fundus uteri ?
 Ya
 Tidak, alasan :
- Piasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 a.
 b.
- Piasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 Ya, tindakan :
 a.
 b.
 c.
- Laserasi :
 Ya, dimana :
- Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
 Tindakan :
 Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 Tidak dijahit, alasan :
- Atasi uteri :
 Ya, tindakan :
 a.
 b.
 c.
 Tidak
- Jumlah perdarahan : ml
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

- Berat badan : gram
- Panjang : cm
- Jenis kelamin : L / P
- Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
- Bayi lahir :
 Normal, tindakan :
 mengeringkan
 menghangatkan
 rangsang taktil
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 Aspiksia ringan/pucat/biru/emas/tindakan :
 mengeringkan bebaskan jalan napas
 rangsang taktil menghangatkan
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 lain - lain sebutkan :
- Cacat bawaan, sebutkan :
 Hipotermi, tindakan :
 a.
 b.
 c.
- Pemberian ASI
 Ya, waktu : jam setelah bayi lahir
 Tidak, alasan :
- Masalah lain, sebutkan :
- Hasilnya :

(Sumber :Prawirohardjo, 2014).

2.2.5 Asuhan Persalinan Normal (APN)

Menurut JNPK-KR (2018), 60 langkah Asuhan Persalinan Normal sebagai berikut.:

Mengenali gejala dan tanda kala dua

1. Mendengar dan melihat tanda kala dua persalinan.
 - a) Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran.
 - b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina.
 - c) Perineum tampak menonjol.
 - d) Vulva dan sfingter ani membuka.

Menyiapkan Pertolongan Persalinan

2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahandan obat-obatan *esensial* untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.

Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi – siapkan :

- a) tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat
- b) 3 handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi)
- c) alat penghisap lendir
- d) lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi untuk ibu
- e) menggelar kain di perut bawah ibu
- f) menyiapkan oksitosin 10 unit
- g) alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set

3. Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan.
4. Melepaskan dan menyiapkan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau Steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).

Memastikan Pembukaan Lengkap dan Keadaan Baik

7. Membersihkan vulva dan perineum, menekannya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang di basahi air DTT.
 - a) Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang.
 - b) Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia
 - c) Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5% langkah 9. Pakai sarung tangan DTT/Steril untuk melaksanakan langkah lanjutan.
8. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.

- a) bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
9. Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali partus set.
10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160 x/menit)
- a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
 - b) Mendokumentasikan hasil-hasil periksa dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf.

Menyiapkan ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Meneran.

11. Memberitahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
- a) Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan temuan yang ada.

- b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan member semangat pada ibu dan meneran secara benar.
12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat:
- a) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif
 - b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
 - c) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).
 - d) Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi
 - e) Anjurkan keluarga member dukungan dan semangat untuk ibu
 - f) Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum)
 - g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
 - h) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran 120 menit (2 jam) pada primigravida atau 60 menit (1 jam) pada multigravida.

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

Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut bawah ibu, jika kepala bayi telah membukak vulva dengan diameter 5-6 cm.
16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.
17. Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.
18. Pakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

Pertolongan untuk melahirkan bayi Lahirnya Kepala

19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal.
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi:
 - a) Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut.

21. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.

Lahirnya Bahu

22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

Lahirnya Badan Dan Tungkai

23. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi bagian atas.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan tunjukkan diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari tunjukkan).

Asuhan Bayi Baru Lahir

25. Lakukan penilaian (selintas):
 - a) Apakah bayi cukup bulan?
 - b) Apakah bayi menangis kuat dan/ atau bernapas tanpa kesulitan?
 - c) Apakah bayi bergerak dengan aktif?

Bila salah satu jawaban “TIDAK,” lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia (Lihat Penuntun Belajar Resusitasi Bayi Asfeksia)

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

26. Keringkan tubuh bayi

Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Gantik handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.

27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir

(hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gamelli).

28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.

29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).

30. Dalam waktu dua menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusar bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat kearah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.

31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat

- a) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut.
 - b) Ikat tali pusat dengan benang DTT/Steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
 - c) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
32. Letakkan bayi tengkurep didada ibu untuk kontak kulit ibu bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayimenempel di dada ibunya usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu.
- a) Selimuti ibu dan bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi dikepala bayi.
 - b) Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
 - c) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusun dini dalam waktu 30 – 60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara.
 - d) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu.

Manajemen Aktif Kala Tiga Persalinan

33. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
34. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut terbawa ibu (di atas *sympisis*), untuk mendeteksi kontraksi. Tanganlain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
35. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong inversion uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan peregangan tali pusat dan hingga timbul kontraksi berikutnya secara kuat dan ulangi kembali prosedur di atas.
 - a) Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi putting susu.

Mengeluarkan Plasenta

36. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus kearah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat kearah distal maka lanjutkan dorongan kearah keranial hingga plasenta dapat dilahirkan.
 - a) Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (kearah bawah – sejajar lantai – atas).
 - b) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirnya plasenta.
 - c) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:
 1. Ulangi pemberian oksitosin 10 Unit IM

2. Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh
 3. Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan
 4. Ulangi tekanan *dorso-cranial* dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya
 5. Jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual.
37. Saat plasenta muncul di *introitus vagina*, lahirkan plasenta dengan kedua tangan pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpelin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.
- a) Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT/Steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.

Rangsangan Taktil (*Masase*) Uterus

38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan *masase* uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan *masase* dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)
- a) Lakukan tindakan yang diperlukan (kompresi bimanual internal, kompresi aorta abdominalis, tampon kondom-kateter) jika

uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase.

Menilai Perdarahan

39. Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap masukkan plasenta kedalam kantung plastik atau tempat khusus.
40. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 atau derajat 2 dan atau menimbulkan perdarahan.

Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.

Asuhan Pasca Persalinan

41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
42. Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh, lakukan kateterisasi.

Evaluasi

43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% , bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
44. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.

45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60x/menit)
 - a) Jika bayi sulit bernafas, merintih, atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit.
 - b) Jika bayi nafas terlalu cepat atau sesak nafas, segera rujuk ke RS rujukan.
 - c) Jika kaki teraba dingin pastikan ruangan hangat, Lakukan kembali, kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut

Bersihkan dan Keamanan

48. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi(10menit).Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
49. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai.
50. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT.Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah diranjang atau disekitar ibu berbaring.Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
51. Pastikan ibu merasa nyaman, Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk member ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
52. Kontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.

53. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% lama 10 menit.
54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk memberikan salep mata *profilaksis* infeksi, vitamin K1 (1mg) *intramuscular* dipaha kiri bawah *lateral* dalam 1 jam pertama.
56. Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik (pernafasan normal 40-60x/menit dan temperature tubuh normal 36,5-37,5°C) setiap 15 menit.
57. Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan bawah *lateral*. Letakkan bayi didalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

Dokumentasi

60. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital, lakukan asuhan pemantauan kala IV persalinan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.
1. Obat-obatan dan cairan yang diberikan.
 2. Kondisi ibu: tekanan darah, nadi, suhu ibu, volume urin, obat dan cairan.
 3. Asuhan pengamatan dan keputusan klinik lainnya (Sari, 2014).

2.3 Konsep Dasar Nifas

2.3.1 Pengertian Masa nifas

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

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Walyani, 2015)

2.3.2 Perubahan Fisik Pada Masa Nifas

Pada masa nifas, organ reproduksi interna dan eksterna akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan ini terjadi secara berangsur-angsur dan berlangsung selama lebih kurang tiga bulan. Selain

organ reproduksi, beberapa perubahan fisik yang terjadi selama masa nifas menurut Walyani (2015) yaitu :

a. Uterus

Satu minggu setelah persalinan berat uterus sekitar 500 gram dua minggu setelah persalinan menjadi 300 gram dan menjadi 40-60 gram setelah enam minggu persalinan. Perubahan ini terjadi karena segera setelah persalinan kadar hormone estrogen dan progesterone akan menurun dan mengakibatkan *proteolisis* pada dinding uterus.

Dinding uterus terdiri dari otot polos dan tersusun atas 3 lapisan, yaitu :

1. Perimetrium, yaitu lapisan terluar yang berfungsi sebagai pelindung.
2. Meometrium, yaitu lapisan yang kaya akan sel otot dan berfungsi untuk kontraksi dan relaksasi uterus dengan melebar dan kembali ke bentuk semula setiap bulannya.
3. Endometrium, merupakan lapisan terdalam yang kaya akan sel darah merah. Bila tidak terjadi pembuahan maka dinding endometrium akan meluruh bersama dengan sel ovum matang.

b. Servik

Setelah persalinan bentuk serviks akan menganga seperti corong. Hal ini disebabkan oleh korpus uteri yang berkontraksi sedangkan serviks tidak berkontraksi. Warna serviks berubah menjadi merah kehitaman karena mengandung banyak pembuluh darah dengan konsistensi lunak. Setelah janin dilahirkan, serviks masih dapat dilewati oleh tangan pemeriksa.

Setelah 2 jam persalinan serviks hanya dapat di lewati oleh 2-3 jari dan setelah 1 minggu persalinan hanya dapat di lewati oleh 1 jari.

c. Vagina

Selama proses persalinan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar, terutama pada saat melahirkan bayi. Beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, vagina tetap berada dalam keadaan kendur setelah 3 minggu vagina kembali ke keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina beransur ansur akan muncul kembali.

Sesuai dengan fungsinya sebagai bagian lunak jalan lahir dan merupakan saluran yang menghubungkan cavum uteri dengan tubuh bagian luar, vagina juga berfungsi sebagai saluran tempat dikeluarkannya sekret yang berasal dari cavum uteri selama masa nifas yang di sebut lochea. Lochea yang dikeluarkan dari cavum uteri akan berbeda karakteristiknya dari hari ke hari. Karakteristik lochea dalam masa nifas adalah sebagai berikut :

1. Lochea rubra/kruenta

Timbul pada hari 1-2 post partum, terdiri dari darah segera bercampur sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, sisa-sisa verniks kaseosa, lanugo dan meconium.

2. Lochea sanguinolenta

Timbul pada hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 post partum, karakteristik lochea sanguinolenta berupa darah bercampur lender.

3. Lochea serosa

Merupakan cairan berwarna agak kuning, timbul setelah 1 minggu post partum.

4. Lochea alba

Timbul setelah 2 minggu post partum dan hanya merupakan cairan putih.

d. Vulva

Sama halnya dengan vagina, vulva juga mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Beberapa hari pertama sesudah proses melahirkan vulva tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva akan kembali kepada keadaan tidak hamil dan labia menjadi lebih menonjol.

e. Payudara (mammar)

Pada proses laktasi terdapat dua reflek yang berperan, yaitu reflek prolaktin dan reflek aliran yang timbul akibat perangsangan puting susu di karenakan isapan bayi.

1. Reflek prolaktin

Hormone prolaktin memegang peranan untuk membuat kolostrum, tetapi jumlah kolostrum terbatas di karenakan aktivitas prolaktin di hambat oleh estrogen dan progesterone yang masih tinggi.

2. Reflek aliran

Bersamaan dengan pembentukan prolaktin oleh hipofise anterior, rangsangan yang berasal dari isapan bayi di lanjutkan ke hipofise posterior (neirohipofise) yang kemudian mengeluarkan oksitosin.

f. Tanda tanda vital

1. Suhu tubuh

Setelah proses persalinan suhu tubuh dapat meningkat sekitar $0,5^{\circ}\text{C}$ dari keadaan normal (36°C - 37°C) namun tidak lebih dari 38°C .

2. Nadi

Pada masa nifas biasanya denyut nadi akan kembali normal

3. Tekanan darah

Setelah partus tekanan darah dapat sedikit lebih rendah dibandingkan pada saat hamil karena terjadi perdarahan pada proses persalinan.

4. Pernapasan

Setelah partus selesai, frekuensi pernapasan akan kembali normal. Keadaan pernapasan biasanya berhubungan dengan suhu dan denyut nadi.

g. Hormon

Hormon prolaktin akan merangsang pembentukan air susu pada kelenjar mammae dan prostaglandin memicu sekresi oksitosin yang menyebabkan timbulnya kontraksi uterus.

h. Sistem peredaran darah (cardio vascular)

Terdapat hubungan antara sirkulasi darah ibu dengan sirkulasi janin melalui plasenta. Setelah janin di lahirkan hubungan sirkulasi darah tersebut akan terputus sehingga volume darah ibu relative akan meningkat.

i. Sistem pencernaan

Buang air besar biasanya mengalami perubahan 1-3 hari pertama post partum. Hal ini di sebabkan terjadinya penurunan tonus otot selama proses persalinan. Faktor-faktor tersebut sering menyebabkan timbulnya konstipasi pada ibu nifas dalam minggu pertama. Kebiasaan defekasi yang teratur perlu di latih kembali setelah tonus otot kembali normal.

j. Sistem perkemihan

Pada masapost partum tahap lanjut, distensi yang berlebihan ini dapat menyebabkan kandung kemih lebih peka terhadap infeksi sehingga mengganggu proses berkemih normal. Dengan mengosongkan kandung kemih secara adekuat, tonus kandung kemih biasanya akan pulih kembali dalam lima sampai tujuh hari setelah bayi lahir.

k. Sistem musculoskeletal

setelah proses persalinan selesai, dinding perut akan menjadi longgar, kendur dan melebarselama beberapaminggu atau bahkan sampai beberapa bulan akibat peregangan yang begitu lama selama hamil.

2.3.3 Perubahan Psikologis Masa Nifas

Menurut Waliyani (2015), fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain adalah sebagai berikut :

1. *Fase Taking In*

Merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama samapi hari ke dua setelah melahirkan. Ibu berfokus pada dirinya sendiri sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami ibu lebih disebabkan karena proses persalinan yang baru saja dilaluinya. Rasa mules, nyeri pada jalan lahir, kurang tidur atau kelelahan, merupakan hal yang sering dikeluhkan ibu. Pada fase ini, kebutuhan istirahat, asupan nutrisi dan komunikasi yang baik harus dapat terpenuhi. Bila kebutuhan tersebut tidak terpenuhi, ibu dapat mengalami gangguan psikologis berupa : kekecewaan pada bayinya, ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang di alami, rasa bersalah karena belum bias menyusui bayinya dan kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayinya.

2. *Fase Taking Hold*

Merupakan fase yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan atau pendidikan kesehatan

tentang perawatan diri dan bayinya. Penuhi kebutuhan ibu tentang cara perawatan bayi, cara menyusui bayi yang baik dan benar, cara perawatan luka jalan lahir, mobilisasi postpartum, senam nifas, nutrisi, istirahat, kebersihan diri dan lain-lain.

3. Fase Letting Go

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya sebagai seorang ibu. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya dan siap menjadi pelindung bagi bayinya. Perawatan ibu bagi diri dan bayinya semakin meningkat. Rasa percaya diri ibu akan peran barunya mulai tumbuh, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya. Dukungan suami dan keluarga dapat membantu ibu untuk lebih meningkatkan rasa percaya diri dalam merawat bayinya. Kebutuhan akan istirahat dan nutrisi yang cukup masih sangat diperlukan ibu untuk menjaga kondisi fisiknya.

2.3.4 Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan rumah postpartum dilakukan sebagai suatu tindakan untuk pemeriksaan post partum lanjutan. Semakin meningkatnya kematian ibu di Indonesia saat nifas sekitar 60% mencetuskan pembuatan program dan kebijakan teknis yang lebih baru mengenai jadwal kunjungan nifas paling sedikitnya empat kali dilakukan kunjungan nifas untuk menilai status ibudan

bayi baru lahir juga mencegah, mendeteksi dan menangani masalah masalah yang terjadi (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

Tabel 2.5
Standar Kunjungan Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. 2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut. 3. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga, bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. 4. Pemberian ASI awal 5. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. 6. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah terjadi hipotermi. 7. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.
2	6 hari setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal atau tidak ada bau. 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal. 3. Memastikan ibu cukup mendapatkan makanan, cairan dan istirahat. 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. 5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
3	2 minggu setelah persalinan	Sama seperti di atas (6 hari setelah persalinan)
4	6 minggu setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan pada ibu, penyulit yang ia atau bayi alami. 2. Memberikan konseling KB secara dini.

(Sumber : Walyani dan Purwoastuti, 2015).

2.4 Konsep Dasar BBL dan Neonatus

2.4.1 Pengertian BBL dan Neonatus

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

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

2.4.2 Kunjungan Bayi Baru Lahir

Tabel 2.3

Kunjungan Bayi Baru lahir

Kunjungan	Waktu	Penatalaksanaan
Kunjungan I	6- 8 jam setelah bayi lahir	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mempertahankan suhu tubuh bayi 2. Melakukan pemeriksaan fisik bayi 3. Memberikan imunisasi HB 0
Kunjungan II	3-7 hari setelah bayi lahir	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjaga tali pusat dalam keadaan kering 2. Memberikan konseling terhadap ibu untuk memberiksan asi eksklusif ,dan berikan Asi sesering mungkin
Kunjungan III	8-28 hari setelah bayi lahir	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pemeriksaan fisik 2. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir

Marmi ,2015

2.5 Konsep Dasar Keluarga Berencana (KB)

2.5.1 Pengertian Keluarga Berencana (KB)

Suntik KB 3 bulan adalah metode kontrasepsi hormonal yang mengandung hormon progestin. Kontrasepsi ini bekerja dengan mencegah ovulasi. metode kontrasepsi hormonal yang mengandung hormone progestin, namun tidak mengandung estrogen. Kontrasepsi ini bekerja dengan mencegah pengeluaran sel telur sehingga tidak akan terjadi pembuahan sel telur oleh sperma. Satu suntikan diberikan setiap 3 bulan dan suntikan tersebut sangat efektif apabila diberikan secara tepat waktu (Saifudin, 2010).

2.5.2 Tujuan Keluarga Berencana (KB)

Menurut Saifudin (2010), tujuan KB yaitu :

a. Tujuan Umum

Untuk mewujudkan visi dan misi program KB yaitu membangun kembali dan melestarikan fondasi yang kokoh bagi pelaksana program KB di masa mendatang untuk mencapai keluarga berkualitas.

b. Tujuan Khusus :

Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia, sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia. Menciptakan penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan masyarakat.

2.5.3 Manfaat Keluarga Berencana

Menurut Saifudin (2010), manfaat program KB antara lain :

a. Suntik KB 3 bulan adalah metode kontrasepsi hormonal yang mengandung hormon progesterin. Kontrasepsi ini bekerja dengan mencegah ovulasi. Satu suntikan diberikan setiap 3 bulan dan suntikan tersebut sangat efektif apabila diberikan secara tepat waktu (Saifudin, 2010).

b. Efektifitas

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

c. Indikasi

Indikasi pada penggunaan suntik DMPA menurut Saifudin (2010) :

- 1) Wanita usia produktif.
- 2) Wanita yang telah memiliki anak.
- 3) Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan memiliki efektifitas tinggi.
- 4) Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai.
- 5) Setelah melahirkan dan tidak menyusui.
- 6) Setelah abortus dan keguguran.
- 7) Memiliki banyak anak tetapi belum menghendaki tubektomi.
- 8) Masalah gangguan pembekuan darah.
- 9) Menggunakan obat epilepsy dan tuberculosi.

d. Manfaat bagi anak yang dilahirkan

Anak dapat tumbuh secara wajar karena ibu yang hamil dalam keadaan sehat. Setelah lahir, anak akan mendapatkan perhatian, pemeliharaan dan makanan yang cukup karena kehadiran anak tersebut memang di inginkan dan di rencanakan.

e. Manfaat bagi anak-anak yang lain

Dapat memberikan kesempatan kepada anak agar perkembangan fisiknya lebih baik karena setiap anak memperoleh makanan yang cukup dari sumber yang tersedia dalam keluarga. Perkembangan mental dan sosialnya lebih sempurna karena pemeliharaan yang lebih baik dan lebih banyak waktu yang dapat diberikan oleh ibu untuk setiap anak. Perencanaan kesempatan pendidikan yang lebih baik karena sumber-sumber pendapatan keluarga tidak habis hanya untuk mempertahankan hidup semata.

f. Bagi suami

Program KB bermanfaat untuk memperbaiki kesehatan fisik, mental dan sosial karena kecemasan berkurang serta memiliki lebih banyak waktu luang untuk keluarganya.

g. Manfaat bagi program KB bagi seluruh keluarga

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

2.5.2 Suntik KB 3 Bulan (Depo Medroksiprogesteron)

Menurut Saifudin (2010), suntik KB 3 bulan yaitu :

a. Pengertian

Suntik KB 3 bulan adalah metode kontrasepsi hormonal yang mengandung hormone progestin, 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 tubektomo

- 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.

2.5.5 Tahap Konseling KB (SATU TUJU)

Menurut Saifudin (2010), dalam memberikan konseling, khususnya bagi calon klien KB baru, hendaknya dapat diterapkan enam langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU tersebut tidak perlu melakukan secara berurutan karena petugas harus menyesuaikan diri dengan kebutuhan

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

1. **SA:** Sapa dan Salam kepada pasien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun merasa oercaya diri tanya kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.
2. **T :** Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara tentang mengenai pengalaman KB dan Reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan pasien. Berikan perhatian pada klien mana yang disampaikan klien sesuai dengan kata-kata, gerak. Perhatikan bhwa kita memahami dengan itu kita dapat membantunya.
3. **U :** Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi yang paling dia suka, serta jelaskan pula jenis-jenis kontrasepsi lain yang ada dan jelaskan alternatif kontrasepsi lain.
4. **TU :** Bantulah klien untuk menentukan pilihan, bantulah klien untuk berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginan dan

mengajukan pertanyaan. Tanggapilah secara terbuka, petugas membantu mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangan mendukung dengan pilihan tersebut.

5. **J:** Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih jenis kontrasepsi, jika diperlukan perlihatkan obat/alat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alata/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya. Sekali lagi doronglah klien untuk bertanya dan petugas menjawab secara jelas dan terbuka. Berilah penjelasan juga tentang manfaat ganda metode kontrasepsi misalnya kondom yang dapat mencegah Infeksi Menular Seksual (IMS). Cek pengetahuan klien tentang penggunaan kontrasepsi.
6. **U :** Perlunya dilakukanya kunjungan ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan.

2.6 Manajemen Asuhan Kebidanan

2.6.1 Tujuh Langkah Varney

Menurut Walyani (2015), manajemen Varney merupakan metode pemecahan masalah kesehatan ibu dan anak yang khusus dilakukan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. Dalam proses penatalaksanaan asuhan kebidanan menurut Varney ada 7 langkah, meliputi :

1) Langkah 1 : Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data dapat dilakukan dengan cara anamnesa, pemeriksaan fisik sesuai kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan khusus dan pemeriksaan penunjang.

2) Langkah II : Interpretasi Data Dasar

Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa atau masalah yang spesifik.

3) Langkah III : Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Pada langkah ini bidan mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang telah diidentifikasi.

4) Langkah IV : Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera dan Kolaborasi

Mengantisipasi perlunya tindakan segera oleh bidan dan/dokter untuk konsultasi atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain.

5) Langkah V : Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi/masalah klien, tapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien tersebut, apakah kebutuhan perlu konseling, penyuluhan dan apakah pasien perlu dirujuk karena ada masalah-masalah yang berkaitan dengan masalah kesehatan lain.

6) Langkah VI : Melaksanakan Asuhan

Pada langkah ini rencana asuhan yang komprehensif yang telah dibuat dapat di laksanakan secara efisien seluruhnya oleh bidan atau dokter atau tim kesehatan lain.

7) Langkah VII : Evaluasi

Melakukan evaluasi hasil dari asuhan yang telah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan diagnosa/masalah.

2.6.2 Metode Pendokumentasian SOAP

Menurut Walyani (2015), metode pendokumentasian SOAP sebagai berikut:

a. S : Subjektif

1. Menggambarkan pendokumentasian pengumpulan data klien melalui anamnesa
2. Tanda gejala subjektif yang diperoleh dari hasil bertanya pada klien, suami atau keluarga (identitas umum, keluhan, riwayat menarche, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, riwayat KB, riwayat penyakit keluarga, riwayat penyakit keturunan, riwayat psikososial, pola hidup)
3. Catatan ini berhubungan dengan masalah sudut pandang klien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan diagnosa. Pada orang yang bisu, dibagian data belakang "S" di beri

tanda ‘O’ atau ‘X’ ini menandakan orang ini bisu. Data subjektif menguatkan diagnosa yang dibuat.

b. O : Objektif

1. Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik klien, hasil laboratorium dan tes diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung assessment.
2. Tanda gejala objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan (keadaan umum, vital sign, fisik, pemeriksaan dalam, laboratorium, dan pemeriksaan penunjang, pemeriksaan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi).
3. Data ini memberi bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosa. Data fisiologis, hasil observasi, informasi kajian teknologi (hasil laboratorium, sinar-X, rekam CTG, dan lain-lain) serta informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam kategori ini. Apa yang diobservasi oleh bidan akan menjadi komponen yang berarti dari diagnosa yang akan ditegakkan.

c. A: Analisa data

- a. Masalah atau diagnose yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau disimpulkan. Karena keadaan klien terus berubah dan selalu ada

informasi baru baik subjektif maupun objektif, maka proses pengkajian adalah suatu proses yang dinamik. Sering menganalisa adalah suatu yang penting dalam mengikuti perkembangan klien.

- b. Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi :
 - a. Diagnosa/masalah
 1. Diagnosa adalah rumusan dari hasil pengkajian mengenai kondisi klien : hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir. Berdasarkan hasil analisa yang diperoleh.
 2. Masalah adalah segala sesuatu yang menyimpang sehingga kebutuhan klien terganggu.
 - b. Antisipasi masalah lain/ diagnose potensial

d. P : Penatalaksanaan

Menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assesment. Untuk perencanaan, implementasi dan evaluasi di masukkan dalam "P" sebagai berikut :

1. Perencanaan

Membuat rencana tindakan saat itu atau yang akan datang. Untuk mengusahakan tercapainya kondisi klien yang sebaik mungkin. Proses ini termasuk kriteria tujuan tertentu dari kebutuhan klien yang harus dicapai dalam batas waktu tertentu, tindakan yang

diambil harus membantu mencapai kemajuan dalam kesehatan dan harus sesuai dengan instruksi dokter.

2. Implementasi

Rencana tindakan untuk menghilangkan dan mengurangi masalah klien. Tindakan ini harus disetujui oleh klien kecuali bila tidak dilaksanakan akan membahayakan keselamatan klien. Bila kondisi klien berubah, intervensi mungkin juga harus berubah atau disesuaikan.

3. Evaluasi

Tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil merupakan hal penting untuk menilai efektifitas asuhan yang diberikan. Analisa dari hasil yang dicapai menjadi fokus dari ketepatan nilai tindakan, jika kriteria tujuan tidak tercapai, proses evaluasi dapat menjadi dasar untuk mengembangkan tindakan alternative sehingga mencapai tujuan.

BAB III

METODE LAPORAN KASUS

3.1 Desain Laporan Kasus

Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, dan nifas ini adalah metode laporan kasus deskriptif dan jenis laporan kasus deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (Case Study), yakni dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan.

3.2 Tempat dan Waktu Laporan Kasus

a. Tempat studi kasus

Studi kasus ini dilaksanakan di Praktek Mandiri Bidan Husniyati di Jalan kapten Abdullah Talang bubuk plaju, Palembang Sumatra selatan

b Waktu

Pelaksanaan studi kasus ini bulan Maret sampai dengan bulan Mei 2019

3.3 Subjek Laporan Kasus

Subjek yang digunakan dalam laporan kasus ini adalah seorang ibu hamil yang usia kehamilannya 37 minggu 1 hari, kemudian diikuti sampai masa nifas sampai Keluarga Berencana.

3.4 Instrumen Laporan Kasus

Data primer dikumpulkan dengan cara: Pengamatan/observasi/ pemeriksaan/ pengukuran, Wawancara dan Diskusi kelompok terfokus (*focus group discussion*) .

Data sekunder: dokumentasi atau catatan medik.

3.5 Alat dan Bahan Laporan Kasus

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik meliputi:
 - a. Alat dan bahan pemeriksaan ibu hamil meliputi: tensimeter, stetoskop, dopler, timbangan berat badan, medline, thermometer, jam, dan handscoon.
 - b. Alat dan bahan persalinan: clemek plastic, spatu boot, masker, handuk bersih, kacamata, penutup kepala, 2 pasang sarung tangan, 1 pasang sarung tangan DTT atau steril, 1 buah handuk, 1/3 kain alas bokong ibu, selimut untuk mengganti, topi bayi, pakaian ibu, gunting tali pusat, benang tali pusat atau klem plastik, bengkok, gunting episiotomi, klem ½ koher, 1 pinset anatomi, 1 pinset chirurgis, nal powder, benang chromic 2.0 atau 3.0, oksitoksin, lidokain.
 - c. Alat dan bahan pemeriksaan fisik ibu nifas: tensimeter, stetoskop, thermometer, kapas dan air DTT, handscoon, pinset, bengkok, larutan clorin 0,5%.
 - d. Alat dan bahan pemeriksaan bayi baru lahir: pita meter (medline), alat ukur lila, thermometer axilla dan rectal kom berisi kapas, suntik, spuit 1 cc, obat-

obatan (Vit K dan Vaksin Hepatitis), tetes mata/salep mata, kain bersih, alat ukur berat badan dan tinggi badan, nierbeken/bengkok, 1 buah baskom berisi air clorin.

2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara: Format Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil, bersalin, nifas, BBL, dan KB
3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi: catatan medik atau status pasien, buku KIA.

BAB IV

LAPORAN KASUS DAN PEMBAHASAN

4.1 GAMBARAN LOKASI LAPORAN KASUS

Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny. K G₃P₂A₀ Di lakukan di Praktik Mandiri Bidan Hj.Husniyati, SST Palembang yang beralamatkan di Jl. Kapt.Abdullah Rt. 09 No. 02 Plaju. No SIPB 446/IKB/0354/BPM-PTSP/2018.

Praktik Mandiri Bidan Husniyati memiliki 6sumber daya manusia pemberi pelayanan 1. Hj. Husniyati, SST 2. Yeti Sopiana, A.md.Keb 3. Noriska Arianda. A.md.Keb 4. Putri Ramadhona, A.md.Keb 5. Shintia Malia Dora, STr.Keb 6. Fitria Resmi, STr.Keb. BPM Husniyati memiliki ruang ANC 1, ruang KB 1, ruang Nifas 5, ruang Vip 2, ruang VK 2, ruang ASI 1, ruang Bidan 1, ruang senam 1, Musholla 1 dan Kamar mandi 4.

Dan Jenis pelayanan yang bisa didapatkanAntenatal Care (ANC), Persalinan Normal, Keluarga Berencana (KB), Imunisasi, Berobat Dasar. Dan waktu pelayanan nya adalah 24 Jam.

4.2 LAPORAN KASUS

.Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny. A umur 28 tahun, kehamilan G₃P₂A₀aterm JTH, Preskep. beragama islam. suku sumatera, Pendidikan terakhir SMA, pekerjaan ibu rumah tangga, dan suami Tn. H umur 29 tahun, beragama islam, suku sumatera, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan swasta yang beralamatkan di Jln. Kapten Abdullah, gang aman No RT/RW 16/04. Palembang Sumatera Selatan.

4.2.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan

4.2.1.1 Kunjungan I Trimester III

Pada tanggal 15 Maret 2019, diperoleh dari data subjektif Ny. A, umur 28 tahun, agama Islam, suku/bangsa Sumatera/Indonesia, pendidikan terakhir SMA, Ibu rumah tangga, Ibu mengaku hamil 9 bulan mengandung anak ke tiga tidak ada riwayat keguguran, dan ibu ingin memeriksakan kehamilannya. Riwayat haid dalam batas normal, Riwayat kehamilan Ny. A G₃P₂A₀ usia kehamilan 37 minggu 1 hari, HPHT 28-06-2018, TP4-04-2019, ibu telah melaksanakan pemeriksaan kehamilannya sebanyak 6 kali, yang terdiri dari 2 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 2 kali pada trimester III 4 kali, ibu telah mendapatkan ±90 tablet Fe selama 9 bulan kehamilan dan telah habis dikonsumsi.

Hasil pemeriksaan objektif yang di dapatkan Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmetis, Tekanan darah 110/70 mmHg, Pernafasan 22 x/menit, Nadi 80 x/menit, Suhu 36,5⁰C, BB sebelum hamil 55 kg, BB sekarang 63 kg, Tinggi badan 155cm, Lila 30 cm. Hasil pemeriksaan kebidanan secara inspeksi dalam batas normal. Hasil pemeriksaan secara palpasi di dapatkan Leopold I : TFU 3 jari

dibawah PX(mc: 31 cm) bagian fundus teraba bokong, Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba punggung dan bagian kiri perut ibu teraba ekstremitas, Leopold III : Dibagian bawah perut ibu teraba kepala dan belum masuk PAP, TBJ : TFU - 12 x 155 = (31-12) 19 x 155 = 2.945 gram. Pemeriksaan secara auskultasi di dapatkan DJJ 145 x/menit, hasil pemeriksaan kebidanan secara perkusi reflek patella Ka (+) / Ki (+).

Analisa data di dapatkan diagnosa G₃P₂A₀ hamil 37minggu 1 hari,janin tunggal hidup presentasi kepala, masalah tidak ada dan kebutuhan tidak ada.

Penatalaksanaan kasus, menjelaskan pada ibudan janin dalam keadaan sehat, Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan yang telah di lakukan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat, menganjurkan ibu untuk melakukan senam hamil, menganjurkan ibu untuk perawatan payudara setiap sehabis mandi menggunakan air bersih dan juga membersihkan puting payudara dengan menggunakan baby oil untuk persiapan menyusui, mengajurkan ibu untuk menjaga personal hygiene agar tetap selalu bersih, mengajurkan ibu untuk tidur dengan posisi miring kekiri, di karenakan posisi ini baik untuk melancarkan peredaran darah dan oksigen ke janin, menganjurkan ibu untuk menyiapkan segala perlengkapan persalinan seperti perlengkapan ibu dan bayi.

Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda bahaya kehamilan seperti sakit kepala yang hebat, pandangan kabur, gerakan janin tidak di rasakan seperti biasanya, perdarahan pervaginam, bengkak pada daerah wajah dan ekstermitas dan keluar air-air dari jalan lahir, menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan seperti sakit perut

mejaljar kepinggang, keluar lendir bercampur darah, dan adanya his yang adekuat, menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan ulang 1 minggu lagi atau apabila ibu merasa ada keluhan atau terdapat salah satu tanda di atas ibu dapat langsung memeriksakan diri kebidan tanpa harus menunggu 1 minggu lagi

4.2.1.2 Kunjungan II Trimester III

Pada tanggal 23 Maret 2019 pukul 10.00 WIB, Ibu melakukan pemeriksaan hamil di PMB Husniyati.

Hasil pemeriksaan objektif yang di dapatkan Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmetis, Tekanan darah 110/70 mmHg, Pernafasan 22 x/menit, Nadi 80 x/menit, Suhu 36,5⁰C, BB sebelum hamil 55 kg, BB sekarang 63 kg. hasil pemeriksaan kebidanan secara inspeksi dalam batas normal. Hasil pemeriksaan secara palpasi di dapatkan Leopold I : TFU 3 jari bawah PX (mc: 31 cm) bagian fundus teraba bokong, Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba punggung dan bagian kiri perut ibu teraba ekstremitas, Leopold III : Dibagian bawah perut ibu teraba kepala dan sudah masuk PAP, Leopold : Konvergen TBJ : $TFU - 12 \times 155 = (31-12) 19 \times 155 = 2.945$ gram. Pemeriksaan secara auskultasi di dapatkan DJJ 140 x/menit. Hasil pemeriksaan kebidanan secara perkusi reflek patella Ka (+) / Ki (+).

Analisa data di dapatkan diagnosa G₃P₂A₀ hamil 38 minggu 2 hari janin tunggal hidup presentasi kepala, masalah tidak ada dan kebutuhan tidak ada.

Penatalaksanaan kasus, menjelaskan pada ibudan janin dalam keadaan sehat, Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan yang telah di lakukan bahwa ibu dan janin

dalam keadaan sehat, menganjurkan ibu untuk perawatan payudara setiap sehabis mandi menggunakan air bersih dan juga membersihkan puting payudara dengan menggunakan baby oil untuk persiapan menyusui, menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene agar tetap selalu bersih, menganjurkan ibu untuk tidur dengan posisi miring ke kiri, di karenakan posisi ini baik untuk melancarkan peredaran darah dan oksigen ke janin, menganjurkan ibu untuk menyiapkan segala perlengkapan persalinan seperti perlengkapan ibu dan bayi.

Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda bahaya kehamilan seperti sakit kepala yang hebat, pandangan kabur, gerakan janin tidak di rasakan seperti biasanya, perdarahan pervaginam, bengkak pada daerah wajah dan ekstermitas dan keluar air-air dari jalan lahir, menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan seperti sakit perut mejalar kepinggang, keluar lendir bercampur darah, dan adanya his yang adekuat, menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan ulang 1 minggu lagi atau apabila ibu merasa ada keluhan atau terdapat salah satu tanda di atas ibu dapat langsung memeriksakan diri kebidan tanpa harus menunggu 1 minggu lagi

4.2.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

4.2.2.1 Kala I

Pada tanggal 7 April 2019 pukul 08.00 WIB, Ny. A datang Praktik Mandiri Bidan Husniyati Palembang mengeluh sakit perut bagian bawah yang menjalar dari perut sampai ke pinggang dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir. Mules sejak pukul 05.00 WIB.

Hasil pemeriksaan objektif yang di dapatkan Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmetis, Tekanan darah 110/70 mmHg, Pernafasan 22 x/menit, Nadi 80 x/menit, Suhu 36,5⁰C, BB sebelum hamil 55 kg, BB sekarang 64 kg. hasil pemeriksaan kebidanan secara inspeksi dalam batas normal. Hasil pemeriksaan secara palpasi di dapatkan Leopold I : TFU Pertengahan PX (Mc: 30 cm) bagian fundus teraba bokong, Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba punggung dan bagian kiri perut ibu teraba ekstremitas, Leopold III : Dibagian bawah perut ibu teraba kepala dan sudah masuk PAP, Leopold : Divergen 2/5. HIS 4x10'45". Pemeriksaan secara auskultasi di dapatkan DJJ 140 x/menit. Hasil pemeriksaan kebidanan secara perkusi reflek patella Ka (+) / Ki (+). Dan hasil pemeriksaan dalam di dapatkan bahwa porsio tipis, pembukaan 8 cm, penipisan 75%, ketuban (+), persentasi kepala, Penyusupan 0, penurunan hodge III, penunjuk UUK Kanandepan.

Analisa data di dapatkan diagnosa G₃P₂A₀ hamil aterm inpartu kala 1 fase aktif, Janin tunggal hidup presentasi kepala, masalah tidak ada dan kebutuhan tidak ada.

Penatalaksanaan kasus, Memberitahukan pada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah di lakukan ibu dan janin dalam batas normal dan baik, Mempersiapkan *informed consent* untuk ditanda tangani oleh pasien dan keluarga sebelum melakukan tindakan, 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, Memberikan asupan nutrisi dan cairan pada ibu untuk menambah tenaga ibu agar tidak merasa

lemas, Menganjurkan ibu untuk berkemih, agar kandung kemih ibu tidak penuh dan tidak menghalangi kepala turun ke panggul, sehingga mempermudah proses persalinan, 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, 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, Mengawasi kala I dengan menggunakan partograf, lakukan pemeriksaan TD, suhu , nadi, DJJ, his setiap 30 menit dan PD setiap 4 jam atau lebih cepat dari waktu tersebut jika ada indikasi, Mempersiapkan ruangan dan alat-alat persalinan seperti *partus set*, *heacting set*, obat-obatan seperti oksitosin, lidocain dan ergometrin yang diperlukan, serta alat pelindung diri untuk penolong, Mempersiapkan perlengkapan bayi dan ibu, seperti pakaian bayi dan ibu, pembalut, dan kain bersih, menyiapkan APD lengkap, obat-obatan serta alat-alat untuk persiapan persalinan.

4.2.2.2 Kala II

Pada pukul 09:00 WIB data subjektif di dapatkan ibu mengatakan ada dorongan kuat untuk meneran dan ingin buang air besar.

Dari hasil pemeriksaan objektif di dapatkan his 5x10'45''Djj 145 kali/ menit, perineum menonjol, vulva membuka, anus ada tekanan.dan di lakukan pemeriksaan dalam Portio tidak teraba, Pembukaan 10 cm, Penipisan 100%, Ketuban Jernih, Presentasi Kepala, Penunjuk UUK kanan depan, Penurunan Hodge III.

Analisa data di dapatkan diagnosa G₃P₂A₀ hamil aterm inpartu kala II fase aktif, Janin tunggal hidup presentasi kepala, masalah tidak ada dan kebutuhan tidak ada.

Penatalaksanaan kasus, Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan ibu akan melahirkan, 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, Melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan 60 langkah APN, Pukul 09.20 WIB bayi lahir spontan jenis kelamin Laki-laki, menangis kuat, kulit kemerahan, gerakan aktif, melakukan IMD selama 1 jam.

4.2.2.3 Kala III

Pada pukul 09:30 NyAibu mengatakan senang bayinya telah lahir dan ibu mengeluh perutnya masih mules. Hasil pemeriksaan objektif keadaan umum baik, kesadaran composmentis, keadaan emosional baik, tali pusat memanjang dan ada semburan darah uterus globuler. Analisa di dapatkan dengan diagnosa P₃A₀ Kala III, masalah tidak ada, kebutuhan tidak ada.

Penatalaksanaan kasus yang di berikan yaitu memberitahukan kepada ibu bahwa saat ini merupakan kala III yaitu masa pengeluaran *plasenta*, melakukan *palpasi* untuk memastikan tidak ada janin kedua, melakukan manajemen aktif kala III, suntik oksitosin 10 IU, melakukan peregangan tali pusat terkendali plasenta lahir lengkap Pukul 09:30 WIB, melakukan massase uterus, melakukan pengkajian pada

plasenta, periksa apakah kotiledon dan selaput ketuban lengkap kemudian pemeriksaan terhadap *perineum* apakah terjadi *laserasi/robekan* pada jalan lahir.

4.2.2.4 Kala IV

Pada pukul 09:45 WIB, ibu mengatakan merasa lelah dan perutnya masih mules setelah persalinan.

Hasil pemeriksaan objektif Keadaan umum baik, Kesadaran compos mentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80x/menit, pernafasan 22x/menit, Suhu: 36,5⁰C, Kontraksi uterus: baik, TFU: 2 jari dibawah pusat, kandung kemih tidak penuh, perdarahan: ± 100 cc.

Analisa di dapat diagnosa P₃A₀Kala IV. Masalah dan kebutuhan segera tidak ada.

Penatalaksanaan kasus, memberitahu ibu hasil pemeriksaan ibu dan bayi dalam kondisi sehat dan normal, menganjurkan ibu untuk makan dan minum agar dapat memulihkan tenaga, melakukan pemantauan selama 2 jam (15 Menit jam pertama dan 30 menit jam ke 2), Menganjurkan ibu untuk segera menyusui bayinya dan memberikan ASI secara eksklusif, melakukan pensterilan alat, mendokumentasikan semua asuhan selama proses persalinan di dalam lembar partograf.

4.2.3 Asuhan Kebidanan Nifas

4.2.3.1 Kunjungan ke-1 (6-8 jam setelah persalinan)

Pada tanggal 07 April 2019 pukul 16:00 WIB, Ibu mengeluh perutnya masih mules, dan ibu mengaku bahagia atas kelahiran bayinya, dan ibu mengatakan bayinya sudah menyusui, tetapi ASI belum keluar banyak. data objektif di dapatkan kesadaran composmentis, keadaan umum baik, tekanan darah 110/70 mmhg, pernafasan 22x/menit, nadi 80 x/menit, suhu 36,5⁰c, seklera tidak kuning, konjungtiva merah muda, refleks pupil ka (+) / ki (+), odema pada muka tidak ada, leher tidak ada pembengkakan, payudara bentuk/ukuran simetris, areola mammae hyperpigmentasi, puting susu menonjol, colostrum sudah keluar, asi sudah keluar abdomen simetris, genetalia eksterna, perineum tidak ada robekan, perdarahan ± 50, jenis lochea rubra, warna merah segar, ekstremitas bawah tidak ada odem dan varices, TFU 3 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, involusi uteri baik, inspekulo tidak dilakukan.

Analisa data di dapatkan diagnosa P₃A₀ Post Partum 6 jam, masalah tidak ada, kebutuhan tidak ada.

Penatalaksanaan kasus, memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah di lakukan bahwa keadaan ibu dan bayi dalam keadaan baik, 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, mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan *masase* yaitu dengan meletakan tangan difundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar secara lembut, menganjurkan ibu untuk

membersihkan alat kemaluannya agar tidak terjadi infeksi, memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang ibu 6 hari lagi.

4.2.3.2 Kunjungan ke-II (6 hari setelah persalinan)

Pada tanggal 14 April 2019 pukul 14.00 WIB, ibu mengatakan tidak keluhan. Data objektif di dapatkan keadaan umum baik, tekanan darah 110/70 mmhg, pernafasan 22x/menit, nadi 80x/menit, suhu $36,5^{\circ}\text{C}$, seklera tidak kuning, konjungtiva merah muda, refleks pupil ka (+) / ki (+), odema pada muka tidak ada, jenis lochea sanguinolenta, warna merah kekuningan, TFU pertengahan pusat simpisis, kontraksi uterus baik, involusi uterus baik.

Analisa data di dapatkan diagnosa P_3A_0 post partum 6 hari, masalah tidak ada, kebutuhan tidak ada.

Penatalaksanaan kasus, memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan bayi dalam keadaan baik, menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi seimbang serta istirahat yang cukup, menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya nifas, menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya, menganjurkan ibu untuk menjaga daerah kewanitaannya agar tetap selalu bersih dan kering, memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang 2 minggu lagi dan jika ada keluhan/kelainan.

4.2.3.2 Kunjungan ke-III (2 minggu setelah persalinan)

Pada tanggal 21 April 2019 pukul 16.00 WIB, ibu mengatakan tidak ada keluhan. Data yang di dapatkan keadaan umum baik, tekanan darah 110/70 mmhg, pernafasan 22x/menit, nadi 81x/menit, suhu $36,5^0\text{c}$, sclera tidak kuning, konjungtiva tidak pucat, refleks pupil ka (+) / ki (+), odema pada muka tidak ada, jenis lochea serosa, TFU tidak teraba, kontraksi uterus baik, involusi uterus baik.

Analisa data di dapatkan diagnose $P_3 A_0$ post partum 2 minggu, masalah tidak ada, kebutuhan tidak ada.

Penatalaksanaan kasus, memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan bayi dalam keadaan baik, menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya nifas, menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya, menjelaskan pada ibu jenis-jenis, efektifitas, keuntungan, kerugian, cara kerja dan manfaat kontrasepsi, memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang 6 minggu lagi.

4.2.3.3 Kunjungan ke-1V (6 minggu setelah persalinan)

Pada tanggal 19 Mei 2019 pukul 16.00 WIB, Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Data yang di dapatkan keadaan umum baik, tekanan darah 110/70 mmhg, pernafasan 22x/menit, nadi 82x/menit, suhu $36,5^0\text{c}$, sclera tidak kuning, konjungtiva merah muda, refleks pupil ka (+) / ki (+), odema pada muka tidak ada, jenis lochea alba, TFU tidak teraba, kontraksi uterus baik, involusi uterus baik.

Analisa data di dapatkan diagnosa $P_3 A_0$ post partum 6 minggu, masalah tidak ada, kebutuhan tidak ada.

Penatalaksanaan kasus, memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan bayi dalam keadaan baik, menanyakan pada ibu apakah ada keluhan selama nifas, menganjurkan ibu untuk ber-KB serta memberikan informed consent untuk melakukan KB suntik 3 bulan.

4.2.4 Asuhan Kebidanan Bayi baru Lahir

4.2.4.1 Kunjungan ke-1 (6-8 jam)

Pada tanggal tanggal 07 April 2019 pukul 16:00 WIB, dilakukan pengkajian bayi baru lahir, nama By. Ny. A, umur 6 jam, lahir pada tanggal 07 April 2019, pukul 09.20 WIB lahir usia kehamilan aterm. Riwayat persalinan jenis persalinan spontan, di tolong oleh bidan, ketuban pecah spontan, tidak ada indikasi, tindakan pasca persalinan yaitu menjaga kehangatan tubuh bayi, salep mata dan injeksi Vit K, Ibu mengaku bayinya tidak ada keluhan.

Hasil pemeriksaan data objektif keadaan umum baik, BBL2800 gram, PB: 49 cm, Jenis Kelamin :Laki-Laki,Lingkar Kepala:30 cm, Lingkar Dada: 33 cm dan Lila: 11 cm, tidak ada kelainan pada bayi,bayi sudah di berikan suntikan Vit K.

Diagnosa bayi baru lahir 6 jam masalah tidak ada kebutuhan tidak ada, penatalaksanaan kasus, memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa bayi dalam keadaan sehat dan normal, mengajurkan kepada ibu menjaga kehangatan bayi dengan menggantikan bayi pakaian, dibedong, menunda memandikan bayi minimal 6 jam dan meletakkan bayi di tempat yang hangat, mengajarkan ibu cara memberikan ASI yang benar dan memberitahu ibu agar menyusui bayinya setiap 2 jam sekali dan jika bayinya haus, menjelaskan kepada ibu

cara perawatan tali pusat bayi yaitu dengan cara mengganti kasa steril apabila dalam keadaan lembab, memberitahu ibu tanda bahaya bayi lahir, memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang 6 hari lagi dan apabila di dapati salah satu tanda bahaya dianjurkan ibu segera ke pelayanan petugas kesehatan agar dapat langsung diberikan tindakan.

4.2.4.2 Kunjungan ke-II(3-7 Hari)

Pada tanggal 14 April 2019 pukul 15.30 WIB dilakukan kunjungan ulang, dari hasil anamnesa di dapatkan bahwa ibu mngatakan bayinya tidak terdapat keluhan. Hasil pemeriksaan data objektif keadaan umum baik, BBL3000 gram, PB:50 cm, tidak ada kelainan pada bayi.

Diagnosa bayi baru lahir 7hari, masalah tidak ada, kebutuhan tidak ada. Penatalaksanaan kasus, memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah di lakukan bahwa bayi dalam keadaan sehat dan normal, menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin, menanyakan pada ibu apakah bayi ada keluhan atau tidak, menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang apabila di dapati keluhan.

4.2.4.3 Kunjungan ke-III (8-28 Hari)

Pada tanggal 21 April 2019 pukul 16.30 WIB dilakukan kunjungan ulang. Dari hasil anamnesa di dapatkan bahwa ibu mengatakan bayinya tidak terdapat keluhan. Hasil pemeriksaan data objektif keadaan umum baik, BB:3200 gram, PB:52 cm, tidak ada kelainan pada bayi.

Diagnosa bayi baru lahir 2 minggu, masalah tidak ada, kebutuhan tidak ada. Penatalaksanaan kasus, memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa bayi dalam keadaan sehat dan normal, menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin, menganjurkan ibu untuk bayinya mendapatkan imunisasi dasar lengkap, menanyakan pada ibu apakah bayi ada keluhan atau tidak, menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang apabila di dapati keluhan.

4.2.5 Asuhan Kebidanan Akseptor KB

Pada tanggal 18 Mei 2019 pukul 15.30 WIB ibu mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi KB 3 bulan. Jumlah anak 3 orang, umur anak terakhir: 6 minggu yang lalu.

Pada pemeriksaan fisik didapati kesadaran composmentis, keadaan umum baik, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi: 80 x/menit, RR: 22 x/menit, suhu: 36,5⁰C, BB: 60 kg, tidak hamil, masih menyusui, dan tidak ada riwayat penyakit.

Analisa didapatkan diagnosa P₃A₀ Akseptor KB Suntik 3 bulan. Masalah dan kebutuhan tidak ada.

Penatalaksanaan kasus, memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan fisik bahwa keadaan ibu sehat, menjelaskan kepada ibu tentang keuntungan penggunaan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan, menjelaskan pada ibu tentang kerugian atau tanda-tanda efek samping penggunaan KB suntik hormonal 3 bulan, mempersiapkan alat yang digunakan, melakukan penyuntikan secara intramuscular pada daerah bokong, 1/3 spina iliaca anterior posterior-sacrum di sebelah kanan bokong ibu, memberitahu ibu kunjungan ulang berikutnya.

4.3 PEMBAHASAN

4.3.1 Kehamilan

Hasil pengkajian pada Ny. A G3 P2 A0 usia 28 tahun hamil 39 minggu 2hari, Berdasarkan Standar 10T didapatkan hasil, telah dilakukannya Pengukuran tinggi badan satu kali yaitu 155 cm dan berat badan yaitu 63 Kg, Pengukuran tekanan darah (tensi) yaitu 110/700 mmHg, Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) yaitu 30 cm, Pengukuran tinggi fundus uterus yaitu 31 cm, Penentuan letak janin (presentasi janin) yaitu Presentasi kepala dan penghitungan dengan jantung janin yaitu 145x/m, imunisasi TT ibu tidak dilakukan karena ibu tidak bersedia, tablet Fe sudah dikonsumsi sejak usia kehamilan 9 minggu, pemeriksaan hemoglobin tidak dilakukan karena ibu tidak bersedia dan bidan memberi konseling atau penjelasan tentang keadaan ibu dan solusi untuk keluhan ibu, dan ibu telah mengerti penjelasan bidan.

Menurut Walyani (2015) Standar Pelayanan ANC 10 T yaitu Pengukuran tinggi badan cukup satu kali dan berat badan setiap kali periksa, Pengukuran tekanan

darah (tensi), Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA), Pengukuran tinggi rahim, Penentuan letak janin (presentasi janin) dan penghitungan dengan jantung janin, Penentuan status imunisasi tetanus toksoid (TT), Pemberian tablet tambah darah, Tes laboratorium, Konseling atau penjelasan, dan Tata laksana atau mendapatkan pengobatan.

Berdasarkan hasil laporan kasus Eka novita (2018) yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.E di PMB Abu Hasan Palembang Tahun 2018” bahwa pemeriksaan 10T didapatkan hasil BB ibu mengalami kenaikan 12 kg, tinggi badan 155 cm, TD ibu dalam batas normal, LILA 30 cm, TFU dalam batas normal, presentasi kepala, DJJ dalam batas normal, memberikan imunisasi TT2, total Fe yang diberikan 90 tablet, pada pemeriksaan laboratorium didapatkan hasil terakhir 12 gr%, tatalaksana kasus dan temu wicara. Kunjungan Kehamilan pada Ny. I di PMB Abu hasan Palembang tahun 2018 TM I satu kali, TM II 2 kali, TM III 3 kali.

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa antara teori dengan asuhan yang dilakukan di PMB Husniyati tahun 2019 dan penelitian Eka novita (2018) ada kesenjangan teori dengan praktik Karena ibu tidak bersedia dengan alasan masih takut dan tidak mendapat izin dari suami untuk melakukan suntik TT dan pemeriksaan Hemoglobin.

4.3.2 Persalinan

Hasil asuhan persalinan pada Ny.A di Praktik Mandiri Bidan Husniyati dari Kala I, Kala II, Kala III dan Kala IV berjalan normal tidak ada penyulit dan komplikasi. Hanya saja Pada saat melakukan tindakan persalinan penolong tidak menggunakan APD lengkap, karena hanya menggunakan sarung tangan (Handscoon), celemek. Dan bahwa pada umumnya tidak ada kesenjangan dan komplikasi hanya saja ditemukan kesenjangan tidak menggunakan APD lengkap.

Menurut walyani (2016), kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10cm) dalam menolong persalinan, bidan harus melakukan persiapan-persiapan seperti topi, masker, kaca mata, handscoon, celemek, handuk kecil, dan sepatu bot. Karena dalam menolong persalinan bidan harus melakukan persiapan-persiapan. Salah satu persiapan penting bagi penolong adalah menerapkan prinsip dan praktik pencegahan infeksi (PI) yang dianjurkan, termasuk mencuci tangan, memakai sarung tangan dan perlengkapan.

Berdasarkan hasil pengkajian dapat disimpulkan bahwa terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Pada teori dijelaskan bahwa saat melakukan pertolongan persalinan seharusnya mengenakan APD lengkap namun pada saat praktik hanya menggunakan sarung tangan, celemek dan sepatu but saja.

Berdasarkan hasil laporan kasus Eka novita (2018) yang berjudul “ Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. E di PMB Abuhasan Palembang Tahun 2018” kala 1 berlangsung selama 4 jam, kala II berlangsung selama 10 menit, kala III berlangsung selama 10 menit, kala IV berlangsung selama 2 jam.

Dari uraian diatas disimpulkan bahwa antara teori dengan asuhan yang dilakukan di PMB Hj. Herasdiana Palembang tahun 2019 dan penelitian Eka novita (2018) ada kesenjangan yang terjadi.

4.3.3 Nifas

Berdasarkan hasil pengkajian laporan kasus pada Ny. AP₃A₀ telah melakukan kunjungan nifas sebanyak 4 kali, kunjungan nifas pertama pada 6-8 jam setelah persalinan, kunjungan kedua pada 6 hari setelah persalinan, kunjungan ketiga pada 2 minggu setelah persalinan dan kunjungan keempat pada 6 minggu setelah persalinan.

Menurut Waliyani (2015), Kunjungan pada masa nifas dibagi menjadi 4 kali kunjungan, yaitu kunjungan pertama pada 6-8 jam setelah persalinan, kunjungan kedua pada 6 hari setelah persalinan, kunjungan ketiga pada 2 minggu setelah persalinan dan kunjungan keempat pada 6 minggu setelah persalinan.

Berdasarkan asuhan yang di lakukan penulis berasumsi bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

4.3.4 BBL/Neonatus

Berdasarkan hasil pengkajian pada bayi Ny. A, bayi yang telah lahir telah dilakukan kunjungan dan pemeriksaan sebanyak 3 kali yaitumulai dari 6-48 jam setelah lahir, hari 3-7 Hari setelah lahir.Dan hari ke 8-28 hari setelah bayi lahir.

Menurut teori Marmi (2015),kunjungan dan pemeriksaan pada bayi baru lahirdilakukan sebanyak 3kali yaitu pada kunjungan pertama 6-48 jam,kunjungan kedua 3-7 hari dan kunjungan ketiga 8-28 .

Dari uraian diatas penulis berasumsi bahwa tidak tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan praktik.

4.3.5 Keluarga Berencana

Asuhan kebidanan pada akseptor KB Ny.A padapemeriksaan fisik yang dilakukan pada Ny. A telah didapatkan hasil bahwa keadaan umum baik, tekanan darah 110/80 mmHg, RR 22x/menit, nadi 80x/menit, suhu 36,5^oc, BB 65 kg. Adapun pemeriksaan kebidan pada Ny. A yaitu haid terakhir 15 Mei 2018, tidak hamil, jumlah PA yaitu P₃A₀, sedang menyusui. Dengan menggunakan metode SATU TUJU Ny. A mengerti dan bisa memilih kontrasepsi yang di gunakan sesuai dengan keinginannya yaitu KB suntik 3 bulan.

Menurut Saifudin (2010) Suntik KB 3 bulan adalah metode kontrasepsi hormonal yang mengandung hormone progestin, 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

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 SIMPULAN

Dari asuhan kebidanan komprehensif yang diberikan kami dapat mencapai tujuan dari pembuatan laporan tugas akhir ini yaitu:

- a. Telah diberikan Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny.A pada masa kehamilan melakukan kunjungan kehamilan (Antenatal Care) sebanyak 6x dan tidak ditemukan penyulit ataupun komplikasi dan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.
- b. Telah diberikan Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny.A pada masa persalinan Kala I, Kala II, Kala III, Kala IV tidak ditemukan penyulit ataupun komplikasi dan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.
- c. Telah diberikan Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny.A pada masa nifas melakukan kunjungan ulang sebanyak 4x kunjungan, tidak ditemukan penyulit ataupun komplikasi dan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan
- d. Telah diberikan Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny.A pada masa bayi baru lahir melakukan kunjungan ulang sebanyak 3x kunjungan, tidak ditemukan penyulit ataupun komplikasi dan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

- e. Telah diberikan Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny. A pada pelayanan keluarga berencana didapatkan bahwa Ny. A menggunakan alat kontrasepsi 3 bulan.

5.2 SARAN

5.2.1 Bagi Pasien

Diharapkan pasien lebih patuh dengan konseling-konseling yang telah diberikan, dengan kunjungan selama kehamilan sampai dengan kunjungan nifas agar dapat terdeteksi kemungkinan resiko yang terjadi.

5.2.2 Bagi Mahasiswa

Diharapkan semua mahasiswa dapat meningkatkan pelayanan kesehatan, terutama pada ibu hamil, memberikan asuhan yang komprehensif agar dapat mengurangi angka kesakitan pada ibu, dan melaksanakan protap yang sudah ada pada asuhan persalinan sesuai standar APN.

5.2.3 Bagi PMB Husniyati

Diharapkan agar pihak PMB tetap mempertahankan kualitas dan mutu pelayanan serta dapat menambah kelengkapan semua fasilitas sehingga dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dapat menjadikan PMB yang lebih berkualitas.

DAFTAR PUSTAKA

- Dewi, dkk.(2014). *AsuhanKebidananPadaIbuNifas*.SalembaMedika : Jakarta
- Dinkes Kota Palembang: Palembang. 2017. *Profil Kesehatan Kota Palembang Tahun 2017*
- Dinkes Kota Palembang: Palembang.
- Dinkes Provinsi Sumsel. 2017. *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2017*.
- Dinkes Provinsi Sumatera Selatan: Sumatera Selatan.
- JNPK-KR. 2018. *Buku Acuan Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal*.Depkes RI: Jakarta
- Manuaba, Ida Bagus. 2015. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan Keluarga. Berencana untuk Pendidikan Bidan*, EGC:Jakarta.
- Marmi, dkk.((2015). *AsuhanNeonatusbayibalitadanAnakPrasekolah*.PustakaPelajar : Jakarta
- Prawirahardjo, Sarwono. 2014. *Ilmu Kebidanan*. PT Bina Pustaka Sarwono. Prawirohardjo: Jakarta
- PMB Husniyati. 2018. *Profil PMB Husniyati*. Palembang.
- Pantiawati, Ratna Dewi. 2016. *Asuhan Kebidanan Pada Hamil Normal dan Patologi*. Nuha Medika: Yogyakarta
- Saifudin, dkk. (2010). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Bina Pustaka : Jakarta
- Sulistyawati Ari, 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Salemba Medika: Jakarta
- Walyani, Elisabeth & Endang P. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Pustaka Baru Press: Yogyakarta

Walyani, Elisabeth & Endang P. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Pustaka Baru Press: Yogyakarta.

Walyani, Elisabeth & Endang P. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Pustaka Baru Press: Yogyakarta

WHO. 2018. *Angka Kematian Ibu Melahirkan (AKI)*, at <http://www.academia.edu>, Diakses 10 Mei 2019).

LAMPIRAN

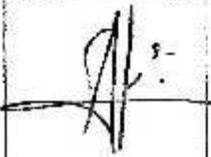


**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINA HUSADA PALEMBANG
TAHUN AJARAN 2016**

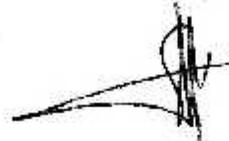
Jl. Syech Abdul Somad No. 28, 22Ilir Palembang Tlp. 0711-357378

LEMBAR PENGAJUAN JUDUL

Nama : Ayu Indriyani
NPM : 16.15401.11.08
Pembimbing : Septiana Rahayu, SST.,M.Kes

NO	JUDUL	TANGGAL	PARAF	KETERANGAN
1	Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. "A" di BPM Husniyati Palembang 2019	15-6-19		Ace

Mengetahui, Maret 2019
Pembimbing



Septiana Rahayu, SST.,M.Kes

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Dengan ini saya,

Nama : ANITA
Umur : 28 tahun
Alamat : Jl. Kapten Abdillah, gang aman .

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

Nama : Ayu Indriyani
NPM : 16.15401.11.08

Judul Penelitian: ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "A" DI
BIDAN PRAKTIK MANDIRI HUSNIYATI PALEMBANG TAHUN 2019.

Pendidikan :

Alamat : DESA AIR ITAM, KEC PALI

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

Demikian surat pernyataan ini kami buat.

Palembang, 15 Maret 2019

Responden
Materai 6000





CATATAN BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR(LTA)

A. Pertemuan

Hari / Tgl.	Kegiatan	Catatan Pembimbingan	Paraf Pembimbing
13/19 /5	Konsultasi LTA	Bab I., Bab II Latar belakang, bpk Sumber yg sama	
14/19 /5	Konsultasi LTA	Bab II	
16/19 /5	Konsultasi LTA	Bab II, Bab III.	
18/19 /5	Konsultasi LTA	Bab II., Bab III., Bab IV	
27/19 /5	Konsultasi LTA	Bab I, II, III, IV, V Lampiran Perbaikan	
12/19 /04	Konsultasi	Bab I, II, III, IV, V Perbaikan	
15/19 /04	Konsultasi	Acc	

FORMAT ASUHAN KEBIDANAN

IDENTITAS PASIEN

Nama Ibu : Ny. A
Umur : 28 Tahun
Agama : Islam
Suku/Bangsa : Indonesia
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat : JL.Kapten Abdullah, Gang Aman RT 16.RW 04. Palembang
Sumatera Selatan

Nama suami : Tn. H
Umur : 29 Tahun
Agama : Islam
Suku/bangsa : Indonesia
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Buruh
Alamat : JL. Kapten Abdullah, Gang Aman RT 16.RW 04 Palembang
Sumatra Selatan

ASUHAN KEBIDANAN

1 KEHAMILAN

PEMERIKSAAN TM.III (KUNJUNGAN KE-1)

Tanggal Pengkajian : 15 Maret 2019

Waktu Pengkajian : 11 : 00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG

Ibu datang ke BPM Husinyati ibu mengaku hamil 9 bulan anak ketiga ingin memeriksakan kehamilannya

2) DATA KEBIDANAN

Haid

Menarche : 13 Tahun

Sifat : Cair

Siklus : ± 28 Hari

Warna : Merah kecoklatan

Lama : ± 7 Hari

Dismenore : Tidak ada

Jumlah : 3x Ganti Pembalut / hari

Riwayat Perkawinan

Kawin : Ya

Usia Kawin : 18 Tahun

Lama Perkawinan : 10 Tahun

Riwayat Kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu : G₃P₂A₀

No	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Ditolong Oleh	Penyulit	Tahun Persalinan	Nifas/Laktasi	Anak			
							JK	BB	PB	Ket
1	Aterm	Spontan	Bidan	Tidak ada	2009	ASI	Pr	2700	49	H
2	Aterm	Spontan	Bidan	Tidak ada	2015	ASI	Pr	3000	48	H
3	Ini	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Riwayat Kehamilan Sekarang

- GPA : G₃P₂A₀

- HPHT : 28 Juni 2018

- TP : 4 April 2019

- Usia Kehamilan : 37 minggu 1 hari

- ANC : 6x

TM I (1kali)

- 27-9-2018

TM II (1 Kali)

- 1-1-2019

TM III (4 Kali)

- 28-2-2019

- 4-3-2019

- 15-03-2019

- 23-03-2019

- TT : Tidak di berikan
- Tablet Fe : ± 90 tablet, teratur 1 tablet/hari
- Gerakan Janin : Aktif ± 10 kali dalam 24 jam
- Tanda bahaya selama hamil : Tidak ada
- Keluhan/kelainan selama kehamilan : Tidak ada

3) DATA KESEHATAN

Riwayat penyakit yang pernah diderita

TB	: Tidak Pernah	Ginjal	: Tidak Pernah
Malaria	: Tidak Pernah	DM	: Tidak Pernah
Hipertensi	: Tidak Pernah	Asma	: Tidak Pernah
Jantung	: Tidak Pernah		

Riwayat operasi yang pernah diderita

SC : Tidak Ada
Appendiks : Tidak Ada

Riwayat penyakit keluarga

Hipertensi	: Tidak Pernah	Jantung	: Tidak Pernah
Diabetes	: Tidak Pernah	Ginjal	: Tidak Pernah
Gemmeli	: Tidak ada	Typoid	: Tidak Pernah
Asma	: Tidak Pernah		

Riwayat KB

Pernah mendengar tentang KB : Pernah
Pernah menjadi akseptor KB : Pernah
Jenis KB : Suntik KB 3 bulan
Alasan berhenti : Ingin mempunyai anak lagi
Jumlah anak yang diinginkan : 3 orang

4) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

Nutrisi

- Pola makan : ± 3 kali/hari
- Porsi : ± 1 piring nasi, lauk pauk, dan sayur.
- Pola minum : ± 8 gelas/hari

- Keluhan : Tidak ada
 - Pantangan : Tidak ada
- Eliminasi
- BAK : ± 4 kali sehari, kuning jernih
 - BAB : ± 1 kali sehari, kecoklatan, konsistensi lunak

Istirahat dan Tidur

- Tidur siang : ± 1 jam/hari
- Tidur malam : ± 6 jam/hari

Olahraga dan Rekreasi

- Olahraga : Melakukan aktivitas sebagai ibu rumah tangga
- Rekreasi : Tidak Pernah

Personal Hygiene

- Gosok gigi : ± 2 kali/hari
- Mandi : ± 2 kali/hari
- Ganti pakaian dalam : ± 2 kali/hari dan jika lembab

5) DATA PSIKOSOSIAL

Pribadi

- Harapan terhadap kehamilan : Ibu senang dengan kehamilannya
- Rencana melahirkan : Bidan
- Persiapan yang dilakukan : Ibu sudah mempersiapkan persalinan seperti perlengkapan bayi
- Rencana menyusui : Ibu mengatakan rencana memberikan ASI Eksklusif setelah kelahiran bayinya
- Rencana merawat anak : Ibu mengatakan merawat bayinya sendiri Suami dan Keluarga
- Harapan suami dan keluarga : Ibu mengatakan suami sangat senang dengan kehamilannya
- Persiapan yang dilakukan : Suaminya telah mempersiapkan materi berupa uang untuk biaya persalinan

Budaya

- Kebiasaan / adat istiadat : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

Kesadaran	: Composmentis	Suhu	: 36,5°C
Keadaan umum	: Baik	BB sebelum hamil	: 55 Kg
Tekanan darah	: 110/70 mmHg	BB sekarang	: 63 Kg
Pernafasan	: 22 kali/menit	TB	: 155 cm
Nadi	: 80 kali/menit	LILA	: 30 Cm

2) Pemeriksaan Kebidanan

Inspeksi

Kepala : Bersih, tidak ada ketombe, tidak odema

Rambut : Bersih, Hitam, dan Tebal

Mata

- Seklera : Putih, tidak ikterik

- Konjungtiva : Merah muda, tidak pucat

- Reflek pupil : Normal

Hidung : Tidak ada polip

Mulut dan Gigi

- Caries : Tidak ada caries

- Stomatitis : Tidak ada stomatitis

- Lidah : Bersih

- Plak/Karang gigi : Tidak ada

Muka

- Odema : Tidak ada odema

- Cloasma gravidarum : Tidak ada cloasma gravidarum

Leher

- Kelenjar limfe : Tidak ada pembesaran

- Kelenjar tiroid : Tidak ada pembesaran

- Vena jugularis : Tidak ada pelebaran

Payudara

- Bentuk/ukuran : Simetris kanan kiri

- Areola mammae : Hyperpigmentasi

- Putting susu : Menonjol

- Colostrum : Tidak ada

Abdomen

- Pembesaran : Sesuai usia kehamilan

- Strie : Tidak ada

- Linia : Nigra

- Luka bekas operasi : Tidak ada

Genitalia Eksterna

- Varices : Tidak dilakukan

- Odema : Tidak dilakukan

- Kelenjar bartholini : Tidak ada pembesaran

- Kebersihan : Bersih
- Ekstremitas Bawah
- Odema : Tidak ada odema
 - Varices : Tidak ada varices
 - Pergerakan : Positif ka/ki
- Ekstremitas Atas
- Odema : Tidak ada odema
 - Pergerakan : Positif ka/ki
- Palpasi
- Leopold I : Tinggi Fundus 3 Jari Dibawah *proessus Xypoideus* (31 cm), pada fundus teraba bokong janin
 - Leopold II : Pada sebelah kanan perut ibu teraba Punggung janin dan sebelah kiri perut ibu teraba ekstremitas
 - Leopold III : Bagian janin terbawah teraba kepala, dan belum masuk PAP
 - Leopold IV : Tidak dilakukan
 - TBJ : $TFU-12X\ 155=(31)-12=19X155=2.945$
- Auskultasi
- DJJ : (+)
 - Frekuensi : 145 kali/menit
 - Lokasi : Bagian sebelah kanan perut ibu di bawah pusat
- Perkusi
- Reflek patella : Kanan (+)/Kiri (+)
- Pemeriksaan Penunjang
- Golongan Darah : A
 - Hemoglobin : Tidak dilakukan
 - Protein Urine : Tidak dilakukan
 - Glukosa Urine : Tidak dilakukan
- Pemeriksaan Panggul
- Distansia Spinarum : Tidak dilakukan
 - Distansia Cristarum : Tidak dilakukan
 - Conjugata Eksterna : Tidak dilakukan
 - Lingkar Panggul : Tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : G₃P₂A₀ Hamil 37 minggu 1 hari Janin tunggal hidup, Presentasi kepala
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu pemeriksaan ibu dalam batas normal di dapatkna tanda-tanda vital sign dan detak jantung janin baik
 - Ibu mengerti penjelasan bidan.
2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu tidur siang ± 2 jam dan tidur malam ± 8 jam.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan dan mau istirahat yang cukup.
3. Menganjurkan ibu untuk lebih sering jongkok dan tidur miring ke kiri.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan.
4. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi sayuran hijau dan buah-buahan setiap hari agar nutrisi ibu dan janin terpenuhi dan juga kadar Hb pada ibu bertambah.
 - Ibu mengerti mengerti penjelasan bidan dan mau melakukannya.
5. Memberikan konseling tentang tablet Fe 90 tablet selama hamil untuk mencegah ibu mengalami anemia, diminum 1 x 1 tablet setiap hari dan menganjurkan ibu untuk meminum tablet Fe pada malam hari
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
6. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan pada trimester III seperti sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, nyeri abdomen, gerakan janin berkurang/tidak dirasakan, bengkak pada bagian wajah, ekstremitas atas ataupun bawah, dan perdarahan hebat pervaginam.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan
7. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang jika ibu ada keluhan segera datang ke petugas kesehatan.
 - Ibu mau melakukannya.

PEMERIKSAAN TM.III (KUNJUNGAN KE-2)

Tanggal Pengkajian : 23 Maret 2019

Waktu Pengkajian : 10.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG

Ibu datang ke BPM Husinyati ibu mengaku hamil 9 bulan anak ketiga ingin memeriksakan kehamilannya

2) DATA KEBIDANAN

Riwayat Kehamilan Sekarang

- GPA : G₃P₂A₀
- HPHT : 28 Juni 2018
- TP : 4 April 2019
- Usia Kehamilan : 38 minggu 2 hari
- ANC : TM III (4x)
 - 28-2-2019
 - 4-3-2019
 - 15 Maret 2019
 - 23 Maret 2019
- TT : tidak dilakukan
- Tablet Fe : 90 tablet, teratur 1 tablet/hari
- Gerakan Janin : Aktif ± 10 kali dalam 24 jam
- 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	: 110/70 mmHg	BB Sebelum hamil	: 55kg
Pernafasan	: 24 kali/menit	BB Sekarang	: 63 kg
Nadi	: 80 kali/menit	TB	: 155 cm
Suhu	: 36,5°C	LILA	: 30 cm

2) PEMERIKSAAN KEBIDANAN

Inspeksi

Kepala : Bersih, tidak ada ketombe, tidak odema

Rambut : Bersih, hitam, dan tebal

Mata

- Seklera : Putih, tidak ikterik

- Konjungtiva : Merah muda, tidak anemis

- Refleks pupil : Normal

Hidung : Tidak ada polip

Mulut dan Gigi

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

Muka

- Odema : Tidak ada odema
- Cloasma gravidarum : Tidak ada cloasma gravidarum

Leher

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

Payudara

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

Abdomen

- Pembesaran : Sesuai usia kehamilan
- Strie : Tidak ada
- Linia : Nigra
- Luka bekas operasi : Tidak ada

Genitalia Eksterna

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

Ekstremitas Bawah

- Odema : Tidak ada odema
- Varices : Tidak ada varices
- Pergerakan : Positif ka/ki

Ekstremitas Atas

- Odema : Tidak ada odema
- Pergerakan : Positif ka/ki

Palpasi

- Leopold I : Tinggi Fundus 3jari dibawah *prosesus xypoideus*(31 cm), pada fundus teraba bokong
- Leopold II : Pada sebelah kiri perut ibu ekstremitas dan pada sebelah kanan perut ibu teraba punggung
- Leopold III : Bagian terbawah janin teraba kepala,dan belum masuk PAP
- Leopold IV : Tidak dilakukan

- TBJ : $(31-12) \times 155 = 19 \times 155 = 2.945\text{gram}$

Auskultasi

- DJJ : (+)
- Frekuensi : 140 kali/menit
- Lokasi : 3 jari bawah pusat di sebelah kanan perut ibu

Perkusi

- Reflek patella : Kanan (+)/Kiri (+)

Pemeriksaan Penunjang

Darah

- Hemoglobin : Tidak dilakukan
- Protein Urine : Tidak dilakukan
- Glukosa Urine : Tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

Diagnosa : G₃P₂A₀ Hamil 38 minggu 2 hari Janin tunggal hidup, Presentasi kepala

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik.
 - Ibu mengetahui keadaannya dan keadaan janinnya baik.
2. Memberitahu ibu tentang persiapan persalinan seperti penolong persalinan, tempat bersalin, pendamping persalinan, perlengkapan ibu dan bayi, transportasi yang digunakan, biaya persalinan, tempat rujukan jika terdapat komplikasi, calon pendonor darah, dan kartu BPJS.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan.
3. Memberitahu ibu mengenai tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah, keluar cairan ketuban, nyeri perut yang menjalar ke pinggang.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan tentang tanda-tanda persalinan.
4. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang jika ibu ada keluhan atau jika terdapat tanda bahaya atau tanda persalinan segera untuk datang ke petugas kesehatan.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan, dan mau melakukannya.

2 PERSALINAN

PERSALINAN (KALA I)

Tanggal Pengkajian : 07 April 2019

Waktu Pengkajian : 08.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG

Tanggal 07 April 2019 Ny. A datang ke Bidan Praktik Mandiri Husniyati Palembang mengeluh merasakan sakit perut yang menjalar kepinggang sejak pukul 05:00 WIB dan telah keluar lendir bercampur darah

2) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

Pola Nutrisi

Makan terakhir : 06:30 WIB

Jenis makanan : Roti

Pola Istirahat

Tidur : 7 jam

Pola Eliminasi

BAK terakhir : Pukul 06.30 WIB

BAB terakhir : Pukul 05.30 WIB

Personal Hygiene

Mandi terakhir : Pukul 06.10 WIB

3) DATA KEBIDANAN

Usia Kehamilan : ± 39 minggu 3 hari

TP : 4-4 2019

ANC : TM I (1 kali)

TM II (1 Kali)

TM III (4 Kali)

B. DATA OBJEKTIF

1) PEMERIKSAAN FISIK

Kesadaran : Composmentis Suhu : 36,5°C

Keadaan umum : Baik BB sebelum hamil : 55 kg

Tekanan darah : 110/70 mmHg BB sekarang : 64kg

Pernafasan : 22 kali/menit LILA : 30 cm

Nadi : 80 kali/menit

2) PEMERIKSAAN KEBIDANAN

Mata

- Seklera : Putih, tidak ikterik
- Konjungtiva : Merah muda, tidak pucat
- Refleks pupil : Normal

Hidung : Tidak ada polip

Muka

- Odema : Tidak Odema

Leher

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

Genetalia Eksterna

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

Ekstremitas Bawah

- Odema : Tidak ada odema
- Varices : Tidak ada varices
- Pergerakan : Positif ka/ki

Ekstremitas Atas

- Odema : Tidak ada odema
- Pergerakan : Positif ka/ki

Palpasi

- Leopold I : Tinggi Fundus Uteri pertengahan antara PX dan pusat (30 cm), pada fundus teraba bokong
- Leopold II : Pada sebelah kanan teraba punggung janin dan pada sebelah kiri perut ibu teraba ekstremitas
- Leopold III : Bagian terbawah janin teraba kepala dan kepala sudah masuk PAP (divergen)
- Leopold IV : Kepala janin sudah masuk PAP sejauh 2/5
- TBJ : $(30-11) \times 155 = 2.945\text{gram}$

Auskultasi

- DJJ : 140x/m
- Frekuensi : 4x/10'/45"
- Lokasi : Bagian sebelah kanan perut ibu dibawah pusat

Pemeriksaan Dalam

- Luka Perut : Tidak ada
- Portio : Tipis
- Pembukaan : 8 cm
- Penipisan : 75%
- Ketuban : utuh
- Presentasi : Kepala
- Penurunan : HII
- Penunjuk : UUK kanan depan

Pemeriksaan Penunjang

- Hemoglobin : Tidak dilakukan
- Protein Urine : Tidak dilakukan
- Glukosa Urine : Tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

Diagnosa : G₃P₂A₀ Hamil Aterm inpartu kala I fase aktif,
JTH, Preskep

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Menyiapkan alat yang dibutuhkan dalam proses persalinan seperti partus set (½ koher, gunting episiotomi, 2 buah klem, penjepit tali pusat, 1 buah gunting tali pusat, handscoon), kassa steril, kateter, hecing set (1 buah pinsetanatomi, 1 buah nald pooder, 1 buah nald, benang chromic, handscoon, gunting benang), spuit 1 cc, spuit 3cc, lampu sorot. Alat telah disiapkan.
2. Menyiapkan obat yang dibutuhkan dalam persalinan yaitu, 1 ampul oksitosin, 1 ampul lidocain, 1 ampul vit K, salep mata. Obat telah disiapkan.
3. Menyiapkan pasien, siapkan alat-alat yang dibutuhkan ibu seperti, pembalut, gurita, pakaian ganti, kain, alat-alat yang dibutuhkan bayi seperti popok, gurita, baju. Topi kaos kaki dan tangan bayi. Pasien telah disiapkan.
4. Menyiapkan keluarga, anjurkan keluarga untuk menemani ibu dalam proses persalinan, selalu memberikan dukungan agar ibu memiliki semangat dalam menghadapi proses persalinan. Keluarga telah mendampingi ibu.

**Tabel
Lembar Observasi Kala I**

No	Tgl/ Jam	DJJ	HIS	TD	Nadi	RR	Suhu	Blass	Portio	Pembukaan	Penipisan	Ketuban	Presentasi	Penurunan	Penyusupan	Penunjuk
1	08.00 WIB	140 ^x / _m	4 x 10' 45''	110/8 MmHg	80 ^x / _m	22 ^x / _m	36,5 ⁰ C	Tidakpe nuh	Tipis	8 cm	75 %	utuh	Kepala	Hodge III	0	UUK kanandepan
2	08.30 WIB	145 ^x / _m	4x 10' 45 ''	-	80 ^x / _m	22 ^x / _m		-	-	-	-	-		-		
3	09.00 WIB	145 ^x / _m	5x 10' 45''	110/70	80 ^x / _m	22 ^x / _m	36,5 ⁰ C	-	Tidak teraba	10 cm	100%	jernih	Kepala	\ Hodge IV	0	UUK kanandepan

PERSALINAN (KALA II)

Tanggal Pengkajian : 07 April 2019

Waktu Pengkajian : 09.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF KELUHAN PASIEN

“Ibu mengatakan sudah sakit pinggang dan sudah ada dorongan ingin meneran seperti ingin BAB his bertambah serta ketuban sudah pecah secara spontan pukul 09:00 WIB.

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
Keadaan emosional : Baik
HIS : 5x/10'/40”
DJJ : 145 kali/menit
Perineum : Menonjol
Vulva/Vagina : Membuka
Anus : Ada tekanan

Pemeriksaan Dalam

- Portio : Tidak teraba
- Pembukaan : 10 cm
- Penipisan : 100%
- Ketuban : ketuban pecah pukul 09.00
- Presentasi : Kepala
- Penyusupan : 0
- Penurunan : 0/5
- Penunjuk : UUK kanan depan

C. ANALISA DATA

Diagnosa : G₃P₂A₀ Hamil Aterm inpartu kala II
Masalah : Tidak ada
Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Observasi dan memastikan ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan membantu ibu untuk pimpin meneran dengan baik yaitu seperti mau BAB keras serta pandangan kepusat dan kedua tangan menarik paha, anjurkan ibu untuk istirahat di sela-sela kontraksi. Ibu mulai meneran

2. Melakukan pimpin persalinan
Menyiapkan pertolongan persalinan meletakkan kain bersih diatas perut ibu dan kain dibawah bokong ibu, ketika kepala bayi tepat berada 5-6 cm di depan vulva dan lindungi perineum ibu menggunakan kain bersih, tangan kiri menahan simpisis ibu, setelah kepala bayi keluar, pindahkan posisi tangan secara biparietal, gerakkan kepala bayi kearah bawah untuk melahirkan bahu depan, kemudian gerakkan kepala bayi keatas untuk melahirkan bahu belakang setelah kedua bahu lahir, lalu lakukan sanggah susur pada tubuh bayi.
3. Bayi lahir pukul 09.20: WIB, JK: laki-laki, BB: 2800 gram, PB:49 Cm.Anus (+)
4. Melakukan penilaian AGA Score secara sepintas, dan dilakukan penilaian APGAR Score didapatkan 9/10
5. Letakkan bayi didepan vulva ibu, melakukan perawatan bayi baru lahir, seperti membersihkan dan mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya, kecuali telapak tangan, ganti kain yang basah dengan kain yang bersih dan kering. Bidan telah melakukannya
6. Lakukan palpasi pada perut ibu untuk memastikan tidak ada janin kedua. Bidan telah melakukannya.

PERSALINAN (KALA III)

Tanggal Pengkajian : 7 April 2019

Waktu Pengkajian : 09.30WIB

A. DATA SUBJEKTIF KELUHAN PASIEN

“Ibu mengatakan senang bayinya sudah lahir dan ibu merasakan perutnya masih mules. selanjutnya plasenta lahir lengkap dilakukan masase fundus uteri.

B. DATA OBJEKTIF

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

C. ANALISA DATA

Diagnosa : P₃A₀ Kala III
Masalah : Tidak ada
Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Penyuntikan oksitosin

Periksa apakah ada janin kedua, jika tidak ada maka suntikan oksitosin 10 IU IM (1 ampul) di 1/3 paha luar ibu

- Oksitosin telah diberikan

2. Pemotongan dan Penjepitan tali pusat

Jepit tali pusat dengan klem 3 cm dari pusat bayi, mendorong isi tali pusat ke arah ibu dan jepit kembali tali pusat dengan klem pada 2 cm dari klem pertama. Pegang tali pusat yang telah dijepit, (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut, ikat tali pusat dengan penjepit tali pusat

- Tali pusat telah dipotong

3. Melakukan PTT (Peregangan Tali Pusat Terkendali)

Perhatikan tanda-tanda pelepasan plasenta seperti semburan darah, tali pusat memanjang dan uterus teraba keras dan bundar, pindahkan klem pada tali pusat dengan jarak 5-10 cm dari vulva, satu tangan penolong memegang tali pusat, jika uterus berkontraksi tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan lain mendorong uterus ke arah belakang (dorso cranial) hingga plasenta keluar dari vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan pegang dan putar plasenta searah jarum jam hingga selaput ketuban keluar, letakkan plasenta ditempatnya sambil memeriksakan apakah ada selaput yang tertinggal.

- Plasenta sudah lahir pukul 09:30 WIB dengan selaput ketuban dan kotiledon lengkap
- 4. Melakukan massase uterus. Ajarkan ibu untuk melakukan massase uterus sendiri, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan massase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus terasa keras). Beritahu ibu jika perut ibu terasa keras artinya kontraksi uterus ibu baik.
- 5. Ibu melakukan massase selama 30 detik
- 6. Melakukan observasi darah yang keluar dan evaluasi kemungkinan laserasi.
 - Observasi telah dilakukan, darah yang keluar normal dan tidak ada laserasi.
- 7. Melakukan IMD (Inisiasi Menyusui Dini) selama 60 Menit
Letakkan bayi secara tengkurap di dada ibu, biarkan ibu dan bayi skin to skin agar tercipta bonding attachment yang baik dan biarkan bayi mencari puting susu selama beberapa menit, selimuti ibu dan bayi dengan kain dan pasang topi di kepala bayi.
 - IMD telah dilakukan selama 60 menit

PERSALINAN (KALA IV)

Tanggal Pengkajian : 07 April 2019

Waktu Pengkajian : 09.45 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

KELUHAN PASIEN

“Ibu merasa senang bayi lahir sehat dan selamat”

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan emosional : Baik

Tanda-tanda vital

- Tekanan darah : 110/80 mmHg

- Nadi : 80 kali/menit

- Pernafasan : 22 kali/menit

- Suhu : 36,5°C

Kontraksi uterus : Baik

TFU : 2 jari dibawah pusat

Kandung kemih : Tidak penuh

Perdarahan : ±100ml

C. ANALISA DATA

Diagnosa : P₃A₀Kala IV

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu baik
 - Ibu mengerti penjelasan bidan
2. Membersihkan bokong ibu, perut ibu, dan membantu ibu memakai pembalut dan mengganti pakaian ibu. Serta membersihkan alat.
 - Tindakan telah dilakukan
3. Memasukkan alat-alat kedalam larutan klorin 0.5 cc selama 10 menit
 - Tindakan telah dilakukan.
4. Mengajarkan pada keluarga untuk masasse perut ibu
 - Tindakan telah dilakukan
5. Mengobservasi ibu 1 jam pertama 15 menit sekali dan 1 jam kedua 30 menit sekali
 - Tindakan telah dilakukan
6. Mencatat hasil pemantauan di partograf
 - Partograf telah di isi

Tabel
Pemantauan Persalinan Kala IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	09.45	110/70mmHg	80	36,5°c	2 jari di bawah pusat	Baik	Tidak penuh	± 35 cc
	10.00	110/70mmHg	80		2 jari di bawah pusat	Baik	Tidak penuh	± 30 cc
	10.15	110/70mmHg	80		2 jari di bawah pusat	Baik	Tidak penuh	± 15 cc
	11.05	110/70mmHg	80		2 jari di bawah pusat	Baik	Tidak penuh	± 10 cc
2	11.35	110/70mmHg	80	36,5 °c	3 jari di bawah pusat	Baik	Tidak penuh	± 5 cc
	12.05	110/70mmHg	80		3 jari di bawah pusat	Baik	Tidak penuh	± 5 cc

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal: 07-7-2019
2. Nama bidan: Husniyati
3. Tempat Persalinan:
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Poliklinik Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya: BPM
4. Alamat tempat persalinan: Jl. Talang buhur
5. Catatan: rujuk, kala: I/II/III/IV
6. Alasan merujuk: _____
7. Tempat rujukan: _____
8. Pendamping pada saat merujuk:
 - Bidan Teman
 - Suami Dufan
 - Keluarga Tidak ada

KALA I

9. Partogram melewati garis waspada: Y/C
10. Masalah lain, sebutkan: tidak ada
11. Penatalaksanaan masalah tsb: tidak ada
12. Hasilnya: tidak ada

KALA II

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

KALA III

20. Lama kala III: 10 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U/ml?
 - Ya, waktu: _____ menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan: _____
22. Pemberian silang Oksitosin (5x)?
 - Ya, alasan: _____
 - Tidak
23. Perangsangan tali pusat terkontrol?
 - Ya
 - Tidak, alasan: _____

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	09.45	110/70	80%	36.5°C	2 jari di bawah pusat	baik	tidak penuh	+35 cc
	10.00	110/70	80%		2 jari di bawah pusat	baik	tidak penuh	+30 cc
	10.15	110/70	80%		2 jari di bawah pusat	baik	tidak penuh	+15 cc
	11.05	110/70	80%		2 jari di bawah pusat	baik	tidak penuh	+10 cc
2	11.30	110/70	80%	36.5°C	5 jari di bawah pusat	baik	tidak penuh	+5 cc
	12.05	110/70	80%		3 jari di bawah pusat	baik	tidak penuh	+5 cc

- IV masalah kala IV: _____
 Penatalaksanaan masalah tersebut: _____
 Hasilnya: _____

24. Massege fundus uteri?
 - Ya
 - Tidak, alasan: _____
25. Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
 - a. tidak ada
 - b. _____
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit: Ya / Tidak
 - Ya, tindakan: _____
 - a. tidak ada
 - b. _____
 - c. _____
27. Laserasi:
 - Ya, dimana: _____
 - Tidak
28. Jika laserasi perineum, derajat: 1/2/3/4
 Tindakan:
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan: _____
29. Ateri uteri:
 - Ya, tindakan: _____
 - a. _____
 - b. tidak ada
 - c. _____
 - Tidak
30. Jumlah perdarahan: 100 cc ml
31. Masalah lain, sebutkan: _____
32. Penatalaksanaan masalah tersebut: tidak ada
33. Hasilnya: tidak ada

BAYI BARU LAHIR:

34. Berat badan: 1800 gram
35. Panjang: 49 cm
36. Jenis kelamin: P
37. Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit
38. Bayi lahir:
 - Normal, tindakan:
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - menghisap
 - membatasi bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Anjuran ringan/pucat/biru/lemas, tindakan:
 - mengeringkan bebaskan jalan napas
 - menghangatkan menghangatkan
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - lain sebagainya: tidak ada
 - Cacat lahir, sebutkan: _____
 - Hipotermia, tindakan:
 - a. _____
 - b. tidak ada
 - c. _____
39. Pemberian ASI
 - Ya, waktu: segera jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan: _____
40. Masalah lain, sebutkan: tidak ada
 Hasilnya: tidak ada

3 NIFAS (<6 JAM)

A. DATA SUBJEKTIF

1) Keluhan Pasien

“ibu baru melahirkan 4 jam yang lalu anak ke-3 merasa senang dengan kelahiran anaknya serta mengaku masih merasa mules pada perut”

2) Riwayat Persalinan

Jenis Persalinan : Spontan
Ditolong oleh : Bidan
Tanggal lahir : 07 April 2019
Jam lahir : Pukul 09.20 WIB
Jenis kelamin : Laki-laki
BBL : 2800 gram
PBL : 49 cm
Keadaan anak : Baik dan sehat
Indikasi : Tidak ada
Tindakan pada masa persalinan : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

Kesadaran : Composmentis
Keadaan umum : Baik
Tekanan darah : 110/70 mmHg
RR : 22 kali/menit
Nadi : 80 kali/menit
Suhu : 36,5 °C

2) Pemeriksaan Kebidanan

Inspeksi

Mata

- Seklera : Putih, tidak ikterik
- Konjungtiva : Merah muda, tidak pucat
- Refleks pupil : Normal

Muka

- Odema : Tidak odema

Leher

: Tidak ada pembesaran

Payudara

- Bentuk/ukuran : Simetris kanan kiri
- Areola mammae : Hyperpigmentasi
- Putting susu : Menonjol
- Colostrum : Ada

ASI

: Iya

Abdomen

: Tidak ada bekas luka

Genetalia Eksterna

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

Ekstremitas Bawah

- Odema : Tidak ada
- Varices : Tidak ada

Palpasi

- TFU : 3 jari di bawah pusat
- Kontraksi uterus : Baik
- Involusi uteri : Baik
- Inspekulo : Tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

- Diagnosa : P₃A₀ post partum 4jam
- Masalah : Tidak ada
- Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Mengobservasi tanda-tanda vital ibu, dan memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal. Informasi telah diberikan dan ibu mengerti.
2. Memberitahu ibu bahwa ada beberapa tanda-tanda bahaya dalam masa nifas yaitu, seperti adanya demam sampai menggigil, pembengkakan pada kaki, tangan, dan muka, keluar darah dari vagina yang sangat banyak, dll. Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.
3. Memberitahu ibu untuk selalu memberikan ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun, karena ASI saja sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pada bayi, serta memberikan ASI sesering mungkin sesuai dengan keinginan bayi (on demand). Ibu mengerti penjelasan bidan dan mau melakukannya
4. Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kebersihan dirinya yaitu dengan mandi 2x sehari dan ganti pembalut beserta pakaian dalam sesering mungkin ketika basah/lembab, untuk mencegah terjadinya infeksi. Ibu mengerti penjelasan bidan dan mau melakukannya.
5. Memberitahu ibu agar selalu mengonsumsi makanan yang bergizi seperti sayuran hijau, yang dapat memperlancar produksi ASI. Ibu mengerti penjelasan bidan dan mau melakukannya.
6. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang I minggu lagi/ jika ada keluhan. Ibu mau melakukannya.

Tabel
Kunjungan Nifas

No	Jenis Pemeriksaan	Kunjungan I (6-8 jam)	Kunjungan II (6 hari)	Kunjungan III (2 minggu)	Kunjungan IV (6 minggu)
		Hari : minggu Tgl :07-04-2019 Jam :16:00 WIB	Hari :minggu Tgl :14-04-2019 Jam : 14.00 WIB	Hari :minggu Tgl :21-4 -2019 Jam : 15.00 WIB	Hari :minggu Tgl : 19-05-2019 Jam :16.00 WIB
DATA SUBJEKTIF					
Keluhan Pasien		Ibu mengatakan perut masih mules	Ibu mengatakan tidak ada keluhan	Ibu mengatakan tidak ada keluhan	Ibu mengatakan 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 : 110/70 mmHg T : 36,5°C RR : 22kali/menit P : 80 kali/menit	TD : 110/70 mmHg T : 36,5°C RR :22 kali/menit P : 80kali/menit	TD : 110/70 mmHg T : 36,5°C RR :22 kali/menit P : 81 kali/menit	TD : 110/70 mmHg T : 36,5°C RR :22 kali/menit P : 82 kali/menit
3	Perdarahan pervaginam	normal	Normal	Normal	Normal
4	Kondisi perineum	Baik	Baik	Baik	Baik
5	Tanda-tanda infeksi	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
6	Kontraksi Rahim	Baik	Baik	Baik	Baik
7	Tinggi Fundus Uteri	3 jari dibawah pusat	Pertengahanpusat simpsis	Tidak teraba	Tidak teraba
8	Pemeriksaan payudara & anjuran pemberian	Sudah dilakukan	Sudah dilakukan	Sudah dilakukan	Sudah dilakukan

	ASI eksklusif				
9	Lokhea dan perdarahan	Rubra	Sanguilenta	Serosa	Alba
10	Pemberian kapsul Vit.A	-	-	-	-
11	Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan	-	-	-	-
12	Penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada nifas	Sudah dilakukan	Sudah dilakukan	Sudah dilakukan	Sudah dilakukan
13	Memeriksa masalah/keluhan ibu Tindakan (terapi/rujukan/umpan)	Ibu mengeluh sakit didaerah vagina	Ibu tidak ada keluhan	Ibu tidak ada keluhan	Ibu tidak ada keluhan
ANALISA DATA					
	1) Diagnosa	P3 A0 6 jam postpartum	P3 A0 7 hari postpartum	P3 A0 2 minggu postpartum	P3 A0 6 minggu postpartum
	2) Masalah	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	3) Kebutuhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
PENATALAKSANAAN (Perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi)		-Observasi keadaan Ibu -KIE tentang tanda bahaya nifas -KIE tentang ASI Eksklusif -KIE Personal	-Observasi keadaan ibu -KIE tentang bahaya nifas -KIE tentang ASI eksklusif, pastikan ibu menyusui dengan baik	-Observasi keadaan ibu -KIE tentang tanda bahaya nifas -KIE tentang ASI eksklusif, dan pastikan ibu menyusui bayinya	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dalam kondisi baik. 2. Memberikan KIE kebutuhan nutrisi dan istirahat. 3. Memberikan KIE ASI eksklusif. 4. Memberikan KIE perawatan payudara.

	<p>Hygiene</p> <p>-KIE Pola nutrisi</p> <p>-KIE tentang kunjungan ulang</p>	<p>-KIE Personal hygiene</p> <p>-KIE pola nutrisi</p> <p>-KIE tentang menjaga kehangatan bayinya</p> <p>-KIE tentang kunjungan ulang</p>	<p>dengan baik</p> <p>-KIE personal hygiene</p> <p>-KIE pola nutrisi</p> <p>- KIE tentang pemilihan alat kontrasepsi</p> <p>-KIE tentang kunjungan ulang</p>	<p>5. Memberikan KIE personal hygiene dan vulva hygiene.</p> <p>6. Memberikan KIE tanda bahaya nifas.</p> <p>7. Memberikan KIE perawatan BBL.</p> <p>8. Melakukan pelayanan KB.</p>
--	---	--	--	---

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

Tanggal Pengkajian : 07 April 2019

Waktu Pengkajian : 16.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) Biodata

Nama bayi : Bayi Ny.A
Umur bayi : 0 hari
Tgl/Jam lahir : 07-April 2019 / 09.20 WIB
Lahir pada umur kehamilan : 39 Minggu3 hari

2) Riwayat persalinan

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

B. DATA OBJEKTIF

No	Pemeriksaan	Tgl :07 April 2019 Jam : 09.20 (Saat lahir)	Tgl :07 April 2019 Jam : 10.20 (1 jam bayi lahir)
1	Postur, tonus dan aktivitas	Aktif	Aktif
2	Kulit bayi	Kemerahan	Merah
3	Pernafasan ketika bayi sedang tidak menangis	Normal	Baik (44 kali/menit)
4	Detak Jantung	Normal	Baik (136 kali/menit)
5	Suhu Ketiak	Belum dilakukan	36,5 °C
6	Kepala	Belum dilakukan	Simetris
7	Mata	Belum dilakukan	Tidak kuning
8	Mulut (lidah, selaput lendir)	Belum dilakukan	Bersih
9	Perut dan tali pusat	Belum dilakukan	Tidak kembung, dan tidak ada infeksi tali pusat
10	Punggung tulang belakang	Belum dilakukan	Normal
11	Lubang Anus	Ada	Ada
12	Alat kelamin	Laki-laki, Penis (+)	Laki-laki, Penis (+)
13	Berat badan	Belum dilakukan	2800 gram
14	Panjang badan	Belum dilakukan	49 cm
15	Lingkar kepala	Belum dilakukan	30 cm
16	Lingkar dada	Belum dilakukan	33 cm
17	Lingkar perut	Belum dilakukan	30 cm

- 1) Pemeriksaan Reflek
 - 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

Tabel
Sidik Telapak Kaki Bayi dan Jempol Ibu

Sidik Telapak Kaki Kiri Bayi	Sidik Telapak Kaki Kanan Bayi
	
Sidik Jempol Tangan Kiri Ibu	Sidik Jempol Tangan Kanan Ibu
	

C. ANALISA DATA

Diagnosa : BBL Normal 2 jam
Masalah : Tidak ada
Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN (Perencanaan, Pelaksanaan, dan Evaluasi)

1. Memberitahu pada ibu tentang kondisi bayinya bahwa bayi dalam keadaan sehat.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan.
2. Memberitahu ibu bahwa tali pusat belum lepas, jika memungkinkan sebaiknya bayi tidak lagi menggunakan gurita karena bisa menghambat pernapasan pada bayi, lakukan perawatan tali pusat dengan kassa steril bersih dan kering, tetap menjaga kehangatan bayi dengan membedongnya.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan dan akan melakukannya.
3. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya secara eksklusif tanpa makanan tambahan apapun selama 6 bulan.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan dan akan memberikan asi eksklusif pada bayinya.
4. Menganjurkan ibu untuk melakukan pada bayinya diusia:
 - 1) Imunisasi HB0 : 0-7 Hari
 - 2) Imunisasi BCG : 1 Bulan
 - 3) Imunisasi Polio : 1,2,3,4 Bulan
 - 4) Imunisasi DPT : 2,3,4 Bulan
 - 5) Imunisasi Campak : 9 Bulan
 - Ibu mengerti penjelasan bidan dan akan melakukan imunisasi pada bayinya.

Tabel
Kunjungan Bayi Baru Lahir

No	Jenis Pemeriksaan	Kunjungan I (6-48 jam)	Kunjungan II (3-7 hari)	Kunjungan III (8-28 hari)
		Hari :minggu Tgl :07-4-2019 Jam :16: 00WIB	Hari :minggu Tgl :14-4-2019 Jam :15.30 WIB	Hari :minggu Tgl :21-4-2018 Jam : 16.30 WIB
DATA SUBJEKTIF				
Keluhan Pasien		Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
DATA OBJEKTIF				
1	Keadaan umum	Baik	Baik	Baik
2	Berat Badan (Kg)	2800	3000	3200
3	Panjang Badan (cm)	49	50	52
4	Suhu (°C)	36,5°C	36,5°C	36,5°C
5	Tanyakan ibu, bayi sakit apa ?	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
6	Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri - Frekuensi nafas (kali/menit) - Frekuensi denyut jantung (kali/menit)	45kali/menit 124 kali/menit	45kali/menit 124 kali/menit	55 kali/menit 120 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	Berat badan bayi normal, dan ASI sudah diberikan setiap 2 jam sekali dan jika bayi haus	Berat badan bayi normal, dan ASI sudah diberikan setiap 2 jam sekali dan jika bayi haus	Berat badan bayi normal, dan ASI sudah diberikan setiap 2 jam sekali dan jika bayi haus
10	Memeriksa status pemberian vitamin K1	Sudah di berikan vit K	-	-
11	Memeriksa status imunisasi HB-0	Sudah di suntik HB 0	-	-
12	Bagi daerah yang sudah melaksanakan SHK - Skrining	(-) (-)	(-) (-)	(-) (-)

	hipotiroid congenital - Hasil test skrining hipotiroid kongenital (-)/(+) - Konfirmasi hasil SHK			
13	Memeriksa keluhan lain :	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
14	Memeriksa masalah/keluhan ibu Tindakan (terapi/rujukan/umpan)	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
ANALISA DATA				
	4) Diagnosa	bayi baru lahir spontan umur : 6 jam	Bayi baru lahir spontan umur : 7 hari	baru lahir spontan umur : 14 hari
	5) Masalah	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	6) Kebutuhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
PENATALAKSANAAN (Perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi)		<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan hisap lendir - Melakukan perawatan tali pusat - Memberikan salep mata - Memberikan injeksi vit K - Memberikan injeksi HB 0 - Menjaga kehangatan bayi - Melakukan IMD 	<ul style="list-style-type: none"> - KIE ASI Eksklusif kepada ibu - KIE tanda bahaya BBL - Menjaga kehangatan bayi - KIE tentang imunisasi BCG dan polio - KIE kunjungan ulang 	<ul style="list-style-type: none"> - KIE ASI Eksklusif kepada ibu - KIE tanda bahaya BBL - Menjaga kehangatan bayi

5 KELUARGA BERENCANA

Tanggal Pengkajian : 18 Mei 2019

Waktu Pengkajian : 15.30WIB

A. DATA SUBJEKTIF

- 1) Alasan Datang : Ibu datang ke Husniyati ingin ber KB suntik 3 bulan
- 2) Jumlah Anak Hidup
 - Laki-laki : 1 orang
 - Perempuan : 2 orang
- 3) Umur Anak Terakhir : 40 hari
- 4) Status Peserta KB : Lama

B. DATA OBJEKTIF

- 1) Pemeriksaan Fisik
 - Keadaan umum : Baik
 - Tekanan darah : 110/80 mmHg
 - Pernafasan : 22 kali/menit
 - Nadi : 80 kali/menit
 - Suhu : 36,5°C
 - Berat Badan : 60 Kg
 - PD (Posisi Rahim IUD) : Tidak dilakukan
- 2) Data Kebidanan
 - Haid terakhir : 15 Mei 2019
 - Hamil / diduga hamil : Tidak hamil
 - Jumlah P..A.. : P₃A₀
 - Menyusui / Tidak : Menyusui
 - Genitalia Eksterna : Tidak dilakukan
- 3) Riwayat Penyakit
 - Hipertensi : Tidak Pernah
 - Hepatitis : Tidak Pernah
 - Perdarahan pervagina yang tidak diketahui sebabnya : Tidak Pernah
 - Flour albus kronis : Tidak Pernah
 - Tumor Payudara / Rahim : Tidak Pernah
 - Diabetes Millitus : Tidak Pernah

C. ANALISA DATA

- Diagnosa : P₃A₀ Akseptor lama KB suntik 3 bulan
- Masalah : Tidak ada
- Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

(Inform choice, inform consent, Konseling pra Pemasangan, saat pemasangan, post pemasangan, kunjungan ulang)

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dalam batas normal
TD : 110/80 mmHg Nadi : 80 kali/menit
RR : 22 kali/menit Suhu : 36,5°C
 - Ibu mengerti dan mengetahui penjelasan bidan.
2. Menjelaskan macam-macam KB seperti KB suntik 1 bulan, 3 bulan, kondom, IUD, Implant, dan KB Pil.
 - Ibu mengetahui macam-macam KB dan memilih KB suntik 3 bulan.
3. Memberitahu ibu mengenai efek samping KB suntik 3 bulan seperti sakit kepala, kenaikan BB, payudara nyeri dan menstruasi tidak teratur.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.
4. Memberitahu ibu cara kerja KB suntik 3 bulan yaitu menghalangi ovulasi, mengubah lendir serviks menjadi kental serta menghambat sperma masuk ke rahim.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.
5. Menyiapkan peralatan yang akan digunakan untuk penyuntikkan seperti spuit 3 cc, kapas alcohol, obat dalam bengkok.
 - Alat dan obat telah disiapkan.
6. Melakukan penyuntikkan secara IM di 1/3 sias
 - Tindakan telah dilakukan.
7. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 3 bulan lagi.
 - Ibu mengerti dan bersedia datang pada tanggal yang telah ditetapkan.