ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. O DI UPTD PUSKESMAS MUARADUA KISAM KABUPATEN OKU SELATAN PROVINSI SUMATRA SELATAN TAHUN 2019

Oleh

LAMRIA NAINGGOLAN
18.15401.12.13

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

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. O DI UPTD PUSKESMAS MUARADUA KISAM KABUPATEN OKU SELATAN PROVINSI SUMATRA SELATAN TAHUN 2019

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

Oleh

LAMRIA NAINGGOLAN
18.15401.12.13

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI PROGRAM STUDI KEBIDANAN SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINA HUSADA
PALEMBANG
201

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. O DI UPTD PUSKESMAS MUARADUA KISAM KABUPATEN OKU SELATAN PROVINSI SUMATRA SELATAN TAHUN 2019

LAMRIA NAINGOLAN
18.15401.12.13

RINGKASAN

Asuhan kebidanan komprehensif ini menggunakan metode laporan kasus deskriptif dengan studi kasus. Subjek laporan kasus adalah ibu hamil trimester III dengan usia kehamilan 36 minggu 5 hari sampai dengan berakhir nya masa nifas, menggunakan metode *continuity of care.* Pengumpulan data dilakukan dengan cara Pengamatan/ observasi/ pemeriksaan/ pengukuran, wawancara dan diskusi kelompok terfokus (*focusgroupdiscussion*) serta dokumentasi atau catatan medik. Laporan kasus ini dilakukan di Di UPTD Puskesmas Muaradua Kisam Kabupaten OKU Selatan Provinsi Sumatra Selatan, dengan waktu pelaksanaan maret sampai dengan bulan juni 2019

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

Evaluasi yang di dapatkan dari laporan kasus bahwa ditemukan tidak adanya kesenjangan dalam asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. O di Di UPTD Puskesmas Muaradua Kisam Kabupaten Oku Selatan Provinsi Sumatra Selatan, dengan waktu pelaksanaan maret sampai dengan bulan juni 2019

Diharapkan Di UPTD Puskesmas Muaradua Kisam Kabupaten Oku Selatan Provinsi Sumatra Selatan, dapat selalu meningkatkan mutu pelayanan kesehatan secara komprehensif, demi mengurangi angka morbilitas dan mortalitas khususnya pada ibu dan anak.

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Mahasiswa : Lamria Nainggolan

NPM : 18.15401.12.13

Program Studi : Diploma III Kebidanan

Dengan ini menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan laporan tugas akhir yang berjudul

"Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. O
Di Uptd Puskesmas Muaradua Kisam Kabupaten Oku Selatan
Provinsi Sumatra Selatan Tahun 2019"

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya

Palembang, Juni 2019

(Lamria Ninggolan)

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir ini Berjudul :

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. O DI UPTD PUSKESMAS MUARADUA KISAM KABUPATEN OKU SELATAN PROVINSI SUMATRA SELATAN TAHUN 2019

Oleh

Lamria Nainggolan
18.15401.12.13

Telah diperiksa dan disetujui oleh tim penguji Laporan Tugas Akhir

Program Studi Kebidanan STIK Bina Husada

Palembang, 01 Juli 2019

Pembimbing

(Novi Rida Eriyani, SST., M.Kes)

NIDN. 0415118401

Mengetahui

Ketua Program 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, 01 Juni 2019

KETUA

(Novi Rida Eriyani, SST., M.Kes)

ANGGOTA I

(Tri Sartika, SST., M.Kes)

ANGGOTA II

(Suci Sulistyorini, SST., M.Kes)

RIWAYAT HIDUP PENULIS

I. BIODATA

Nama	: Lamria Nainggolan
Tempat/Tanggal Lahir	: Tarutung/29 September 1971
Jenis Kelamin	: Perempuan
Agama	: Kristen Protostan
Alamat Rumah	: Ds. Dusun Tengan Kec. Muara Dua Kisam
Nama Orang Tua	
Ayah	: H. Nainggolan (Alm)
Ibu	: P. Sitompul ?(Almh)
No.HP	: 082176540019

II. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. Tahun 19 Juni 1991 : Sekolah Perawat Kesehatan Dep Kes Baturaja
2. Tahun 2018-2019 : Program Studi Kebidanan STIK Bina Husada

PERSEMBAHAN DAN MOTTO

Kupersembahkan Kepada :

2.5 Keluarga Berencana (KB) 50
2.5.1 Pengertian KB secara umum 50
2.5.2 Tujuan KB secara umum 51
2.5.3 Manfaat KB 51
2.5.4 Tahapan konseling (satu tuju) 53
2.6 Manajmen Kebidanan 54
2.7 Wewenang Bidan 58

BAB III METODE LAPORAN KASUS
3.1 Desain Laporan Kasus 63
3.2 Tempat Dan Waktu Laporan Kasus 63
3.3 Subjek Laporan Kasus 63
3.4 Instrumen Laporan Kasus 64
3.5 Alat Dan Bahan Laporan Kasus 64

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN
4.1 Gambaran Lokasi Laporan Kasus 65
4.2 Laporan Kasus 66
4.2.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan 66
4.2.2 Asuhan Kebidanan Persalinan 68
4.2.3 Asuhan Kebidanan Nifas 71
4.2.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir 73
4.2.5 Asuhan Kebidanan Aseptor KB 74
4.3 Pembahasan 74
4.3.1 Masa Kehamilan 75
4.3.2 Persalinan 75
4.3.3 Nifas 76
4.3.4 Bayi Baru Lahir 77
4.3.5 Keluarga Berencana 77

BAB V SIMPULAN DAN SARAN
5.1 Simpulan 79
5.2 Saran 80

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel **Halaman**

Tabel 2.1 Pemberian Vaksin TT 15

Tabel 2.2 Pemberian Vaksin TT yang sudah pernah imunisasi 16

Tabel 2.3 Rangkuman tatalaksana asuhan antenatal pertrimester..... 19

Tabel 2.4 Perkembangan Uterus Pada Masa Nifas 41

Tabel 2.4 Jadwal Kunjungan Nifas 46

Tabel 2.6 Keuntungan dan Kerugian Alat Kontrasepsi Suntik 53

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor Lampiran

1. Lembar persetujuan judul LTA

2. Lembar Persetujuan Paseien/ Inform Consent

3. Lembar Konsultasi

4. Lembar Keterangan dari BPM

5. Askeb Kehamilan-KB

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembangunan bidang kesehatan diarahkan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya yang ditandai dengan meningkatnya umur harapan hidup, menurunnya angka kematian ibu dan bayi, meningkatkan status gizi, dan menurunnya angka kesakitan serta kematian yang disebabkan oleh berbagai penyakit. Hal tersebut selaras dengan komitmen internasional yang dituangkan dalam sustainable development goals (SDGs). (Dinkes Provinsi Sumatera Selatan, 2015).

Menurut WHO (*World Health Organization*), Angka kematian ibu (AKI) pada tahun 2015 sebesar 216/100.000 kelahiran hidup disebabkan oleh preeklamsi berat, emboli paru, suspek syok kardiogenik, eklamsia, hipertensi dalam kehamilan. Adapun angka kematian bayi (AKB) pada tahun 2017 mecapai 32/1000 kelahiran hidup yang disebabkan oleh BBLR, down syndrome, infeksi neonatus, perdarahan intramical, sianosis, kelainan jantung, respiratory distress syndrome, dan hidrosefalus (WHO,2015).

Berbagai upaya yang dilakukan untuk mencapai target SDGs tahun 2030 dengan melakukan Asuhan kebidanan komprehensif asuhan kebidanan yang dilakukan secara berkesinambungan atau secara lengkap. Asuhan kebidanan komprehensif mencakup empat kegiatan pemeriksaan berkesinambungan diantaranya asuhan 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. Asuhan kebidanan mengutamakan pelayanan berkesinambungan (continuity of care) (Sugeng, 2015).

Target SDGs tahun 2030, menargetkan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) yang kurang dari 70/100.000 KH. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) yang kurang dari 12/1000 KH (WHO,2016).

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

Menurut data Dinas Kesehatan Kota Palembang pada tahun 2015 jumlah kematian ibu sebanyak 13 kasus dan jumlah kematian bayi sebanyak 25 kasus, tahun 2016 sebanyak 10 kasus kematian ibu dan jumlah kematian bayi sebanyak 29 kasus dan tahun 2017 sebanyak 7 kasus kematian ibu dan jumlah kematian bayi sebanyak 29 kasus (Dinkes Kota Palembang 2017).

Berdasarkan data yang di dapat di UPTD Puskesmas Muaradua Kisam pada tahun 2017, ibu yang melakukan ANC sebanyak 375 orang, persalinan normal sebanyak 390 orang dan 15 orang mengarah ke fatologis dan dirujuk dirumah sakit terdekat. Sedangkan pada kunjungan KB sebanyak 583 Pasangan Usia Subur (PUS)

menggunakan kontrasepsi seperti KB suntik satu dan tiga bulan, pil, implant, dan IUD, pada tahun 2018 ibu yang melakukan ANC sebanyak 405 orang, persalinan 405 dan kunjungan KB sebanyak 607 Pasangan Usia Subur (PUS) menggunakan kontrasepsi seperti KB suntik satu bulan dan tiga bulan, pil, implant, dan IUD. (Profil Puskesmas Muaradua Kisam, 2018).

UPTD Puskesmas Muaradua Kisam yang beralamat di desa muaradua Kisam Kecamatan Muaradua Kisam, Kabupaten OKU Selatan yang dipimpin oleh Ibu Sukmaini, SKM. UPTD Puskesmas Muaradua Kisam merupakan Puskesmas Rawat Inap.

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif yaitu pada Ny. O usia 24 tahun $G_2P_1A_0$. Pada tanggal 11 Maret 2019, melakukan pemeriksaan kehamilan di UPTD Puskesmas Muaradua Kisam dan bersedia menjadi subjek untuk diberikan asuhan kebidanan komprehensif secara *continuity of care.*

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu Ny. O di UPTD Puskesmas Muaradua Kisam Kabupaten OKU Selatan tahun 2019

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. O pada masa kehamilan di UPTD Puskesmas Muaradua Kisam Kabupaten OKU Selatan tahun 2019.
2. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. O pada masa bersalin di UPTD Puskesmas Muaradua Kisam Kabupaten OKU Selatan tahun 2019.
3. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. O pada masa nifas di UPTD Puskesmas Muaradua Kisam Kabupaten OKU Selatan tahun 2019.
4. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. O pada bayi baru lahir di UPTD Puskesmas Muaradua Kisam Kabupaten OKU Selatan tahun 2019.
5. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. O pada masa pelayanan di UPTD Puskesmas Muaradua Kisam Kabupaten OKU Selatan tahun 2019.

1.3 Manfaat

a. Bagi Pasien

Memberikan rasa aman kepada ibu dalam menghadapi masa kehamilan hingga setelah melahirkan sampai KB serta menambah pengetahuan ibu tentang informasi dan edukasi mengenai asuhan kebidanan yang diterima ibu.

b. Bagi mahasiswa

Menambah wawasan tentang asuhan kebidanan koprehensif serta dapat menjadi bahan masukan bagi mahasiswa agar dapat memberikan pelayanan kesehatan pada ibu hamil,bersalin, neonatus dan KB.

c. Bagi UPTD Puskesmas Muaradua Kisam Kabupaten OKU Selatan

Dapat menjadi bahan masukan bagi tenaga kesehatan di Puskesmas Muaradua Kisam untuk memberikan peningkatan pelayanan kesehatan dengan pemantauan pada ibu hamil, bersalin, neonatus dan KB.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan) di hitung dari hari pertama haid terakhir dengan 3 triwulan yaitu triwulan pertama di mulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan ke dua dari empat bulan sampai enam bulan, dan triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai sembilan bulan (Saifuddin,2013).

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Sarwono, 2014).

2.1.2 Perubahan Fisik

Menurut Romauli (2015), perubahan fisiologis pada kehamilan Trimester III adalah sebagai berikut :

1. Sistem Reproduksi
   a. Vagina dan Vulva

      Vagina dan vulva mengalami banyak perubahan karena pengaruh esterogen. Merupakan persiapan untuk mengalami peregangan waktu

saat persalinan dengan ketebalan mukosa mendorong jaringan ikat perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina.

b. Serviks Uteri

Serviks uteri terjadi penurunan lebih lanjut dari kosentrasi kolagen. Konsentrasinya menurun karena keadaan yang relatif delusi dalam keadaan yang menyebar (dispersi).

c. Uterus

Pada akhir trimester 3 uterus akan terus membesar dalam rongga pelvis uterus akan menyentuh dinding abdomen. Mendorong usus kesamping dan ke atas, terus tumbuh hingga menyentuh hati, saat pertumbuhan uterus akan berotasi.

d. Ovarium

Pada trimester 3 korpus luteum sudah tidak berfungsi lagi karena telah diganti dengan plasenta yang terbentuk.

e. Mammae

Pada ibu hamil trimester 3, terkadang keluar rembesan cairan berwarna kekuningan dari puting yang disebut dengan kolostrum. Hal ini merupakan tanda bahwa payudara sedang menyiapkan ASI untuk menyusui bayi nantinya. Progesteron menyebabkan puting menjadi lebih menonjol dan dapat digerakkan.

2. Kulit

Perubahan warna kulit menjadi gelap terjadi pada 90% ibu hamil. Hal ini dianggap sebagai efek samping dari perubahan hormon yaitu peningkatan hormon stimulating melanosit, selain itu hormon esterogen dan progesteron juga berperan dalam perubahan warna kulit pada ibu hamil. Hiperpigmentasi terlihat lebih jelas pada wanita pada wanita berkulit jelas dan terlihat di area seperti aerola mammae, perineum, dan umbilikus, aksila dan paha bagian dalam. Peningkatan ukuran maternal mengakibatkan terjadi perenggangan pada beberapa bagian seperti payudara, abdomen, dan paha sehingga menimbulkan peregangan maksimum pada lapisan kulit dan tampak tipis.

3. Sistem Kardiovaskuler

Kondisi atau posisi tubuh dapat memiliki dampak besar pada tekanan darah.posisi terlentang dapat menurunkan curah jantung hingga 25%. Sirkulasi uteoroplasenta menerima proporsi jantung yang terbesar, dengan aliran darah meningkat. Hal ini terlihat dengan peningkatan aliran darah maternal ke plasenta kira-kira 500ml/menit. Aliran darah kedalam kapiler membran mukosa dan kulit meningkat, hal ini membantu untuk menghilangkan panas akibat peningkatan metabolisme yang merupakan penyebab ibu hamil merasa kepanasan dan selalu berkeringat setiap saat.

4. Sistem Respirasi

Perubahan hormonal pada trimester III yang mempengaruhi aliran darah ke paru-paru mengakibatkan banyak ibu hamil akan merasa susah bernafas. Ini juga di dukung dengan adanya tekanan rahim yang membesar hingga menekan diagfragma. Akibat pembesaran uterus diagfragma terdorong 4cm ke atas.

5. Sistem Pencernaan

Wanita yang sebelumnya tidak mengalami konstipasi dapat memiliki masalah ini pada trimester ke II dan ke III. Konstipasi diduga terjadi akibat penurunan peristaltis yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesteron. Pergeseran dan tekanan pada usus akibat pembesaran uterus atau bagian presentasi juga dapat menurunkan motilitas pada saluran gastrointestinal sehingga menyebabkan konstipasi. Salah satu efek samping yang umum muncul pada penggunaan zat besi adalah konstipasi. Hal ini memperberat masalah bagi sebagian besar wanita hamil (varney, dkk, 2007).

6. Sistem Perkemihan

Frekuensi berkemih pada trimester 3 paling sering dialami oleh wanita primigravida setelah lightening terjadi. Efek lightening adalah bagian presentasi akan menurun masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Tekanan ini menyebabkan wanita merasa perlu berkemih. Hal yang perlu diingat juga adalah pola berkemih

yang tadinya diurnal berubah menjadi pola nokturia karena edema yang terakumulasi sepanjang hari disekresi.

Satu-satunya metode yang dapat dilakukan untuk mengurangi frekuensi berkemih ini adalah menjelaskan mengapa hal tersebut terjadi dan mengurangi asupan cairan sebelum tidur malam sehingga wanita tidak perlu bolak balik ke kamar mandi pada saat mencoba tidur.

Selain peningkatan frekuensi berkemih, nokturia diduga memiliki dasar fisiologis. Aliran balik vena dari ekstremitas di fasilitas saat wanita sedang berbaring pada posisi lateral rekumben karena uterus tidak lagi menekan pembuluh darah panggul dan vena kava inferior. Bila wanita berbaring dalam posisi ini pada saat tidur malam hari, akibatnya terjadi peningkatan pengeluaran urine pada saat ini.

Salah-satunya cara untuk mengatasi nokturia adalah menjelaskan mengapa hal ini terjadi lalu membiarkannya mengurangi cairan setelah makan sore sehingga asupannya selama sisa hari tersebut tidak akan memperberat masalah (varney, dkk, 2007).

2.1.3 Perubahan Psikologis pada kehamilan

Menurut Hutahean, 2013 Kehamilan merupakan suatu kondisi perubahan citra tubuh dan peran dalam anggota keluarga. Ibu hamil biasanya menunjukan respons psikologi dan emosional yang sama selama kehamilan.

1. Ambivalen

   Pada awalnya ada rencana kehamilan kemudian terjadi hal yang mengejutkan bahwa konsepsi telah terjadi. Ambivalen ini berhubungan dengan pemilihan waktu yang salah. Ketakutan tentang peran baru, ketakutan tentang kehamilan, persalinan dan kelahiran.

2. Penerimaan (*acceptance*)

   Penerimaan kehamilan di pengaruhi oleh banyak faktor. Rendahnya penerimaan cenderung di hubungkan dengan tidak direncanakannya kehamilan dan bukti ketakutan serta konflik. Pada trimester III menggabungkan perasaan bangga dengan rasa takut menghadapi persalinan. Selama trimester III ketidaknyamanan fisik meningkat dan istirahat yang adekuat menjadi keharusan.

3. Introversion

   Intervert atau memikirkan dirinya sendiri dari pada orang lain merupakan peristiwa yang biasa dalam kehamilan. Ibu menjadi kurang tertarik akan aktivitas terdahulunya. Dan lebih berkonsentrasi untuk kebutuhan akan beristirahat dan waktu untuk diri sendiri.

4. Perasaan Buaian (*mood swangs)*

   Selama kehamilan ibu memiliki karakteristik ingin dibuai dan di manja dengan suka cita. Pasangan harus lebih memahami bahwa ini merupakan karakteristium kehamilan.

5. Perubahan Gambaran Tubuh (*change in body image*)

   Kehamilan menimbulkan perubahan bentuk tubuh ibu dalam waktu singkat. Ibu menyadari bahwa mereka memerlukan lebih banyak ruang sebagai kemajuan kehamilan.

6. Insomia

   Baik pada wanita hamil maupun tidak, dapat disebabkan oleh sejumlah penyebab, seperti kekhawatiran, kecemasan, terlalu gembira menyambut suatu acara di esok hari. Wanita hamil, bagaimanapun memiliki tambahan alasan fisik sebagai penyebab insomia. Hal ini meliputi ketidaknyamanan lain selama kehamilan, dan pergerakan janin, terutama jika janin tersebut aktif. Penanganan insomia melalui pengaturan waktu bisa efektif bisa tidak. Bagi kebanyakan wanita setidaknya terdapat beberapa hal yang bisa dilakukan :

   1. Mandi air hangat
   2. Minum air hangat (susu, teh tanpa kafein di campur susu) sebelum tidur
   3. Lakukan aktivitas yang tidak menimbulkan stimulus sebelum tidur
   4. Ambil posisi relaksasi
   5. Gunakan teknik relaksasi progesif

2.1.4 Standar Asuhan *Ante Natal Care* (ANC) 10T dan Standar Kunjungan ANC

Menurut Nurjasmi,dkk, 2016 dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan berkualitas sesuai standar (10 T) terdiri dari:

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

   Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama masa kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulan nya menunjukan adanya faktor resiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145cm meningkatkan resiko untuk terjadinya CPD *(Cephal Pelvic Disproportion).*

2. Ukur tekanan darah

   Pengukuran tekanan darah setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah >140/90mmHg) pada kehamilan dan preeklamsia (hipertensi disertai oedema wajah dan atau tungkai bawah; dan atau proteinuria).

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

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

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

4. Ukur tinggi fundus uteri

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

   Menurut Mc. Donald hubungan antara tinggi fundus uteri dan tuanya kehamilan adalah :

   $$\frac{\text{Tinggi fundus uteri (cm)}}{3,5\ \text{cm}} = \text{tuanya kehamilan dalam bulan}$$

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

   Menentukan persentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya dilakukan 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 pintu atas panggul berarti adanya 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 x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 x/menit.

6. Skrining status imunisasi tetanus dan diberikan imunisasi tetanus toksoid (TT) bila diperlukan

   Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil harus mendapat skrining status imunisasi TT-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil disesuaikan dengan status imunisasi TT ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar dapat perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.

Tabel 2.1
Pemberian Vaksin TT

Pemberian	Selang Waktu Minimal
TT1	Saat kunjungan pertama
TT2	4 minggu setelah TT1
TT3	6 bulan setelah TT2
TT4	1 tahun setelah TT3
TT5	1 tahun setelah TT4

Sumber : *Buku Saku Pedoman bagi Tenaga Kesehatan, 2013*.

Tabel 2.2
Pemberian Vaksin TT yang sudah pernah imunisasi

Pernah	Pemberian dan selang waktu minimal
1 kali	TT2, 4 minggu setelah TT1 (pada kehamilan)
2 kali	TT3, 6 bulan setelah TT2 (pada kehamilan, jika selang waktu minimal terpenuhi)
3 kali	TT4, 1 tahun setelah TT3
4 kali	TT5, 1 tahun setelah TT4
5 kali	Tidak perlu lagi

Sumber : *Buku Saku Pedoman Bagi Tenaga Kesehatan, 2013.*

7. Pemberian Tablet Tambah Darah (tablet besi)

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 kotak pertama.

WHO juga menganjurkan pemberian ferro sulfat 320mg (setara dengan 60 mg zat besi) 2 kali sehari bagi semua ibu hamil. Jika Hb 9% atau kurang dari salah satu kunjungan tingkatan tablet tambah zat besi menjadi 3 kali lipat sehari sampai akhir masa kehamilannya.

Kebijakan program kesehatan ibu dan anak (KIA) di indonesia saat ini menetapkan :

1. Pemberian tablet Fe (320 mg Fe Sulfat dan 0,5 mg asam folat) untuk semua ibu hamil sebanyak 1 kali tablet selama 90 hari. Jumlah tersebut

mencukupi kebutuhan tambahan zat besi selama kehamilan yaitu 100 mg.

2. Bila ditemukan anemia pada ibu hamil, diberikan tablet zat besi 2-3 kali satu tablet/hari selama 2-3 bulan, dilakukan pemantauan Hb (bila masih anemia), pemeriksa sampel tinja untuk melihat kemungkinan adanya cacing tambang dan parasit lainnya, dan pemeriksaan darah tetapi terhadap parasit malaria (didaerah endemik).

8. Periksa laboratorium

   Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, protein urine dan pemeriksaan spesifik daerah endemis/epidemi (malaria, IMS, HIV, dll). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang dilakukan kunjungan antenatal.

9. Tatalaksana / Penanganan Kasus

   Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal diatas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus di tangani sesuai dengan standar dan kewenangan bidan. Kasus-kasus yang tidak ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

10. Temu Wicara (Konseling)

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

1. Kesehatan ibu dan perilaku hidup bersih dan sehat
2. Peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan
3. Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi.
4. Asupan gizi seimbang serta gejala penyakit menular dan tidak menular
5. Penawaran untuk melakukan tes HIV dan konseling didaerah epidemi meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS dan TB daerah epidemik rendah.
6. Inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian ASI Eksklusif
7. KB pasca persalinan dan imunisasi
8. Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (Brain Booster)

Tabel 2.3
Rangkuman tatalaksana asuhan antenatal pertrimester

Pemeriksaan dan Tindakan	I	II	III
Anamnesis			
Riwayat medis lengkap	R		
Catatan pada kunjungan sebelumnya		R	R
Keluhan yang mungkin dialami selama hamil		R	R
Pemeriksaan fisik umum			
Pemeriksaan fisik umum lengkap	R		
Keadaan umum	R	R	R
Tekanan darah	R	R	R
Suhu tubuh	R	R	R
Tinggi badan	R		
Berat badan	R	R	R
LILA	R		
Gejala anemia (pucat, nadi cepat)	R	R	R
Edema	R	R	R
Tanda bahaya lainnya (sesak, perdarahan,dll)	R	R	R
Pemeriksaan terkait masalah yang ditemukan pada kunjungan sebelumnya		R	R
Pemeriksaanpenunjang			

Golongan Darah ABO Dan Rhesus	R		
Kadar Glukosa Darah	SI	SI	SI
Kadar Hb	R	SI	R
Kadar protein urine	SI	SI	SI
Tes BTA	SI	SI	SI
Tes HIV dan malaria	RD	SI	SI
Tes Sifilis	SI	SI	SI
USG	SI	SI	SI
Pemeriksaan fisik obstetric			
Vulva/ perineum	R		
Pemeriksaan inspekulo	R		
Tinggi fundus		R	R
Pemeriksaan obstetri dengan manuver Leopold		R	R
Denyut jantung janin		R	R
Imunisasi, suplementasi dan KIE			
Skrining status TT dan vaksinasi sesuai status	R		
Zat besi dan asam polat	R	R	R
Aspirin	SI	SI	SI
Kalsium	SI	SI	SI
KIE (sesuai materi)	R	R	R

Sumber : *Buku Saku Pedoman bagi Tenaga Kesehatan,2013.*

Catatan :

1. Tabel diatas adalah pedoman untuk ibu yang menjalani asuhan antenatal sesuai jadwal
2. Jika ada jadwal kunjungan yang terlewatkan, lengkapi tatalaksana yang terlewatkan pada kunjungan berikutnya
3. Lakukan rujukan sesuai indikasijika menemukan kelainan pada pemeriksaan terutama jika kelainan tersebut tidak membaik pada kunjungan berikutnya.
4. R = rutin, SI = sesuai indikasi, RD = rutin untuk daerah endemis.

2.2 Persalinan

2.2.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progesif, sering dan kuat yang nampaknya tidak saling berhubungan bekerja dalam keharmonisan untuk melahirkan bayi (Purwoastuti dan walyani, 2015)

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi dari rahim ibu melalui jalan lahir atau dengan jalan lain, yang kemudian janin dapat hidup kedunia luar. Persalinan merupakan proses pergerakkan keluarnya janin, plasenta dan membran dari dalam rahin melalui jalan lahir. Proses ini berawal dari pembukaan dan dilatasi serviks sebagai akibat kontraksi uterus dengan

frekuensi, durasi dan kekuatan yang teratur. Mula-mula kekuatan yang muncul kecil, kemudian terus meningkat sampai pada puncaknya pembukaan serviks lengkap sehingga siap untuk mengeluarkan janin dari rahim ibu (rohani,2013).

2.2.2 Tanda-tanda Persalinan

Menurut Purwoastuti dan Walyani, 2015 yang termasuk tanda-tanda persalinan meliputi :

1. Adanya kontraksi rahim

   Secara umum tanda awal bahwa ibu hamil untuk melahirkan adalah mengejangnya rahim atau dikenal dengan istilah kontraksi. Kontraksi tersebut berirama, teratur, dan involunter, umumnya kontraksi bertujuan untuk menyiapkan mulut rahim untuk membesarkan dan meningkatkan aliran darah didalam plesenta.

2. Keluar lendir bercampur darah

   Lendir disekresi sebagai proliferasi kelenjar lendir serviks pada awal kehamilan. Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim menjadi lunak dan membuka.

3. Keluarnya air-air (ketuban)

   Keluarnya air yang jumlahnya cukup banyak, berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang makin sering terjadi. Jika ketuban yang

menjadi tempat perlindungan bayi sudah pecah, maka sudah saatnya bayi harus keluar.

4. Pembukaan serviks

   Membukanya leher rahim sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang. Tanda ini tidak diketahui oleh pasien tetapi dapat diketahui melalui pemeriksaan dalam.

2.2.3 Pemantauan Persalinan (lembar observasi dan partograf) dan tahapan persalinan yang terdiri dari Kala I, Kala II, Kala III dan Kala IV.

1. Lembar observasi dan partograf

   Partograf adalah alat bantu yang digunakan untuk memantau kemajuan kala I persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik (Kuswanti dan Melina, 2014).

   Observasi yang ketat harus dilakukan selama kala I persalinan untuk keselamatan ibu, hasil observasi dicatat didalam partograf. Partograf membantu bidan mengenali apakah ibu masih dalam kondisi normal atau mulai ada penyulit. Dengan selalu menggunakan partograf, bidan dapat mengambil keputusan klinik dengan cepat dan tepat sehingga dapat terhindar dari keterlambatan dalam pengelolaan ibu bersalin. Partograf dilengkapi halaman depan dan halaman belakang untuk diketahui dengan lengkap proses persalinan kala I sampai dengan kala IV (Nurjasmi, dkk, 2016).

1. Penggunaan Partograf

1) Untuk semua ibu dalam fase aktif kala I persalinan sebagai bagian penting asuhan persalinan. Partograf harus digunakan, baik tanpa ataupun adanya penyulit.
2) Selama persalinan dan kelahiran di semua tempat (rumah, puskesmas, klinik bidan swasta, rumah sakit, dll)
3) Secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama persalinan dan kelahiran (Spesialis Obgin, bidan, dokter umum, residen dan mahasiswa kedokteran).

Partograf membantu penolong persalinan dalam memantau, mengevaluasi, dan membuat keputusan klinik baik persalinan normal maupun yang disertai dengan penyulit. Pencatatan pada partograf dimulai pada saat proses persalinan masuk dalam “fase aktif”. Untuk mengatakan ibu sudah masuk dalam fase aktif harus ditandai dengan :

1). Kontraksi yang teratur minimal 3x selama 10 menit

2). Lama kontraksi minimal 40 detik

3). Pembukaan 4 cm disertai penipisan

4). Bagian terendah sudah masuk pintu atas panggul

Bila pembukaan sudah mencapai > 4 cm tetapi kualitas kontraksi masih kurang 3x dalam 10 menit atau lamanya kurang dari 40 detik, pikirkan diagnosa inertia uteri.

a. Tahapan Persalinan

Pada proses persalinan (Purwoastuti dan Walyani, 2015) dibagi 4 kala yaitu :

1. Kala I : Kala Pembukaan

Waktu untuk pembukaan serviks sampai menjadi pembukaan lengkap (10 cm). Dalam kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase :

- Fase laten

  Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.

  a. Pembukaan kurang dari 4 cm

  b. Biasanya berlangsung kurang dari 8 jam

- Fase aktif

  a. Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi adekuat/3x atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih)

  b. Serviks membuka dari 4 ke 10, biasanya dengan kecepatan 1 cm/lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10 cm)

  c. Terjadi penurunan bagian terbawah janin

  d. Berlangsung selama 6 jam dan di bagi atas 3 fase, yaitu

  Periode akselerasi, berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4 cm

  Periode dilatasi, berlangsung selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 cm menjadi 9 cm

Periode diselerasi, berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm/lengkap

2. Kala II : Kala Pengeluaran Janin

   Waktu uterus dengan kekuatan his ditambah kekuatan mengejan mendorong janin hingga keluar.

   Pada kala II ini memiliki ciri khas :

   a. His terkoordinir, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali

   b. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul dan secara reflektoris menimbulkan rasa ingin mengejan

   c. Tekanan pada rektum, ibu merasa ingin BAB

   d. Anus membuka

3. Kala III : Kala Uri

   Yaitu waktu pelepasan dan pengeluaran uri (plasenta). Setelah bayi lahir kontraksi rahim berhenti sebentar, uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat dan berisi plasenta yang menjadi tebal 2 kali sebelumnya. Beberapa saat kemudian timbul his pengeluaran dan pelepasan uri, dalam waktu 1-5 menit plasenta terlepas terdorong ke dalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan (brand androw, seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Dan pada pengerluaran plasenta biasanya disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200cc.

Tanda kala III terdiri dari 2 fase :

a. Fase pelepasan uri

b. Fase pengeluaran uri

4. Kala IV : Tahap Pengawasan

Tahapan ini digunakan untuk melakukan pengawasan terhadap bahaya perdarahan. Pengawasan ini dilakukan selama kurang lebih 2 jam. Dalam tahap ini ibu masih mengeluarkan darah dari vagina, tapi tidak banyak, yang berasal dari pembuluh darah yang ada di dinding rahim tempat terlepasnya plasenta, dan setelah beberapa hari anda akan mengeluarkan cairan sedikit darah yang disebut lochea yang berasal dari sisa-sisa jaringan.

2.2.4 60 Langkah APN

I. Melihat Tanda dan Gejala Kala Dua

1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua.
   - Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
   - Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vaginanya.
   - Perineum menonjol.
   - Vulva-vagina dan sfingter anal membuka.

II. Menyiapkan Pertolongan Persalinan

2. Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
5. Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
6. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik).

III. Memastikan Pembukaan Lengkap dengan Janin Baik

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar.

Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi, langkah # 9).

8. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap.
   - Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam eadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti di atas)
10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100 - 180 kali / menit).
    - Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
    - Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

IV. Menyiapkan Ibu & Keluarga untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran

11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.

- Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.
- Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.

12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu utuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
13. Melakukan pimpinan meneran saat Ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran :
    - Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinganan untuk meneran
    - Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
    - Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).
    - Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
    - Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu
    - Menganjurkan asupan cairan per oral.
    - Menilai DJJ setiap lima menit.

- Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60/menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera.

  Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran
- Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, menganjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
- jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setalah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

V. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
15. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu
16. Membuka partus set.
17. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

VI. Menolong Kelahiran Bayi

Lahirnya kepala

18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kelapa bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-

lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.

- Jika ada mekonium dalam cairan ketuban, segera hisap mulut dan hidung setelah kepala lahir menggunakan penghisap lendir DeLee disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau bola karet penghisap yang baru dan bersih.

19. Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi :
    - Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
    - Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklemnya di dua tempat dan memotongnya.
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan. Lahir bahu
22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan kearah keluar hingga bahu anterior muncul di

bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.

Lahir badan dan tungkai

23. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum tangan, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
24. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat panggung dari kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

VII. Penanganan Bayi Baru Lahir

25. Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan).
26. Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian pusat.

27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
29. Mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, mengambil tindakan yang sesuai.
30. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.

VIII. Penanganan Bayi Baru Lahir

Oksitosin

31. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
32. Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, memberikan suntikan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

Penegangan tali pusat terkendali

34. Memindahkan klem pada tali pusat

35. Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain
36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, menghentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.
    - Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan ransangan puting susu. Mengluarkan plasenta
37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
    - Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva.

- Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit :
  a) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
  b) Menilai kandung kemih dan mengkateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
  c) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
  d) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
  e) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.

38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
    - Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selapuk yang tertinggal.

    Pemijatan Uterus

39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras)

IX. Menilai Perdarahan

40. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus.

    - Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.

41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

X. Melakukan Prosedur Pasca Persalinan

42. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik. Mengevaluasi perdarahan persalinan vagina.

43. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering

44. Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikatkan tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
45. Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
46. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5 %
47. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.

    Evaluasi
49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam :

    2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.

    Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.

    Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan.

    Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melaksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksanaan atonia uteri. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.

50. Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
51. Mengevaluasi kehilangan darah.
52. Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
    - Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan.
    - Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

Kebersihan dan keamanan

53. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi
54. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
56. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.

57. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
58. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir. Dokumentasi
60. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang)

2.3 Nifas

2.3.1 Pengertian Masa Nifas

Masa nifas adalah masa setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Saleha,2013).

Menurut Nugroho,dkk (2014), tahapan masa nifas meliputi :

1. Puerperium dini

   Suatu masa dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan

2. Puerperium intermedial

   Suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih enam minggu

3. Remote puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu bila ibu selama hamil atau persalinan mengalami komplikasi.

2.3.2 Perubahan Fisik

Perubahan fisik yang terjadi pada masa nifas antara lain :

1. Perubahan pada sistem reproduksi

   Menurut saleha (2013), perubahan yang terjadi pada sistem reproduksi adalah :

   a. Uterus

      Pada masa nifas uterus akan mengalami involusi dengan melibatkan pengorganisasian dan pengguguran desidua serta pengelupasan situs plasenta, sebagaimana diperlibatkan dengan pengurangan dalam ukuran dan berat serta oleh warna dan banyaknya lochea.

Tabel 2.4
Perkembangan Uterus Pada Masa Nifas

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi Lahir	Setinggi pusat	1000 gr
1 minggu	Pertengahan pusat simfisis	750 gr
2 minggu	Tidak teraba di atas simfisis	500 gr
6 minggu	Normal	50 gr
8 minggu	Normal tapi sebelum hamil	30 gr

Sumber : Saleha, 2013.

b. Lokia

Lokia adalah cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina selama masa nifas. Berikut ini adalah beberapa jenis lokia yang terdapat pada wanita pada masa nifas.

1. Lokia rubra berwarna merah dan akan keluar selama 2-3 hari postpatum
2. Lokia sanguilenta berwarna merah kuning dan akan keluar pada hari ke-3 sampai hari ke-7 pasca persalinan
3. Lokia serosa berwarna merah jambu kemudian menjadi kuning dan akan keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14 pasca persalinan
4. Lokia alba seperti cairan putih berbentuk krim dan akan keluar dari hari ke-24 sampai 1 atau 2 minggu berikutnya.

c. Endometrium

Pada hari pertama tebal endometrium 2,5 mm, mempunyai permukaan yang kasar akibat pelepasan desidua, dua selaput janin. Setelah tiga hari mulai rata, sehingga tidak ada pembentukan jaringan parut pada bekas implantasi plasenta

d. Serviks

Serviks menjadi lunak segera setelah ibu melahirkan. 18 pasca partum, serviks memendek dan konsistensinya menjadi lebih padat dan kembali kebentuk semula. Serviks setinggi segmen bawah uterus

tetap edematosa, tipis dan rapih selama beberapa hari setelah ibu melahirkan. Muara serviks eksterna tidak akan berbentuk lingkaran seperti sebelum melahirkan, tetapi terlihat memanjang seperti suatu celah, sering disebut seperti mulut ikan. Laktasi menunda produksi ekstrogen yang mempengaruhi mucus dan mukosa (sari dan kurnia, 2014).

e. Vagina dan Perineum

Estrogen pasca partum yang menurun berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae. Vagina yang semula sangat terenggang akan kembali secara bertahap keukuran sebelum hamil, 6-8 minggu setelah bayi lahir. Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan (Sari dan Kurnia, 2014).

2. Perubahan sistem perkemihan

Diuresis dapat terjadi setelah 2-3 hari post partum. Diuresis terjadi karena saluran urinaria mengalami dilatasi. Kondisi ini akan kembali apabila terjadi distensi berlebih pada kandung kemih dalam mengalami kerusakan lebih lanjut (atoni). Dengan mengosongkan kandung kemih secara adekuat, tonus kandung kemih biasanya akan pulih kembali dalam 5-7 hari setelah bayi lahir (Sari dan Kurnia,2014).

3. Perubahan sistem musculoskeletal

   Ligamen-ligamen, fasia dan diafragma pelvis yang merengang sewaktu kehamilan dan persalinan berangsur-angsur kembali seprti sedia kala. Tidak jarang ligamen rotundum mengendur, sehingga urerus jatuh ke belakang. Fasia jaringan penunjang alat genetalia yang mengendur dapat diatasi dengan latihan-latihan tertentu (Saleha,2013).

4. Perubahan sistem endokrin

   Selama proses kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin. Terdapat perubahan yang terjadi pada sistem endokrin terutama hormon-hormon yang berperan dalam proses tersebut (Saleha,2013)

5. Perubahan tanda-tanda vital

   Menurut Saleha (2013), perubahan yang terjadi pada tanda-tanda vital adalah :

   a. Suhu

      Suhu tubuh wanita post partum dapat naik kurang lebih 0,5ºC dari keadaan normal, namun tidak akan melebihi 8ºC. Sesudah dua jam pertama melahirkan umumnya suhu badan akan kembali normal. Bila suhu lebih dari 38ºC, mungkin terjadi infeksi pada klien.

   b. Nadi dan pernapasan

      Nadi kisaran antara 60-80 denyutan per menit setelah partus dan dapat terjadi bradikardia. Pada masa nifas umumnya denyut nadi labil

dibandingkan dengan suhu tubuh, sedangkan pernapasan akan sedikit meningkat setelah partus kemudian kembali seperti keadaan semula.

c. Tekanan darah

Pada beberapa kasus ditemukan keadaan hipertensi postpartum akan menghilang dengan sendirinya apabila tidak terdapat penyakit-penyakit lain yang menyertai dalam ½ bulan tanpa pengobatan.

2.3.3 Perubahan Psikologis

Menurut Saleha, 2013 perubahan psikoligis yang terjadi pada masa nifas ada 3 tahap, periode ini di ekspresikan oleh Reva Rubin.

a. Taking in period

Terjadi pada 1-2 hari setelah persalinan, ibu masih passif dan sangat bergantung pada orang lain, fokus perhatian terhadap dirinya, ibu lebih mengingat pengalaman melahirkan dan persalinan yang dialami, serta kebutuhan tidur dan nafsu makan meningkat.

b. Taking hold period

Berlangsung 3-4 hari postpartum, ibu lebih berkonsentrasi pada kemampuannya dalam menerima tanggung jawab sepenuhnya terhadap perawatan bayi. Pada masa ini ibu menjadi sangat sensitif, sehingga membutuhkan bimbingan dan dorongan untuk mengatasi kritikan yang dialami ibu.

c. Letting go period

Dialami setelah ibu dan bayi tiba dirumah. Ibu mulai secara penuh menerima tanggung jawab sebagai "seorang ibu" dan menyadari atau merasa kebutuhan bayi sangat bergantung pada dirinya.

2.3.4 Standar Kunjungan Nifas

Kunjungan nifas dilaksanakan paling sedikit empat kali dilakukan untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah yang terjadi (Bahiyatun,2016)

Tabel 2.5
Jadwal Kunjungan Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri

		d. Pemberian ASI awal e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi
2	6 hari setelah persalinan	a. Mengalami involusi uterus berjalan normal : uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat d. Memastikan ibu menyusui dengan baik, dan tidak memperlihatkan tanda-tanda

		penyulit e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari
3	2 minggu setelah persalinan	a. Sama seperti yang diatas (6 hari setelah persalinan)
4	6 minggu setelah persalinan	a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia alami atau bayinya b. Memberikan konseling KB secara dini c. Menganjurkan/mengajak ibu membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi

Sumber : *Bahiyatu, 2016*.

2.4 Bayi Baru Lahir (BBL) dan Neonatus

2.4.1 Pengertian Bayi baru lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat. Neonatus adalah bayi baru lahir yang menyesuaikan diri dari kehidupan didalam uterus ke kehidupan diluar uterus (Tando,2016)

2.4.2 Standar Kunjungan Neonatus

Terdapat tiga kali kunjungan neonatus menurut Buku Saku Asuhan Pelayanan Maternal dan Neonatal (2013), yaitu :

1. Pada usia 6-48 jam (kunjungan neonatal 1)
    a. Menjaga kehangatan bayi
    b. Memastikan bayi menyusu sesering mungkin
    c. Memastikan bayi sudah buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK)
    d. Memastikan bayi cukup tidur
    e. Menjaga kebersihan kulit bayi
    f. Perawatan tali pusat untuk mencegah infeksi
    g. Mengamati tanda-tanda infeksi
2. Pada usia 3-7 hari (kunjungan neonatal 2)
    a. Mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya
    b. Menanyakan pada ibu apakah bayi menyusu kuat

c. Menanyakan pada ibu apakah BAB dan BAK bayi normal
d. Menanyakan apakah bayi tidur lelap atau rewel
e. Menjaga kekeringan tali pusat
f. Menanyakan pada ibu apakah terdapat tanda-tanda infeksi

3. Pada usia 8-28 hari (kunjungan neonatal 3)
   a. Mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya
   b. Menanyakan pada ibu apakah bayi menyusu kuat
   c. Menganjurkan ibu untuk menyusui ASI saja tanpa makanan tambahan selama 6 bulan
   d. Bayi sudah mendapatkan imunisasi BCG, Polio dan hepatitis
   e. Mengingatkan ibu untuk menjaga pusat tetap bersih dan kering
   f. Mengingatkan ibu untuk mengamati tanda-tanda infeksi

2.5 Keluarga Berencana (KB)

2.5.1 Pengertian Keluarga Berencana (KB)

Keluarga Berencana merupakan usaha suami dan istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Prinsif dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang didalam rahim (Walyani dan Endang,2015)

2.5.2 Tujuan Keluarga Berencana (KB)

Menurut Walyani dan Endang (2015), program KB memiliki tujuan :

1. Tujuan Umum

   Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk.

2. Tujuan Khusus

   Meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi dan kesehatan keluarga berencana dengan cara pengaturan jarak kelahiran.

2.5.3 Manfaat KB

Menurut Walyani dan Endang (2015) manfaat KB bagi pasangan suami dan istri adalah :

1. Menurutkan risiko kehamilan

   Alat kontrasepsi berfungsi untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan. Alat kontrasepsi juga berfungsi untuk menurunkan risiko melahirkan terlalu muda dan terlalu tua.

2. Menurunkan risiko kanker pada wanita

   Kontrasepsi hormonal yang digunakan pada wanita, seperti jenis suntik, pil, atau IUD biasanya mengandung progesteron dan esterogen. Hormon ini membantu wanita mengendalikan kehamilan dan menurunkan risiko kanker pada sistem reproduksi. Kanker yang dapat diatasi oleh dua hormon

tersebut adalah kanker indung telur (ovarium) dan kanker dinding rahim (endometrium). Program KB hormonal juga dapat menurunkan risiko tumbuhnya mioma dirahim.

3. Tidak mengganggu tumbuh kembang anak

   Jika anak belum satu tahun sudah memiliki adik, tumbuh kembang anak akan terganggu. Normalnya jarak anak pertama dan kedua antara 3-5 tahun. Jika anak belum berusia 2 tahun sudah mempunyai adik, ASI pada anak tidak bias penuh 2 tahun sehingga kemungkinan mengalami gangguan kesehatan. Orangtua yang mempunyai dua anak juga akan mengalami kesulitan membagi waktu. Maka anak yang lebih besar akan kurang perhatian, meski anak masih membutuhkan perhatian penuh dari kedua orangtuanya.

4. Risiko radang panggul menurun

   Hormon untuk KB adalah bermanfaat menurunkan radang panggul. Radang pada panggul akan menyerang area rahim, ovarium, dan area sekitar vagina lainnya. Risiko terkena radang panggul menurun jika wanita menggunakan program KB jenis implant. Tubektomi juga menurunkan risiko gangguan pada panggul yang dapat membahayakan nyawa wanita.

5. Menjaga kesehatan mental

   Sebagian wanita kemungkinan akan mengalami depresi yang cukup hebat setelah melahirkan. Depresi biasanya hilang jika mendapatkan dukungan dari pasangan. Jika terjadi kelahiran anak dengan jarak yang dekat,

kemungkinan rissiko depresi semakin besar. Depresi juga dapat terjadi pada ayah karena tidak siap secara fisik dan mental.

2.5.4 Suntik 3 bulan

Jenis alat kontrasepsi yang satu ini bisa dibilang sangat efektif (0,1-0,4 kehamilan per 100 perempuan) selama tahun pertama penggunaan suntik KB. Suntikan kontrasepsi diberikan setiap 3 bulan sekali. Suntikan kontrasepsi mengandung hormon progesteron yang menyerupai hormon progesteron yang diproduksi oleh wanita selama 2 minggu pada setiap awal siklus menstruasi. Hormon tersebut mencegah wanita untuk melepaskan sel telur sehingga memberikan efek kontrasepsi.

Tabel 2.6
Keuntungan dan Kerugian Alat Kontrasepsi Suntik

Keuntungan	Kerugian
1. Dapat digunakan oleh ibu yang menyusui 2. Tidak perlu dikonsumsi setiap hari atau dipakai sebelum melakukan hubungan seksual 3. Darah menstruasi menjadi lebih sedikit dan membantu mengatasi keram saat menstruasi	1. Dapat mempengaruhi siklus menstruasi 2. Kekurangan suntik kontrasepsi/KB suntik dapat menyebabkan kenaikan berat badan pada beberapa wanita 3. Tidak melindungi terhadap penyanyakit menular seksual

	4. Harus mengunjungi dokter/ klinik setiap 3 bulan sekali mendapatkan suntikan berikutnya

Sumber : Endang dan Walyani, 2015.

2.6 Manajemen Kebidanan

Manajemen kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis mulai dari pengkajian, analisis data, diagnosa kebidanan , perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

Helen Varney, 1997, manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan ketrampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien (dictio, 2017)

2.6.1 Langkah-langkah manajemen kebidanan

1. Langkah I : Pengumpulan data dasar

   Data yang dibutuhkan dalam pengumpulan data dasar :

   a. Riwayat kesehatan
   b. Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan
   c. Meninjau catatan terbaru
   d. Meninjau data laboratorium dan membandingkan dengan hasil studi

2. Langkah II : Interprestasi data dasar

   Standar nomenklatur diagnosis kebidanan :

   a. Diakui diakui dan disahkan oleh profesi
   b. Berhubungan langsung dengan praktek kebidanan
   c. Memiliki ciri khas kebidanan
   d. Didukung dengan *clinical judgement* dalam praktek kebidanan
   e. Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan

3. Langkah III : Mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial

   Dalam langkah ini bidan dituntut untuk dapat mengidentifikasi masalah dan diagnosis potensial terlebih dahulu baru setelah itu menentukan antisipasi yang dapat dilakukan.

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

   Pada langkah ini, bidan mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Dalam kondisi tertentu seorang wanita mungkin akan memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter atau tim kesehatan lainnya.

5. Langkah V : Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh

   Tidak hanya meliputi apa saja yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien, tapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien (apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan apakah perlu merujuk klien bila

ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial-ekonomi, kultural/masalah psikologis. Dalam perencanaan ini apa saja yang direncanakan harus disepakati klien, harus rasional, benar-benar valid berdasar pengetahuan dan teori yang *up to date*.

6. Langkah VI : Melaksanakan Perencanaan
   a. Bisa dilakukan oleh bidan, klien, keluarga klien, maupun tenaga kesehatan yang lain
   b. Bidan bertanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaan asuhan bersama yang menyeluruh
7. Langkah VII : Evaluasi

   Evaluasi efektifitas dari asuhan yang sudah diberikan, meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan sebagaimana telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnosis.

2.6.2 Metode Pendokumentasian SOAP

Dokumentasi asuhan kebidanan adalah catatan interaksi antara tenaga kesehatan, pasien, keluarga pasien, dan klinik kesehatan yang mencatat tentang hasil pemeriksaan, prosedur pengobatan pada pasien dan respon pasien terhadap semua kegiatan yang dilakukan (Nurhibatullah, 2017).

Metode pendokumentasian dalam asuhan kebidanan adalah SOAP, yang merupakan salah satu metode dokumentasian yang ada, SOAP merupakan singkatan dari :

S = Subjektif

Menggambarkan hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa.

O = Objektif

Menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik, laboratorium, tes diagnostic dan dirumuskan dalam data focus untuk mendukung assesment.

A = Assesment

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif (langkah II,III, dan VI)

P = Planning

Menggambarkan pendokumentasian dari rencana dan evaluasi assessment (langkah IV, V, VII)

Alasan pemakaian dokumentasi asuhan kebidanan (SOAP)

a. Metode dokumentasi SOAP merupakan perkembangan informasi yang sistematis mengorganisir penemuan dan kesimpulan seorang bidan menjadi suatu rencana asuhan.
b. Metode ini merupakan intisari dari proses penatalaksanaan kebidanan untuk tujuan mengadakan pendokumentasian asuhan.
c. SOAP merupakan urutan-urutan yang dapat membantu bidan dalam mengorganisasikan pikiran dalam memberikan asuhan yang komprehensif.

2.7 Kewenangan Bidan

Kewenangan bidan yang mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1464/MENKES/PER/X/2010 tentang izin dan menyelenggarakan praktik bidan meliputi pasal yang berkaitan dengan penyelenggaraan praktik bidan, yang tertuang dalam pasal 9, 10, 11,12,13, 14. Ditambah pasal 2 tentang kewenangan bidan

a. Pasal 9

Bidan dalam menjalankan praktik, berwenang untuk memberikan pelayanan yang meliputi :

a. Pelayanan kesehatan ibu;
b. Pelayanan kesehatan anak; dan
c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana

b. Pasal 10

i. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 huruf a diberikan pada masa pra hamil, kehamilan, persalinan, masa nifas, masa menyusui dan masa antara dua kehamilan.

ii. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) meliputi :

1. Pelayanan konseling pada masa pra hamil
2. Pelayanan antenatal pada kehamilan normal;
3. Pelayanan persalinan normal;
4. Pelayanan ibu nifas normal;

5. Pelayanan ibu menyusui; dan
6. Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan.

iii. Bidan dalam memberikan pelayanan sebagaimana yang dimaksud pada ayat (2) berwenang untuk :

1. Episiotomi
2. Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II;
3. Penangan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan;
4. Pemberian tablet Fe pada ibu hamil;
5. Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas;
6. Fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi ASI Eksklusif;
7. Pemberian uterotonikapada manajemenaktif kala III dan postpartum;
8. Penyuluhan dan konseling;
9. Bimbingan pada kelompok ibu hamil;
10. Pemberian surat keterangan kematian; dan
11. Pemberian surat keterangan cuti bersalin.

c. Pasal 11

(1) Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak prasekolah.

(2) Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) berwenang untuk :

a. Memberikan asuhan bayi baru lahir normal termasuk resusitasi, pencegahan hipotermi, inisiasi menyusui dini, injeksi vitamin k 1,

perawatan bayi baru lahir pada masa neonatus (0-28 hari), dan perawatan tali pusat;

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

d. Pasal 12

Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana yang dimaksud pasal 9 huruf c, berwenang untuk :

a. Memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana; dan
b. Memberikan alat kontrasepsi oral dan kondom.

e. Pasal 13

(1) Selain kewenangan sebagaimana dimaksud dalam pasal 10, pasal 11, dan pasal 12 bidan yang menjalankan program Pemerintah berwenang melakukan pelayanan kesehatan meliputi :

a. Pemberian alat kontrasepsi suntikan, alat kontrasepsi dalam rahim, dan memberikan pelayanan alat kontrasepsi bawah kulit;

b. Asuhan antenatal terintegrasi dengan intervensi khusus penyakit kronis tertentu dilakukan dibawah supervisi dokter;
c. Penanganan bayi dan anak balita sakit sesuai pedoman yang ditetapkan;
d. Melakukan pembinaan peran serta masyarakat dibidang kesehatan ibu dan anak, anak usia sekolah dan remaja, dan penyehatan lingkungan;
e. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, anak pra sekolah dan anak sekolah;
f. Melaksanakan pelayanan kebidanan komunitas;
g. Melaksanakan deteksi dini, merujuk dan memberikan penyuluhan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS) termasuk pemberian kondom, dan penyakit lainnya;
h. Mencegah penyalahgunaan Narkotika,Psikotropika dan zat adiktif lainnya (NAPZA) melalui informasi dan edukasi;
i. Pelayanan kesehatan lain yang merupakan program pemerintah.

(2) Pelayanan alat kontrasepsi bawah kulit, asuhan antenatal teintegrasi, penanganan bayi dan anak balita sakit, dan pelaksanaan deteksi dini, rujukan, dan memberikan penyuluhan terhadap infeksi Menular Seksual (IMS) dan penyakit lainnya, serta pencegahan penyalahgunaan narkotika, psikotropika, dan zat adiktif lainnya (NAPZA) hanya dapat dilakukan oleh bidan yang terlatih untuk itu.

f. Pasal 14

(1) Bagi bidan yang menjalankan praktik didaerah yang tidak memiliki dokter, dapat melakukan pelayanan kesehatan diluar kewenangan sebagaimana dimaksud dalam pasal 9

(2) Daerah yang tidak memiliki dokter sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) adalah kecamatan atau kelurahan/desa yang ditetapkan oleh kepala dinas kesehatan kabupaten/kota.

(3) Dalam hal daerah sebagaimana yang dimaksud pada ayat (2) telah terdapat dokter, kewenangan bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak berlaku

8. Pasal 2

(1) Bidan dapat menjalankan praktik mandiri dan atau bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan

(2) Bidan yang menjalankan praktik mandiri harus berpendidikan minimal Diploma III (D III) kebidanan.

BAB III

METODE LAPORAN KASUS

3.1 Desain Laporan Kasus

Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, dan nifas menggunakan metode laporan kasus deskriptif dan jenis laporan kasus deskriptif menggunakan 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

   Kasus ini dilaksanakan di desa Tengah wilayah kerja UPTD Puskesmas Muaradua Kisam Kabupaten OKU Selatan Prov.Sum-Sel

b. Waktu

   Pelaksanan studi kasus ini pada bulan Maret sampai dengan Mei 2019

3.3 Subjek laporan kasus

Subjek yang digunakan dalam laporan kasus ini adalah Ny. O umur 24 tahun $G_2P_1A_0$ hamil 38 minggu

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

Dalam melaksanakan studi kasus asuhan kebidanan komprehensif alat-alat yang digunakan adalah:

a. alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik dan observasi:
    1) Tensimeter
    2) Stetoskop
    3) Dopler
    4) Timbangan berat badan
    5) Termometer
    6) Jam
    7) Handscoon
b. alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara :
    1) format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas
c. alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi kasus dokumentasi:
    1) catatan medik atau status pasien
    2) buku KIA

BAB IV

LAPORAN KASUS DAN PEMBAHASAN

4.1 GAMBARAN LOKASI LAPORAN KASUS

Kecamatan Muaradua Kisam memiliki 19 desa administrasi. Sumber daya manusia pemberi pelayanan diwilayah kerja UPTD Puskesmas Muaradua Kisam 68 tenaga kesehatan. Sarana dan prasarana yang dimiliki adalah 4 pustu Memiliki 19 poskesdes.

Jenis pelayanan yang diberikan UPTD Puskesmas Muaradua Kisam :

a. Pemeriksaan Umum
b. Tindakan
c. Kesehatan anak dan imunisasi
d. Kesehatan ibu dan KB
e. Persalinan
f. Pasca persalinan
g. Kesehatan Gigi dan Mulut
h. Kesling dan promkes
i. Farmasi
j. Laboratorium

Waktu pelayanan

4.2. LAPORAN KASUS

Responden laporan tugas akhir ini adalah Ny. O, umur 24 tahun, agama islam, suku/bangsa melayu/Indonesia, pendidikan terakhir responden SMA, pekerjaan tidak bekerja, alamat jl. Mojopahit II, Lrg Semeru Rt 27 No 401 1 Ulu Kertapati. Dan biodata suami responden nama Tn. I umur 27 tahun, agama islam, suku/bangsa semendaIndonesia, pendidikan terakhir responden SMA, pekerjaan yaitu pegawai swasta.

4.2.1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

4.2.1.1 Kunjungan I Trimester III

Pada tanggal 10 Maret 2019, pukul 16.00 wib, di peroleh data subjektif Ny. O umur 24 tahun, Suku / Bangsa Indonesia, agama islam, lulusan SMA, tidak bekerja, telah menikah satu kali dengan Tn. I umur 27 Tahun, suku/bangsa Indonesia, lulusan SMA, pekerjaan yaitu pegawai swasta, alamat Ds. Dusun Tangah Kec. Muaradua Kisam OKU Selatan, ibu datang ke UPTD Puskesmas Muaradua Kisam Kabupaten OKU Selatan, ingin memeriksakan kehamilan mengaku hamil 9 bulan. Data kebidanan, riwayat perkawinan, dan kesehatan, kebutuhan sehari-hari serta data psikososial tidak ada masalah. Riwayat kehamilan sekarang didapatkan HPHT 26-Juni-2018, TP 02-04-2019. Usia kehamilan 36 minggu 5 hari.

Di dapatkan hasil data objektif KU Baik, tanda-tanda vital berada dalam keadaan batas normal, BB sebelum hamil 54 kg, BB sekarang : 66 Kg, Lila 26 cm, Pemeriksaan kebidanan dengan palpasi hasil palpasi Leopold I : TFU 2 Jari di bawah PX(Mc. Donald 32 cm) di fundus teraba bokong janin Leopold II : Pada bagian

kanan perut ibu teraba punggung janin dan pada bagian kiri perut ibu teraba ekstrimitas. Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba kepala janin, dan belum masuk PAP (convergen). Leopold IV : tidak dilakukan. TBJ : (32-12) x 155 = 3.100 gram. *reflex* patella +/+. Pada pemeriksaan laboratorium Hb 11,8gr/dl, protein dan glukosa urine tidak dilakukan.

Berdasarkan hasil pemeriksaan di dapatkan diagnosa $G_2P_1A_0$ hamil 36 minggu 5 hari presentasi kepala.

Penatalaksanaan yang diberikan Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan. KIE Tanda Bahaya Kehamilan, KIE Tanda-tanda Persalinan, KIE Persiapan persalinan, KIE kunjungan ulang 1 minggu lagi dan segera datang ke pelayanan kesehatan terdekat apabila terdapat keluhan.

4.2.1.2 Kunjungan II Trimester III

Pada tanggal 26 Maret 2019 pukul 16.30 wib, di peroleh data subjektif ibu datang ke UPTD Puskesmas Muaradua Kisam Kabupaten OKU Selatan ingin memeriksakan kehamilannya mengaku hamil 9 bulan.

Di dapatkan hasil data objektif KU Baik, tanda-tanda vital berada dalam batas normal. Pemeriksaaan kebidanan didapatkan Leopold I TFU 3 Jari di bawah PX(Mc. Donald 30 cm) di fundus teraba bokong janin Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba punggung janin dan pada bagian kiri perut ibu teraba ekstrimitas. Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba kepala janin dan kepala janin sudah masuk PAP (divergen) Leopold IV :Penurunan 4/5. Tafsiran berat janin (30-11) x 155 =

2.945 gram dan pada pemeriksaan dengan perkusi didapatkan *reflek* patella +/+, pada pemeriksaan laboratorium dalam batas normal dan tidak ada masalah.

Berdasarkan hasil pemeriksaan di dapatkan diagnosa $G_2P_1A_0$ hamil aterem JTH presentasi kepala.

Penatalaksanaan yang diberikan Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan. KIE Tanda Persalinan, KIE untuk mempersiapkan persalinan, KIE untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi dan segera datang ke pelayanan kesehatan terdekat apabila terdapat keluhan.

4.2.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

4.2.2.1 Kala 1

Pada tanggal 03 April 2019 pukul 14.00 WIB di peroleh data subjektif Ibu datang UPTD Puskesmas Muaradua Kisam Kabupaten OKU Selatan hamil 9 bulan mengeluh sakit perut bagian bawah menjalar ke pinggang. Data kebiasaan sehari-hari tidak ada masalah, data kebidanan didapatkan usia kehamilan 40 minggu 5 hari, tapsiran persalinan 2 April 2019.

Di dapatkan hasil data objektif KU Baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, berat bdan saat ini 67 kg. Pemeriksaan *Head to toe* dalam keadaan normal, pada palpasi didapatkan Leopold I TFU setengah pusat PX (Mc. Donald 29 cm) di fundus teraba bokong janin, Leopold II Pada bagian kanan perut ibu teraba punggung janin dan pada bagian kiri perut ibu teraba ekstrimitas janin. Leopold III Pada bagian bawah perut ibu teraba kepala janin dan kepala janin sudah masuk PAP (Divergen), Leopold IV Peurunan 2/5.

Pada pemeriksaan kebidanan dengan auskultasi pergerakan janin aktif, djj 140 x/menit, 3 jari di bawah pusat sebelah kanan perut ibu, TBJ (29-11) x 155 = 2.790 gram. pada pemeriksaan dalam didapatkan portio tipis, pembukaan 7 cm ketuban masih utuh, presentasi kepala, penurunan Hodge III, penunjuk ubun-ubun kecil kiri depan.

Berdasarkan hasil pemeriksaan di dapatkan diagnosa $G_2P_1A_0$ Hamil 40 minggu 5 hari inpartu kala 1 fase aktif pika JTH Preskep.

Penatalaksanaan yang diberikan Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan dan mengobservasi kemajuan persalinan, melakukan asuhan sayang ibu, dan mempersiapkan alat dan obat.

4.2.2.2 Kala II

Pada tanggal 3 April 2019 pukul 16.30 wib, di peroleh data subjektif ibu mengeluh sakit perut lebih sering dan merasa ingin meneran dan BAB.

Di dapatkan hasil data objektif KU baik, tanda-tamda vital ibu berada dalam batas normal His 5x/10'/45" dan DJJ 140x/menit pada pemeriksaan dalam didapatkan portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban (-), penurunan di Hodge IV

Berdasarkan hasil pemeriksaan di dapatkan diagnosa $G_2P_1A_0$ Hamil aterm inpartu kala II JTH Preskep.

Penatalaksanaan yang diberikan Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, memimpin persalinan, memberikan asuhan persalinan sayang ibu dengan melakukan pertolongan persalinan dengan 60 langkah APN. Bayi lahir

spontan pukul 16.45 Wib, jenis kelamin laki-laki, menangis spontan, tonus otot kuat, warna kulit kemerahan, anus (+), bayi segera dilakukan IMD setelah lahir.

4.2.2.3 Kala III

Pada tanggal 3 April 2019 pukul pukul : 16.45 wib, di peroleh data subjektif Ibu mengatakan senang bayinya telah lahir dan mengeluh perutnya terasa mules.

Di dapatkan hasil data objektif KU bsik, tanda-tanda vital normal, tali pusat memanjang, semburan darah secara tiba-tiba, uterus globuler, TFU sepusat.

Berdasarkan hasil pemeriksaan di dapatkan diagnosa P_2A_0 inpartu Kala III. Penatalaksanaan yang diberikan Manajemen aktif kala III, melakukan suntik oksitosin, melakukan peregangan tali pusat terkendali. Plasenta lahir pukul 17.00 wib, berat plasenta ±500 gr, panjang tali pusat ±50 cm.TFU 2 jari bawah pusat

4.2.2.4 Kala IV

Pada tanggal 3 April 2019 pukul 17:15 WIB, di peroleh data subjektif ibu merasa lemas dan lelah.

Di dapatkan hasil data objektif KU baik dan tanda-tanda vital berada dalam batas normal, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, Kandung kemih tidak penuh, perdarahan dalam batas normal

Berdasarkan hasil pemeriksaan di dapatkan diagnosa P_2A_0 kala IV. Penatalaksanaan yang diberikan Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, membersihkan ibu dan alat habis pakai, pemantauan 2 Jam pertama,

melakukan asuhan rawat gabung serta KIE ASI Esklusif, melakukan pendokumentasian dengan melengkapi partograf

4.2.3 Asuhan Kebidanan Nifas

4.2.3.1 Kunjungan I (6-8 jam)

Pada tanggal tanggal 3 April 2019 pukul 22.45 wib, di peroleh data subjektif ibu mengatakan bahwa perutnya masih terasa mules. Jenis persalinan spontan, ditolong oleh bidan, tanggal persalinan 3 April 2019, pukul 16.45 wib.

Di dapatkan hasil data objektif jenis kelamin laki-laki, BB 2900 gram, PB 48 cm, keadaan bayi normal dan tidak ditemukan kelainan. KU baik, tanda-tanda vital berada pada batas normal, TFU 2 jari bawah pusat, puting susu menonjol, ASI ada, kontraksi uterus baik, lochea rubra.

Berdasarkan hasil pemeriksaan di dapatkan diagnosa P_2A_0 post partum 6 jam. Penatalaksanaan yang diberikan Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, KIE tentang ASI Ekslusif, KIE Personal Hygiene, KIE asupan nutrisi, KIE mobilisasi dini, KIE tanda bahaya masa nifas.

4.2.3.2 Kunjungan II (6 hari)

Pada tanggal tanggal 9 april 2019 pukul 11.00 wib di peroleh data subjektif ibu dating ke UPTD Puskesmas Muaradua Kisam Kabupaten OKU Selatan, ibu mengatakan ingin memeriksakan keadaannnya dan tidak ada keluhan.

Di dapatkan hasil data objektif KU baik, tanda-tanda vital normal, perdarahan normal, kondisi perineum baik, tidak ada tanda-tanda infeksi, kontraksi uterus baik, TFU 3 jari bawah pusat, lochea sanguilenta.

Berdasarkan hasil pemeriksaan di dapatkan diagnosa P_2A_0 post partum 6 hari. Penatalaksanaan yang diberikan Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, KIE ASI ekslusif, KIE Kunjungan ulang terutama jika ada keluhan.

4.2.3.3 Kunjungan III (2 minggu)

Pada tanggal tanggal 17 April 2019 pukul 10.20 wib, di peroleh data subjektif ibu mengatakan tidak ada keluhan.

Di dapatkan hasil data objektif KU baik, tanda-tanda vital berada dalam batas normal, perdarahan normal, kondisi perineum baik, tidak ada tanda-tanda infeksi, kontraksi uterus baik, TFU setinggi sympisis, lochea serosa.

Berdasarkan hasil pemeriksaan di dapatkan diagnosa P_2A_0 post partum 2 minggu.

Penatalaksanaan yang diberikan Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI ekslusif.

4.2.3.4 Kunjungan IV (6 minggu)

Pada tanggal tanggal 14 mei 2019 pukul 14.00 wib di peroleh data subjektif ibu mengatakan tidak ada keluhan.

Di dapatkan hasil data objektif KU baik, tanda-tanda vital berada dalam batas normal, perdarahan normal, kondisi perineum baik, tidak ada tanda-tanda infeksi, kontraksi uterus baik, TFU sesympisis, lochea alba.

Berdasarkan hasil pemeriksaan di dapatkan diagnosa P_2A_0 post partum 6 minggu.

Penatalaksanaan yang diberikan Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, menganjurkan ibu KIE tentang KB.

4.2.4. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

4.2.4.1 Kunjungan 1 (6-48 jam)

Pada tanggal 03 april 2019 pukul 17.45 wib, di peroleh data subjektif By. Ny. D umur 6 jam, riwayat persalinan tidak ada masalah.

Di dapatkan hasil data objektif Keadaan umum bayi baik dan tanda-tanda vital bayi berada dalam batas normal, pada pemeriksaan refleks (+) tidak ada masalah.

Berdasarkan hasil pemeriksaan di dapatkan diagnosa Bayi Baru Lahir 6 jam. Penatalaksanaan yang diberikan Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada bayi, memberikan salap mata, memberikan imunisasi vit K, memberikan imunisasi HB 0, KIE menjaga kehangatan bayi, KIE cara menyusui, KIE tanda bahaya pada bayi baru lahir, KIE Perawatan tali pusat.

4.2.4.2 Kunjungan II (3-7 hari)

Pada tanggal 9 april 2019 pukul 11.00 wib, di peroleh data subjektif By. Ny. O umur 6 hari riwayat persalinan tidak ada masalah.

Di dapatkan hasil data objektif keadaan umum bayi baik dan tanda-tanda vital bayi berada dalam batas normal, dan tidak ada masalah.

Berdasarkan hasil pemeriksaan di dapatkan diagnosa Bayi Baru Lahir 6 hari. Penatalaksanaan yang diberikan Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada bayi, KIE ASI ekslusif, KIE tentang imunisasi dasar.

4.2.4.3 Kunjungan III (8-28 hari)

Pada tanggal 17 april 2019 pukul 10.20 wib, di peroleh data subjektif By. Ny. O umur 6 hari riwayat persalinan tidak ada masalah.

Di dapatkan hasil data objektif keadaan umum bayi baik dan tanda-tanda vital bayi berada dalam batas normal, dan tidak ada masalah.

Berdasarkan hasil pemeriksaan di dapatkan diagnosa Bayi Baru Lahir 14 hari. Penatalaksanaan yang diberikan Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada bayi, KIE ASI ekslusif..

4.2.5 Asuhan Kebidanan Aseptor KB

Pada tanggal 15 Mei 2019, pukul 08.15 wib, ibu datang Praktek Mandiri Bidan Hj. Herasdiana mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi KB Suntik 3 Bulan. KU Baik, tanda-tanda vital normal, ibu 40 hari masa nifas, data riwayat penyakit tidak ada.

Ny. O Akseptor KB suntik 3 bulan. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, menjelaskan tentang keuntungan penggunaaan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan, menjelaskan tentang kerugian atau tanda-tanda efek

pengguna KB suntik 3 bulan, melakukan penyuntikan secara intramuscular, memberitahu ibu kunjungan ulang pada tanggal 06-08-2019.

4.3 Pembahasan

4.3.1 Masa Kehamilan

Setelah dilakukan Asuhan Komprehensif pada Ny. D yang telah melakukan ANC 8 kali, TM I 3x kunjungan, TM II 3x kunjungan, TM III 2x kunjungan, didapatkan hasil 9 T pada Berat Badan ibu dari sebelum hamil mempunyai peningkatan berat badan: 13 kg, dengan Tinggi Badan: 162 cm, Tekanan darah ibu dalam batas normal, Lila: 26 cm, Suntik Imunisasi TT telah dilakukan pada 10 Januari 2019 (TT1) 10 Febuari 2019 (TT2), pemberian tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan, dan pada pemeriksaan terakhir bahwa DJJ dalam batas normal dengan frekuensi 138 x/menit, TFU didapatkan dalam batas Normal, presentasi janin terakhir preskep dan pada pemeriksaan Laboratrium didapatkan HB ibu dalam batas normal yaitu : 11,8 gr/dl

Berdasarkan Teori standar pelayanan 10 T yang dianjurkan Rismalinda (2015) Timbang berat badan sejak bulan ke-4 pertambahan berat badan paling sedikit 1kg/bulan dan tinggi badan >145 cm, jika kurang maka faktor risiko panggul sempit, tekanan darah kurang dari 140/ 90 mmHg, LILA Normal 23,5 cm, TFU untuk mengetahui usia kehamilan, menentukan presentasi janin yang normalnya kepala dibawah perut ibu, dan DJJ normal 120-160 x/menit, imunisasi TT sesuai dengan status imunisasi yang didapatkan ibu, Tablet Fe diberikan 90 Tablet selama

kehamilan, Tes Laboratrium (Golongan Darah, HB, Protein Urine, dan Glukosa) Konseling penjelasan dan Tatalaksana kasus.

Pada asuhan kehamilan berdasarkan hasil, teori dan Kewenangan bidan yang mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1464/MENKES/PER/X/2010 tentang izin dan menyelenggarakan praktik bidan pada pasal 110 yang berkaitan dengan penyelenggaraan praktik bidan, dapat disimpulkan bahwa . Tidak terdapat kesenjangan antara hasil, teori dan praktik di lapangan

4.3.2 Persalinan

Pada persalinan kala I berlangsung selama 2 jam 30 menit, kala II berlangsung 15 menit, kala III berlangsung selama 15 menit, dan kala IV berlangsung selama 2 jam, pertolongan persalinan sesuai dengan 60 langkah APN.

Berdasarkan teori Elisabeth (2016) kala I dibagai menjadi 2 fase, fase laten berlangsung selama kurang dari 8 jam dan fase aktif berlangsung kurang dari 6 jam, fase aktif terbagi menjadi 3 fase yaitu, fase akselerasi (2 jam), dari pembukaan 3-4 cm, fase dilatasi maksimal (2 jam) dari pembukaan 4-9 cm dan fase deselarasi (2 jam) dari pembukaan 9-10 cm, lamanya kala I untuk multigravida sekitar 6-8 jam, dan kala II berlangsung selam ½-1 jam pada multigravida, kala III berlangsung selama 15-30 menit.

Pada asuhan kebidanan persaalinan berdasarkan hasil, teori dan Kewenangan bidan yang mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1464/MENKES/PER/X/2010 tentang izin dan menyelenggarakan praktik bidan pada

pasal 110 yang berkaitan dengan penyelenggaraan praktik bidan, dapat disimpulkan bahwa . Tidak terdapat kesenjangan antara hasil, teori dan praktik di lapangan

4.3.3 Nifas

Setelah dilakukan kunjungan masa nifas pada Ny. O selama 4x, 1x kunjungan pada 6 jam pospartum, 2x kunjungan pada 7 hari postpartum, dan 1x kunjungan pada 6 minggu postpartum, didapatkan hasil dari TTV dan Lokhea ibu dalam batas normal,

Berdasarkan hasil teori Sunarsih (2014) paling sedikit 4 kali kunjungan pada masa nifas kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan), kunjungan II (6 hari setelah persalinan), kunjungan III (2 minggu setelah persalinan), kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan).

Pada asuhan kebidanan masa nifas berdasarkan hasil, teori dan Kewenangan bidan yang mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1464/MENKES/PER/X/2010 tentang izin dan menyelenggarakan praktik bidan pada pasal 110 yang berkaitan dengan penyelenggaraan praktik bidan, dapat disimpulkan bahwa . Tidak terdapat kesenjangan antara hasil, teori dan praktik di lapangan

4.3.4 Bayi Baru Lahir

Setelah dilakukan kunjungan Bayi Baru Lahir dan Neonatus pada By Ny.O selama 3x, 1x kunjungan pada 6 jam setelah kelahiran, 1x kunjungan pada 7 hari setelah kelahiran, 1x kunjungan pada 2 minggu setelah kelahiran, dilihat dari hasil pemeriksaan TTV bahwa keadaan By Ny. O dalam batas Normal.

Berdasarkan teori Walyani (2015) Bayi baru Lahir Normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2.500-4.000 gram, kunjungan BBL dan neonatus diberikan 3x kunjungan, pada kunjungan I (6 jam – 48 jam setelah lahir), kunjungan II pada (hari ke 3-7 hari), kunjungan III pada (hari ke 8 – 28 hari).

Pada asuhan kebidanan bayi baru lahir berdasarkan hasil, teori dan Kewenangan bidan yang mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1464/MENKES/PER/X/2010 tentang izin dan menyelenggarakan praktik bidan pada pasal 110 yang berkaitan dengan penyelenggaraan praktik bidan, dapat disimpulkan bahwa . Tidak terdapat kesenjangan antara hasil, teori dan praktik di lapangan

4.3.5 Keluarga Berencana

Berdasarkan pengkajian pada Ny. O didapatkan telah melahirkan dan sedang dalam masa menyusui, serta dalam kondisi sehat dan tekanan darah ibu normal dengan berat badan ibu 54 kg, diagnosa P_3A_0 Ibu memilih alat kontrasepsi suntik KB 3 bulan.

Menurut Elisabeth Siwi Walyani (2015) keuntungan suntik KB 3 bulan yaitu dapat digunakan oleh ibu menyusui,tidak perlu dikonsumsi setiap hari atau dipakai sebelum melakukan hubungan seksual. Serta kerugian suntik KB 3 bulan yaitu dapat mempengaruhi siklus menstruasi, dapat menyebabkan kenaikan berat badan.

Pada asuhan kebidanan keluarga berencana berdasarkan hasil, teori dan Kewenangan bidan yang mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1464/MENKES/PER/X/2010 tentang izin dan menyelenggarakan praktik bidan pada pasal 110 yang berkaitan dengan penyelenggaraan praktik bidan, dapat disimpulkan bahwa . Tidak terdapat kesenjangan antara hasil, teori dan praktik di lapangan

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. O pada masa kehamilan melakukan kunjungan kehamilan *(Antenatal Care)* sebanyak 8x dan tidak ditemukan penyulit ataupun komplikasi dan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.
b. Telah diberikan Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny. O pada masa persalinan dengan 60 langkah APN 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. O 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. O pada bayi baru lahir melakukan kunjungan ulang sebanyak 4x kunjungan, tidak ditemukan penyulit ataupun komplikasi dan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

e. Telah diberikan Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny. O pada pelayanan keluarga berencana didapatkan bahwa Ny. D menggunakan alat *KB Metode Amenore Laktasi* dan tidak ditemukan penyulit ataupun komplikasi dan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

5.2 SARAN

a. Bagi Pasien

Diharapkan bagi pasien untuk selalu memeriksakan keadaan kehamilannya secara teratur harus tetap ditanamkan rasa yakin dan nyaman karena akan mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil, bersalin, bayi baru kahir, nifas, dan keluarga berencana (KB) dengan melakukan pemeriksaan rutin di pelayanan kesehatan.

b. Bagi Mahasiswa

Diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan yang lebih dan keterampilan dengan perkembangan zaman yang semakin maju serta meningkatkan mutu asuhan kebidanan yang diberikan kepada pasien langsung dalam asuhan kebidanan komperhensif

c. Bagi UPTD Puskesmas Muaradua Kisam Kabupaten OKU Selatan

Puskesmas diharapkan dapat asuhan kebidanan secara *continuity of care* dengan tepat, dari kehamilan, persalinan, Bayi baru lahir/neonatus hingga keluarga berencana sehingga bisa memberikan pelayanan yang bermutu.

DAFTAR PUSTAKA

Dinkes Provinsi Sumatra Selatan Palembang. (2015). *Profil 2015.Dinas Provinsi Sumatra Selatan Palembang*: Palembang.

_____(2017). *Profil Kesehatan Kota Palembang Tahun 2016*. Dinas Kesehatan Kota Palembang: Palembang.

_____(2017). *Profil Kesehatan Kota Palembang Tahun 2017*. Dinas Kesehatan Kota Palembang: Palembang.

Dinkes Provinsi Sumsel. (2015). *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2017*. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan: Palembang.

Fitriana, dkk. (2018). *Asuhan Persalinan Konep Persalinan Secara Komprehensif dalam Asuhan Kebidanan*. Pustaka Baru Press : Yogyakarta.

Kementrian Kesehatan Republik indonesia. 2015. Profil Kesehatan Indonesia. (http://www.kemenkes.go.id., diakses 5 mei 2018).

Kuswanti, (2014). *Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan*. Salemba Medika : Yogyakarta.

Marmi.(2016). *Buku Ajar Pelayanan KB.* Pustaka Pelajar: Yogyakarta

Hartanto, (2017). *Akseptor KB.* Pustaka Pelajar: Yogyakarta

Mochtar, rustam. (2015). Karakteristik Lochea (http://arsisonalia.blogspot.com/p/fisiologi-Nifaslokheahtml?m=1,diakses 5 mei 2018).

Prawirohardjo, Sarwono. (2016). *Ilmu Kebidanan*. PT Bina Pustaka : Jakarta.
RI, Kemenkes.(2018). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kementrian Kesehatan dan JICA.

_____ (2018). *Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2017*. Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan RI. (online) (http://www.depkes.go.id./resources/download/pusdatin/lain-lain /Data%20danInformasi%20Kesehatan%20Profil%20Kesehatan%20Indonesia%202017%20-%20%20smaller%20size%20-%20web.pdf diaskes 1 Mei 2018).

_____ (2018). *Profil Kesehatan Indonesia 2017*. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia: Jakarta.

Rukiyah, Ai Yeyeh, dkk. (2012). *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita.* CV Trans Info Media: Jakarta.

_____ (2014). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. CV Trans Info Media: Jakarta.

_____(2017). *Asuhan Kebidanan 2 (Persalinan).* CV Trans Info Media:Jakarta.

_____(2018). *Asuhan Kebidanan Pada Masa NIFAS.* CV Trans Info Media :Jakarta.

Saleha Sitti. (2017). *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. Salemba Medika : Jakarta.

Sugeng, (2015). *Asuhan Kebidanan*. Salemba Medika : Jakarta.

Sulistyawati, Ari. (2012). *Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan*. Salemba Medika : Yogyakarta.

Sutanto, Andina Vita & Yuni Fitriana. (2016). *Asuhan Pada Kehamilan*.Pustaka Baru Press : Yogyakarta.

UPTD, Puskesmas Selatan. 2018. Data Pasien ibu hamil (ANC), bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB. Muaradu Kisam Oku Selatan

Walyani, Elisabeth Siwi. (2015). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Pustaka Baru Press : Yogyakarta.

_____(2015). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui*. Pustaka Baru Press: Yogyakarta.

_____(2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir.* Pustaka Baru Press : Yogyakarta.

WHO. (2015).*World Health Statistics 2015*.World Health Organization : 2015. (online) (http://www.searo.who.int/srilanka/areas/health systems management/world-health-statistics-2016.pdf diakses 25 Mei 2019).

WHO. (2016).*World Health Statistics 2015*.World Health Organization : 2016. (online) (http://www.searo.who.int/srilanka/areas/health systems management/world-health-statistics-2016.pdf diakses 25 Mei 2019).

Zuniawaty. 2018. Data Pasien ibu hamil (ANC), bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB. Palembang.

LAMPIRAN

ASUHAN KEBIDANAN

IDENTITAS PASIEN

\Nama Ibu	: Ny. O	Nama Suami	: Tn. I
Umur	: 24 tahun	Umur	: 27 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/Bangsa	: Indonesia	Suku/Bangsa	: Indonesia
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Tidak bekerja	Pekerjaan	: Pegawai swasta
Alamat	: Desa Dusun Tangah Kec. Muaradua Kisam OKU Selatan		

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN

PEMERIKSAAN TM.III (KUNJUNGAN KE-1)

Tanggal Pengkajian : 10 Maret 2019

Waktu Pengkajian : 16.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG :

Ny. O Datang ke UPTD Puskesmas Muaradua Kisam mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, ibu mengaku hamil 9 bulan anak kedua

2) DATA KEBIDANAN

Haid

Menarche	: 12 tahun
Siklus	: 28 hari
Lama	: 6 hari
Jumlah	: 2x ganti pembalut
Sifat	: Cair
Warna	: Merah kehitaman
Dismenore	: Tidak pernah

Riwayat Perkawinan

Kawin	: Ya
Usia Kawin	:20 tahun
Lama Perkawinan	:7 tahun

Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu : $G_2P_1A_0$

Tabel 3.1
Riwayat Kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

No	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Ditolong oleh	Penyulit	Tahun Persalinan	Nifas	Anak			
							JK	BB	PB	Ket
1	Aterm	Spontan	Bidan	Tidak Ada	2013	Baik	PR	2700	49	Hidup
2	Ini									

Riwayat Kehamilan sekarang
G...P...A... : $G_2P_1A_0$
HPHT :26-06-2018
TP :02-04-2019
Usia Kehamilan :36 Minggu 5 Hari
ANC :TM 1 3x : 1x Pada Tanggal 10 Juli 2018
2x Pada Tanggal 10 Agustus 2018
3x Pada Tanggal 10 September 2018
TM II 3x : 1x Pada Tanggal 10 Oktober 2018
2x Pada Tanggal 13 November 2018
3x Pada Tanggal 13 Desember 2018
TT : 10 Januari 2019 (TT1) 10 Febuari 2019 (TT2)
Tablet Fe : ± 80 Tablet(habis dikonsumsi)
Gerakan Janin :Masih dirasakan
Tanda Bahaya Selama hamil : Tidak ada
Keluhan/Kelainan Selama Kehamilan : Tidak ada

3) DATA KESEHATAN
Riwayat penyakit yang pernah diderita

TB	: Tidak pernah	Jantung	: Tidak pernah
Malaria	: Tidak pernah	Ginjal	: Tidak pernah
Hipertensi	: Tidak pernah	DM	: Tidak pernah

Riwayat Operasi yang pernah diderita
SC : Tidak pernah
Appendiks : Tidak pernah
Riwayat penyakit keluarga

Hipertensi	: Tidak pernah	Jantung	: Tidak pernah
Diabetes	: Tidak pernah	Ginjal	: Tidak pernah
Gameli	: Tidak perna	Typoid	: Tidak pernah

Asma : Tidak pernah
Riwayat KB
Pernah mendengar tentang KB : Pernah
Pernah menjadi akseptor KB : Pernah
Jenis KB : Suntik 3 Bulan
Alasan berhenti : Ingin mempunyai anak lagi
Jumlah anak yang diinginkan : 2 anak

4) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI
Nutrisi
- Pola makan : 3x sehari
- Porsi : 1 piring nasi, 1 mangkok sayur bayam, 1 potong ikan dan 1 potong pisang

-Pola minum : ±8 gelas sehari
-Keluhan : Tidak ada
- Pantangan : Tidak ada

Eliminasi
- BAK : ±8x sehari
- BAB : ±1x sehari

Istirahat dan tidur
- Tidur siang :± 2 jam
- Tidur malam :± 8 jam

Olahraga dan Rekreasi
- Olahraga : Dengan melakukan pekerjaan rumah
- Rekreasi : Tidak pernah

Personal Hygiene
- Gosok gigi : ±2x sehari
- Mandi :± 2x sehari
- Ganti Pakaian Dalam :±2x sehari atau apabila lembab dan basah

5) DATA PSIKOSOSIAL
Pribadi
- Harapan terhadap kehamilan : Bayinya sehat dan bisa lahir normal
- Rencana melahirkan : Di bidan
- Persiapan yang dilakukan : Materi, mental dan pakaian
- Rencana menyusui : ASI
- Rencana merawat anak : Sendiri

Suami dan Keluarga
- Harapan suami dan keluarga : Ibu dan bayinya sehat
- Persiapan yang dilakukan : Materi dan suport

Budaya
- Kebiasaan / adat istiadat : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

Kesadaran	: Composmentis	Suhu	: 36,6ºC
Keadaan umum	: Baik	BB sebelum hamil	: 54Kg
Tekanan darah	: 120/80 MmHg	BB sekarang	: 66 kg
Pernafasan	: 24 x/menit	Tinggi badan	: 162 cm
Nadi	: 82x/menit	LILA	: 26 cm

2) Pemeriksaan Kebidanan

Inspeksi

- Kepala : Bersih
- Rambut : Bersih, tidak rontok dan tidak ada ketombe

Mata

- Scklera : Putih
- Konjungtiva : Merah Muda

Hidung : Bersih

Mulut & Gigi

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

Muka

- Odema : Tidak odema
- Cloasma gravidarum : Tidak ada

Leher

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

Payudara

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

Abdomen

- Pembesaran : Sesuai usia kehamilan
- Strielivide : Ada
- Strie albicans : Tidak ada
- Linia nigra : Ada
- Linia alba : Tidak ada
- Luka bekas operasi : Tidak ada

Genetalia Eksterna

- Kebersihan : Bersih
- Varices : Tidak ada
- Odema : Tidak ada

- Kelenjar bartholini : Tidak ada pembesaran

Ekstremitas Bawah

- Oedem : Tidak ada
- Varices : Tidak ada
- Pergerakan : Ka (+) / Ki (+)

Ekstriminitas atas

- Odema : Tidak ada
- Pergerakan : Ka (+) / Ki (+)

Palpasi

- Leopold I : 2 Jari di bawah PX(Mc. Donald 32 cm) di fundus teraba bokong janin .
- Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba punggung janin dan pada bagian kiri perut ibu teraba ekstrimitas.
- Leopold III :Pada bagian bawah perut ibu teraba kepala janin,dan belum masuk PAP (convergen)
- Leopold IV :tidak dilakukan
- TBJ : (32-12) x 155 = 3.100 gram

Auskultasi

- DJJ :(+) / teratur
- Frekuensi :138x/menit
- Lokasi : 3 jari di bawah pusat sebelah kanan perut ibu

Perkusi

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

Pemeriksaan Penunjang

Darah

- Hemoglobin : 11,8gr /dl

Urine

- Protein : Tidak dilakukan
- Glukosa : Tidak dilakukan

Pemeriksaan panggul

- Distansia spinarum : Tidak dilakukan
- Distansia Cristarum : Tidak dilakukan
- Conjungata Eksterna : Tidak dilakukan
- Lingkar Panggul : Tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

1) Diagnosa : $G_2P_1A_0$, hamil 36 minggu 5 hari JTH Preskep.
2) Masalah : Tidak ada
3) Kebutuhan : Tidak Ada

D. PENATALAKSANAAN (Perencanaan, Pelaksanaan, dan Evaluasi)

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa TD: 120/80, BB: 66 kg, Usia Kehamilan: 36 Minggu 5 Hari (9 bulan) dan janin dalam keadaan baik, DJJ: 138x/menit (normal), posisi janin dalam kandungan baik, kepala bayi berada di bagian terbawah perut ibu.

- Ibu mengetahui bahwa keadaan ibu dan bayinya baik

2. Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi seimbang seperti sayuran hijau, lauk pauk, buah, minum susu ibu hamil, serta mengurangi makanan yang mengandung banyak garam, santan, dan yang berminyak serta mengkonsumsi makanan yang kaya protein dan karbohidrat,
   - Ibu mengerti penjelasan bidan dan mau mengikuti anjuran bidan
3. Menganjurkan ibu untuk terus mengkonsumsi Tablet FE (1 x 1) karena banyak kegunaan yaitu : membantu mencegah terjadinya keguguran dan cacat lahir seperti (bibir sumbing), untuk tumbuh kembang janin dan plasenta, serta menurunkan resiko preeklamsia dimasa kehamilan.
   - Ibu mau mengonsumsi tablet FE
4. Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara menggunakan vegetable oil dan menggunakan bra yang mampu menopang payudara.
   - ibu mengerti dan mau melakukan anjuran dari bidan
5. Mengingatkan ibu untuk tidak melakukan pekerjaan yang terlalu berat pada usia kehamilannya sekarang, yang bisa mengakibatkan ibu cepat lelah, dan anjurkan ibu untuk banyak-banyak istirahat yang cukup.
   - ibu mengerti dan mau melakukan anjuran dari bidan).
6. Memberitahu kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu diantaranya : Sakit kepala yang hebat, Penglihatan terganggu, Bengkak pada muka, tangan dan kaki, Nyeri abdomen/ulu ati, Gerakan janin tidak seperti biasanya, Perdarahan pervagina. Apabila terjadi salah satu tanda-tanda bahaya kehamilan diatas segera datang ke pelayanan kesehatan yang terdekat.
   - ibu mengerti dan mau melakukan anjuran dari bidan
7. Menganjurkan ibu untuk melakukan berjalan santai pada pagi hari di depan rumah dan melakukan kegiatan senam hamil. Dimana tujuannya yaitu : memperkuat dan mempertahankan otot-otot dinding perut, otot-otot dasar panggul, melenturkan persendian yang berhubungan dengan proses persalinan, menguasai teknik pernafasan dalam persalinan dan dapat mengatur diri pada ketenangan.
   - ibu mengerti dan mau melakukannya
8. Memberitahu kepada ibu tanta-tanda persalinan pada saat usia kehamilan ibu memasuki 9 bulan yaitu diantaranya : Adanya his/ kontraksi yang adekuat dan teratur selama 10 menit, keluarnya lendir bercampur darah dan air ketuban pecah, adanya pembukaan dan penipisan jalan lahir. Apabila terjadi salah satu tanda-tanda di atas segera bawa ibu ke rumah bersalin atau RS.
   - Ibu mengerti dan akan melakukannya
9. Memberitahukan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu yang akan datang.
   - Ibu mengerti dan akan melakukan nya

PEMERIKSAAN TMIII (KUNJUNGAN KE-2)
Tanggal Pengkajian :26 Maret 2019
Waktu Pengkajian :16:30 wib

A. DATA SUBJEKTIF
1) ALASAN DATANG :
Ibu datang ke UPTD Puskesmas Muaradua Kisam mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, ibu mengaku hamil 9 bulan anak kedua.
2) DATA KEBIDANAN
Riwayat Kehamilan sekarang
G...P...A... : $G_2P_1A_0$
HPHT :26-06-2018
TP :02-04-2019
Usia Kehamilan :38 minggu 6 hari
ANC : TM 1 3x : 1x Pada Tanggal 10 Juli 2018
2x Pada Tanggal 10 Agustus 2018
3x Pada Tanggal 10 September 2018
TM II 3x : 1x Pada Tanggal 10 Oktober 2018
2x Pada Tanggal 13 November 2018
3x Pada Tanggal 13 Desember 2018
TT : 10 Januari 2019 (TT1) 10 Febuari 2019 (TT2)
Tablet Fe : 90Tablet(belum habis dikonsumsi)
Gerakan Janin :Masih dirasakan
Tanda Bahaya Selama hamil : Tidak ada
Keluhan/Kelainan Selama Kehamilan : Tidak ada
B. DATA OBJEKTIF
1) Pemeriksaan Fisik

Kesadaran	: Composmentis	Suhu	: 36,3ºC
Keadaan umum	: Baik	BB sebelum hamil	: 54 kg
Tekanan darah	: 110/80 mmHg	BB sekarang	: 67 kg
Pernafasan	: 24 x/menit	Tinggi badan	: 162 cm
Nadi	: 80 x/menit	LILA	: 26,5 cm

2) Pemeriksaan Kebidanan
Inspeksi
- Kepala : Bersih, tidak ada ketombe
- Rambut : Bersih, tidak rontok

Mata
- Scklera : Putih
- Konjungtiva : Merah muda

Hidung : Bersih
Mulut & Gigi
- Caries : ada
- Stomatitis : Tidak ada

- Lidah : Bersih
- Plak/Karang gigi : Tidak ada

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

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

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

Abdomen
- Pembesaran : Sesuai usia kehamilan
- Strielivide : Ada
- Strie albicans : Tidak ada
- Linia nigra : Ada
- Linia alba : Tidak ada
- Luka bekas operasi : Tidak ada

Genetalia Eksterna
- Kebersihan : Bersih
- Varices : Tidak ada
- Odema : Tidak ada
- Kelenjar bartholini : Tidak ada pembesaran

Ekstremitas Bawah
- Oedem : Tidak ada
- Varices : Tidak ada
- Pergerakan : Ka (+) / Ki (+)

Ekstriminitas atas
- Odema : Tidak ada
- Pergerakan : Ka (+) / Ki (+)

Palpasi
- Leopold I :3 Jari di bawah PX(Mc. Donald 30 cm) di fundus teraba bokong janin
- Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba punggung janin dan pada bagian kiri perut ibu teraba ekstrimitas.
- Leopold III :Padabagian bawah perut ibu teraba kepala janin dan kepala janin sudah masuk PAP (Divergen)
- Leopold IV :Penurunan 4/5
- TBJ : (30-11) x 155 = 2.945 gram

Auskultasi

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

Perkusi

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

Pemeriksaan Penunjang

Darah

- Hemoglobin : Tidak dilakukan

Urine

- Protein : Tidak dilakukan
- Glukosa : Tidak dilakukan

Pemeriksaan panggul

- Distansia spinarum : Tidak dilakukan
- Distansia Cristarum : Tidak dilakukan
- Conjungata Eksterna : Tidak dilakukan
- Lingkar Panggul : Tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

1) Diagnosa : $G_2P_1A_0$, hamil 38 minggu 6 hari JTH preskep
2) Masalah : Tidak Ada
3) Kebutuhan : Tidak Ada

D. PENATALAKSANAAN (Perencanaan, Pelaksanaan, dan Evaluasi)

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa TD: 110/80, BB: 67 kg, Usia Kehamilan: 38 Minggu 6 Hari (9 bulan) dan janin dalam keadaan baik, DJJ: 140x/menit (normal), posisi janin dalam kandungan baik, kepala bayi berada di bagian terbawah perut ibu dan sudah masuk PAP.
   - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
2. Mengajarkan ibu tekhnik relaksasi untuk memberikan rasa nyaman dalam menurunkan kecemasan, ketegangan dan stres sehingga manfaatnya dapat mengistirahatkan pikiran dan melepaskan ketegangan dan mengembalikan keseimbangan baik pikiran maupun tubuh tehnik relaksasi inilah yang dapat mengendurkan syaraf – syaraf sehingga dapat menimbulkan rasa nyaman salah satunya tekhnik nafas dalam selama 5 detik, buang perlahan – lahan dari mulut, ulangi sampai 5 – 10 kali sehingga merasa nyaman.
   - Ibu mengerti penjelasan bidan dan akan melakukan anjuran bidan
3. Menganjurkan pada ibu untuk istirahat yang cukup dan mengurangi kegiatan yang berat-berat.

- Ibu mengerti dan akan melakukan yang di jelaskan bidan

4. Mengingatkan kepada ibu untuk selalu menjaga personal hygiene seperti, membersihkan kemaluan dari arah depan kebelakang, menggunakan celana dalam yang dapat menyerap keringat dan mau mengganti celana dalam bila terasa lembab.
   - Ibu mengerti dan mau melakukan anjuran bidan

5. Mengingatkan pada ibu tentang bahaya kehamilan trimester III seperti perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat yang menetap dan tidak akan hilang setelah beristirahat, bengkak pada muka dan tangan, nyeri abdomen atau nyeri ulu hati yang hebat yang tidak berhenti setelah beristirahat, gerakan janin tidak terasa minimal gerakan janin normal adalah 10 kali dalam 24 jam, gangguan penglihatan serta pandangan yang kabur atau berbayang secara mendadak , keluar air ketuban sebelum waktunya dan bila ada tanda bahaya tersebut menganjurkan ibu untuk segera kefasilitas kesehatan

   - ibu mengerti dengan penjelasan bidan mengenai tanda bahaya kehamilan dan ibu akan segara ke fasilitas kesehatan bila ibu merasakan ada tanda bahaya yang terjadi selama masa kehamilan

6. Mengingatkan ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti keluar lender bercampur darah, mules-mules perut bagian bawah sampai kepinggang dengan frekuensi yang sering. Apabila terdapat salah satu tanda persalinan diatas akan segera diperiksakan ken fasilitas kesehatan terdekat.
   - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

7. Ibu sudah mempersiapkan semua kebutuhan pada saat menjelang persalinan seperti tempat bersalin di rumah bersalin mitra ananda ,biaya yang sudah memadai ,perlengkapan baju ibu dan bayi sudah dipersiapkan dengan lengkap,pendamping saat persalinan yaitu suami ,kendaraan yang dipakai sudah ada , tempatrujukan dan pendonor darahsudah ada apabila sewaktu-waktu akan membutuhkan transfusi jika terjadi perdarahan.

   - Ibu sudah menyiapkan segala kebutuhan untuk persalinan yang telah dianjurkan

8. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan atau adanya tanda persalinan.

   - Ibu mengerti penjelasan bidan dan akan melakukannya.

PERSALINAN

KALA I

Tanggal Pengkajian : 03 April 2019

Waktu Pengkajian : 14.0 0wib

A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG

Ibu mengatakan ingin melahirkan,dan sudah merasakan sakit dari perut menjalar kepinggang sejak pukul 06.00 Wib,ketuban masih utuh.

2) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

Pola Nutrisi

- Makan terakhir : Jam 12.00 wib
- Jenis makanan : Padat

Pola Istirahat

- Tidur : 7 Jam

Pola Eliminasi

- BAK terakhir : Jam 13:30 wib
- BAB terakhir : Jam 07.30 wib

Personal Hygiene

- Mandi terakhir : Jam 07:30 wib

3) DATA KEBIDANAN

Usia Kehamilan : 40 minggu 4hari

TP : 02 April 2019

ANC

- Trimester I : 3x di UPTD Puskesmas Muaradua Kisam
- Trimester II : 3x di UPTD Puskesmas Muaradua Kisam
- Trimester III : 2x di UPTD Puskesmas Muaradua Kisam

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

Kesadaran	: Composmentis	Suhu	: 36ºC
Keadaan umum	: Baik	BB sebelum hamil	: 54 kg
Tekanan darah	: 110/70 mmHg	BB sekarang	: 67 kg
Pernafasan	: 20 x/menit	Tinggi badan	: 162 cm
Nadi	: 78 x/menit	LILA	: 26,5 cm

2) Pemeriksaan Kebidanan

Ispeksi

Kepala	: Bersih dan tidak ada ketombe
Rambut	: Bersih dan tidak rontok
Mata	
- Scklera	: Putih
- Konjungtiva	: Merah muda
Hidung	: Bersih tidak ada polip
Mulut & Gigi	

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

Muka
- Odema : Tidak ada
- Cloasma gravidarum : Tidak ada

Leher
- Kelenjar limfe : Tidak ada pembesaran
- Kelenjar tiroid : Tidak ada pembesaran
- Vena jugularis : Tidak ada pembengkakan

Payudara
- Bentuk/ukuran : Simetris
- Areola mammae : Hyperpigmentasi
- Puting susu : Menonjol
- Colostrum : Belum keluar

Abdomen
- Pembesaran : Sesuai usia kehamilan
- Strie livide : Ada
- Strie albicans : Tidak ada
- Linia nigra : Ada
- Linia alba : Tidak ada
- Luka bekas operasi : Tidak ada

Genetalia Eksterna
- Kebersihan : Bersih
- Varices : Tidak ada
- Odema : Tidak ada
- Kelenjar bartholini : Tidak ada pembengkakan

Ekstremitas Bawah:
- Oedem : Tidak ada
- Varices : Tidak ada
- Pergerakan : Aktif

Ekstriminitas atas
- Odema : Tidak ada
- Pergerakan : Aktif

Palpasi
- Leopold I : 3 Jari di bawah PX (Mc. Donald 29 cm) difundus teraba bokong janin .
- Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba punggung janin dan pada bagian kiri perut ibu teraba ekstrimitas janin.
- Leopold III :Pada bagian bawah perut ibu teraba kepala janin dan kepala janin sudah masuk PAP (Divergen)
- Leopold IV :Penurunan2/5

- TBJ : (29-11) x 155 = 2.790 gram

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

Pemeriksaan Dalam
- Luka Parut : Tidak ada
- Portio : Tipis
- Pembukaan : 8 cm
- Penipisan :75%
- Ketuban : +
- Presentasi : Kepala
- Penurunan : Hodge III
- Penunjuk :UUK kanan depan

Perkusi
- Reflek patella : ka (+) / ki (+)

Pemeriksaan Penunjang

Darah
- Hemoglobin : Tidak dilakukan

Urine
- Protein : Tidak dilakukan
- Glukosa : Tidak dilakukan

Pemeriksaan panggul
- Distansia spinarum : Tidak dilakukan
- Distansia Cristarum : Tidak dilakukan
- Conjungata Eksterna : Tidak dilakukan
- Lingkar Panggul : Tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

1). Diagnosa :$G_2P_1A_0$,hamil aterem, inpartu kala I fase aktif. JTH Preskep

2) Masalah : Tidak ada

3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN (Perencanaan, Pelaksanaan, dan Evaluasi)

1. Memberikan Informasi kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan T : 36ºC, KU : Baik, BB sebelum hamil : 54 Kg, TD: 110/70 MmHg, BB sekarang: 67 kg, RR : 20 x/menit TB: 162 cm, N :78x/menit, LILA:26 cm
   -Ibu mengetahui hasil pemeriksaan
2. Menganjurkan ibu untuk miring ke kiri agar suplai oksigen ke janin tetap lancar dan pernapasan ibu lega
   - Ibu mau melakukannya
3. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum jika tidak ada HIS guna untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu.

- Ibu mau makan dan minum

4. Memberikan suport kepada ibu dan menggosok-gosok punggung ibu jika ibu merasa kesakitan
   - Tindakan sudah dilakukan
5. Menawarkan kepada ibu siapa pendamping saat proses persalinan nanti.
   - ibu memilih untuk di dampingi suaminya.

Tabel 3.2
Lembar Observasi Kala I

No	Tgl/ jam	Djj (x/m)	His	Td (mm hg)	P (x/ m)	N (x/ m)	T(^{0}c)	Blass	Portio	Pembukaan	Penipisan	Ketuban	Presentasi	Penurunan	Penunjuk
1.	03–04-2019/ 14:.00	130	3x/10’ /40’’	110/ 70	24	78	36	Kosong	Tipis	8 cm	75%	Utuh	Kepala	Hodge III	UUK kiri depan
2	14:30	136	3x/10’ /40”	120/ 70	24	82	36	Kosong	-	-	-	-	Kepala	-	
3	15.00	140	4x/10’ /40”	-	22	80	-	Kosong					Kepala		
4.	15.30	137	4x/10’ 45’’	-	24	80	-	Kosong	-	-	-	-	Kepala	-	
5.	16.00	130	5x/10’ 45’’	110/ 80	24	84	-	Kosong	Tidak teraba	9 cm	75%	Jernih	Kepala	Hodge III+	UUK kiri depan
6.	16.30	140	5x/10’ 45’’	-	24	80	-	Kosong	Tidak teraba	10cm	100%	Jernih	Kepala	Hodge IV	UUK kiri depan

II. PERSALINAN KALA II

Tanggal Pengkajian : 03 April 2019
Waktu Pengkajian : 16:30 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

KELUHAN PASIEN :

Ibu merasa perut dan pinggangnya sangat sakit dan ibu merasa ingin meneran

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
Keadaan emosional : Stabil
HIS : 5x/10'/45"
DJJ : 140x/menit
Perineum : Menonjol
Vulva/Vagina : Membuka
Anus : Ada tekanan
Pemeriksaan Dalam

- Portio : Tidak teraba
- Pembukaan : 10cm
- Penipisan : 100%
- Ketuban : (-)
- Presentasi : Kepala
- Penunjuk : UUK kanan depan
- Penurunan : Hodge IV

C. ANALISA DATA

1) Diagnosa : $G_2P_1A_0$ hamil aterem, kala II
2) Masalah : Tidak ada
3) Kebutuhan : Tidak Ada

D. PENATALAKSANAAN (Perencanaan, Pelaksanaan, dan Evaluasi)

1. Memberitahu ibu bahwa KU: baik, TTV: Normal, DJJ: Normal dan pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik
   - Ibu mengerti penjelasan bidan
2. Mengenali dan melihat adanya tanda persalinan kala II, yaitu Dor-an, Tek-nus, Per-jol, dan Vul-ka
   - Tanda persalinan kala II
3. Memastikan perlengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan
   - Semua peralatan dan obat-obatan sudah lengkap
4. Melakukan persiapan diri dengan memakai APD lengkap serta mencuci tangan 6 langkah efektif.
   - APD sudah terpasang dan pencucian tangan sudah dilakukan
5. Membantu ibu untuk menyiapkan posisi untuk melahirkan

- Ibu memilih posisi setengah duduk

6. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
   - Ibu meneran dengan baik
7. Menganjurkan ibu untuk istirahat dan makan atau minum di sela-sela his
   - Ibu bersedia istirahat dan minum di sela-sela his
8. Melakukan pertolongan persalinan saat kepala 6-7 cm didepan vulva, lindungi perineum dengan satu tangan, dan tangan yang lain berada diatas kepala bayi untuk menahan perlahan – lahan saat kepala bayi keluar. Memeriksa apakah ada lilitan tali pusat atau tidak, kemudian menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar, kemudian tepatkan kedua tangan di masing- masing sisi muka bayi. Dengan lembut menariknya kearah bawah dan kearah luar sehingga bahu anterior muncul dibawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik keatas dan kearah luar untuk melahirkan bahu posterior. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan tangan bawah untuk menyanggah tubuh bayi saat lahir. Setelah tubuh dan lengan lahir, tangan atas menelusuri tubuh bayi dari punggung kearah kaki bayi, untuk menyanggah saat punggung dan kaki lahir. Setelah tubuh dan punggung lahir tangan atas memegang kaki dengan hati – hati untuk membantu kelahiran kaki.
   - Bayi lahir pukul 16:.45 WIB, bayi menangis spontan, jenis kelamin : laki-laki, Anus +
9. Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu, lalu segera mengeringkan bayi menggunakan kain yang berada di perut ibu
   - APGAR score bayi 9/10

II. PERSALINAN KALA III

Tanggal Pengkajian : 03 April 2019
Waktu Pengkajian : 16.45Wib

A. DATA SUBJEKTIF
   KELUHAN PASIEN : Ibu mengatakan lega bayinya telah lahir tapi perut ibu masih mules

B. DATA OBJEKTIF
   Keadaan umum : Baik
   Kesadaran : Compos mentis
   Keadaan emosional : Stabil
   Tali pusat : Memanjang
   Uterus : Membundar

C. ANALISA DATA
   1) Diagnosa : P_2A_0 KALA III
   2) Masalah : Tidak ada
   3) Kebutuhan : Tidak a

D. PENATALAKSANAAN (Perencanaan, Pelaksanaan, dan Evaluasi)\

1. Melakukan managemen aktif kala III yaitu pemberian oksitosin 10 intraunit secara IM, memindahkan klem pada tali pusat 5-10 cm dari vulva. Gunakan tangan kiri untuk melakukan palpasi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dengan tangan kanan. setelah uterus berkontraksi, renggangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan mendorong uterus kearah dorso kranial secara hati-hati, lakukan hingga plasenta terlepas. Minta ibu untuk meneran sambil menolong meregangkan tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas mengikuti poros jalan lahir. Saat plasenta terlihat di intratusvagina, lahirkan plasenta dengan menggunakan kedua tangan, pegang dan putar plasenta searah jarum jam sehingga selaput ketuban terpilin, kemudian lahirkan dan letakkan plasenta pada tempat yang disediakan
   - Plasenta lahir lengkap pukul 17.00 wib
2. Melakukan masase uterus dengan cara meletakkan telapak tangan difundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar searah jarum jam sehingga uterus tetap berkontraksi.
   - Masase uterus telah dilakukan
3. Memeriksa kedua sisi plasenta, baik bagian ibu atau pun bayi dan pastikan selaput ketuban utuh dan lengkap. Masukkan plasenta dalam kantung/ tempat khusus.
   - Plasenta lahir lengkap
4. Mengevaluasi apakah ada laserasi pada jalan lahir
   - Tidak ada robekan pereni

II. PERSALINAN KALA IV

Tanggal Pengkajian : 03 April 2019
Waktu Pengkajian : 17:15 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

Keluhan Pasien : Ibu mengatakan badannya sedikit lemas

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
Keadaan emosional : Stabil
Tanda – tanda vital
- Tekanan darah : 120/70 mmHg
- Nadi : 80x/menit
- Pernafasan : 22x/menit
- Suhu : 36,2^{0}c

Kontraksi uterus : Baik
TFU : 2 jari dibawah pusat
Kandung kemih : Kosong
Perdarahan : ± 100 ml

C. ANALISA DATA

1) Diagnosa : P_2A_0 postpartum kala IV
2) Masalah : Tidak ada
3) Kebutuhan : Tidak ada

PENATALAKSANAAN (Perencanaan, Pelaksanaan, dan Evaluasi)

1. Observasi keadaan ibu

   Melakukan observasi TTV, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan tiap 15 menit pada 1 jam pertama dan tiap 30 menit pada 1 jam kedua

   - Observasi telah dilakukan

2. KIE pola nutrisi

   Memenuhi kebutuhan nutrisi ibu untuk mengganti energi ibu yang terbuang ketika melahirkan tadi

   - Ibu mau makan nasi dan lauk pauknya

3. Memberikan ibu terapi obat asam mefenamat 500gr, amoxilin 500gr, dan vitonal-ASI.

   - Ibu sudah meminum obatnya

4. KIE tentang tanda bahaya masa nifas

   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

   - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

5. KIE ASI ESKLUSIF

   Memberitahu ibu untuk selalu memberikan ASI esklusif sampai bayi berusia 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun, karena ASI saja sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pada bayi, serta memberikan ASI sering mungkin sesuai keinginan bayi (*on demand)*

   - ibu mengerti penjelasan bidan dan mau melakukannya

6. KIE personal Hygiene

   Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kebersihan dirinya yaitu dengan mandi 2x sehari dang anti pembalit beserta pakaian dalam sesering mungkin ketika basah/lembab, untuk mencegah terjadinya infeksi.

   - Ibu mengerti penjelasan bidan dan mau melakukanya

Jam ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	TFU	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	17.15	120/70	80x/mnt	36°C	2 jari dibawah pusat	Baik	Tidak penuh	± 50cc
	17.30	120/80	80x/mnt	36°C	1 jari dibawah pusat	Baik	Tidak penuh	± 15cc
	17.45	120/80	81x/mnt	36°C	1 jari dibawah pusat	Baik	Tidak penuh	± 10cc
	18.00	120/80	81x/mnt	36°C	Sepusat	Baik	Tidak penuh	± 15 cc
2	18.30	120/80	82x/mnt	36°C	Sepusat	Baik	Tidak penuh	± 20 cc
	19.00	120/80	80x/mnt	36°C	Sepusat	Baik	Tidak penuh	± 10 cc

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

Tanggal Pengkajian :03 April 2019
Waktu Pengkajian : 17.45 Wib

A. DATA SUBJEKTIF

1) Biodata
   Nama bayi : BY. Ny. O
   Umur bayi : 0 hari
   Tgl/Jam lahir : 03 April 2019/ 16.45 Wib
   Lahir pada umur kehamilan : Aterem
2) Riwayat persalinan
   Jenis persalinan : Spontan
   Ditolong oleh : Bidan
   Ketuban pecah : utuh/jernih
   Indikasi : Tidak ada
   Tindakan pasca persalinan : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

Tabel 3.4
Observasi Bayi Baru Lahir

No	Pemeriksaan	Tgl : 03 April 2019 Jam : 16.45 Wib (saat Lahir)	Tgl : 10April 2018 Jam :17.45 Wib (1 jam setelah bayi lahir)
1	Postur, tonus dan Aktivitas	Postur normal, ekstermitas bergerak aktif dan spontan	Postur normal, ekstermitas bergerak aktif dan spontan
2	Kulit bayi	Berwarnah kemerahan	Berwarnah kemerahan
4	Pernapasan ketika bayi sedang tidak menangis	40x/menit	40x/menit
5	Detak jantung	>130x/menit	>137x/menit
6	Kepala	Simetris dan tidak ada kelainan	Simetris dan tidak ada kelainan
7	Mata	Tidak ada kelainan paa mata	Tidak ada kelainan pada mata
8	Mulut (lidah, selaput lendir)		Lidah rata dan simetris

9	Perut dan tali pusat		Perut rata dan tali pusat tidak ada perdarahan
10	Punggung tulang belakang		Tulang punggung tidak ada kelainan
11	Lubang anus		Ada
12	Alat kelamin		Baik
13	Berat badan		2900
14	Panjang badan		48cm
15	Lingkar kepala		32cm
16	Lingkar dada		36 cm
17	Lila		12 cm

1) Pemeriksaan Refleks
   ReFlek Morro : (+)
   Reflek Rooting : (+)
   Reflek Sucking : (+)
   Reflek Swallowing : (+)
   Reflek Tonic Neck : (+)
   Reflek Palmar Graf : (+)
   Reflek Gallant : (+)
   Reflek Babinski : (+)
2) Eliminasi
   Urine : (+)
   Mekonium : (+)

Tabel3.5

Sidik kaki bayi dan sidik jempol ibu

Sidik Telapak Kaki kiri bayi	Sidik telapak kaki kanan bayi
Sidik Jempol tangan Kiri ibu	Sidik jempol tangan kiri ibu

C. ANALISA DATA

1) Diagnosa : BBL Normal 1 jam
2) masalah : Tidak ada
3) kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN (Perencanaan, Pelaksanaan, dan Evaluasi)

1. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital pada bayi dan menilai keadaan bayi dengan hasil nadi134 x/menit, suhu 36,5ºc, pernapasan 48 x/menit, buang air kecil dan buang air besar normal, warna kulit kemerahan, gerakan aktif dan bayi mau menyusui
2. Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir didapatkan KU: Baik, LK: 32, LD: 36 . PB:48 cm, BB: 2900 gram pada kepala tidak ada caput atau benjolan, tidak ada luka, dan tidak ada kelainan
   - Pemeriksaan telah dilakukan
3. Memakaikan pakaian bayi dan Memberikan injeksi Vit-K 0,5cc dan salep mata,dan Hb0
   - Tindakan telah dilakukan
4. Menjaga suhu tubuh bayi tetap hangat dengan menyelimuti bayi dengan popok dan memakaikan sarung tangan dan kaki, dan menempatkan bayi diruangan yang hangat bersama ibunya
   - Tindakan telah dilakukan dan bayi dalam keadaan hangat bersama ibunya
5. Menganjurkan kepada ibu hanya memberikan ASI saja selama 6 bulan (ASI Esklusif) karena ASI merupakan makanan yang paling baik untuk bayi dan ASI juga merupakan satu-satunya makanan yang dapat diserap usus bayi dengan sempurna
   - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan mau melakukannya
6. Menganjurkan kepada ibu untuk menjaga kebersihan bayi dan mengganti popok setiapkali bayi BAK/BAB supaya memberikan rasa nyaman dan mencegah kedinginan dan infeksi
   - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan mau melakukannya
7. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu seperi BAB cair lebih dari 4x (Diare), bayi tidak mau menyusu, badan panas disertai mulut mencucu, kejang, sering muntah, sulit bernafas, warna kulit bayi biru atau kuning, tali pusat berbau busuk atau bernanah
   - Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

Tabel 3.6
Kunjungan Neonatus

No	Jenis Pemeriksaan	Kunjungan 1 (6 jam)	Kunjungan II (3 hari)	Kunjungan III (8-28 hari)
		Hari : Rabu Tgl : 03 April 2019 Jam :16.45 Wib	Hari : Sabtu Tgl : 09 April 2019 Jam :11.00 Wib	Hari : Rabu Tgl : 17 April 2019 Jam : 10.20 Wib
DATA SUBJEKTIF				
Keluhan		T.A.K	T.A.K	T.A.K
DATA OBJEKTIF				
1	Keadaan Umum	Baik	Baik	Baik
2	Berat badan (Kg)	2900 gram	2900 gram	3000 gram
3	Panjang Badan (cm)	48cm	48cm	50cm
4	Suhu (^{0}C)	36,2 ^{0} c	36,5 ^{0} c	36,6 ^{0} c
5	Tanyakan ibu bayi sakit apa?	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
6	Memeriksa kemungkinan npenyakit sangat berat atau infeksi bakteri - Frekuensi napas (kali/menit) - Frekuensi denyut jantung (kali/menit)	- Frekuensi napas 40x/menit - Frekuensi jantung 110x/menit	- Frekuensi napas 40x/menit Frekuensi jantung 110x/menit	- Frekuensi napas 41x/menit Frekuensi jantung 110x/menit
7	Memeriksa adanya diare	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
8	Memeriksa ikterus	Tidak ikterus	Tidak ikterus	Tidak ikterus
9	Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan /atau masalah pemberian ASI	Tidak ada masalah	Tidak ada masalah	Tidak ada masalah
10	Memeriksa status pemberian vitamin K1	Vitamin K sudah diberikan setelah lahir	Vitamin K sudah diberikan setelah lahir	Vitamin K sudah diberikan setelah lahir
11	Memeriksa status imunisasi HB-0	Belum diberikan	Imunisasi HB-0 telah diberikan	Imunisasi HB-0 telah diberikan pada kunjungan ke II

12	Bagi daerah yang sudah melaksanakan SHK - Skrining hipotiroid kongenital - Hasil skrining hipotiroid kongenital (-)/(+) - Konfirmasi hasil SHK	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan
13	Memeriksa keluhan lain	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
14	Memeriksa masalah / keluhan ibu tindakan (terapi/rujukan/umpan balik)	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

ANALISA DATA

	Diagnosa	BBL 6 jam	BBL 3 hari	BBL umur 9 hari
	Masalah	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	Kebutuhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
PENATALAKSANAAN (Perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi)		1. Memeriksa tanda-tanda vital bayi 2. Memeriksa perdarahan tali pusat 3. Memberi KIE kepada ibu tentang pencegahan Hipotermi 4. Memastikan bayi mendapatkan ASI yang cukup	1. Memeriksa Tanda-tanda Vital Bayi 2. Memeriksa kenaikan berat badan bayi 3. Memeriksa perdarahan tali pusat bayi 4. Memberikan KIE kepda ibu tentang pencegahan Hpotermi 5. Memastikan Bayi mendapatkan ASI yang cukup	1. Memeriksa Tanda-tanda Vital Bayi 2. Memeriksa kenaikan berat badan bayi 3. Memeriksa perdarahan tali pusat bayi 4. Memberikan KIE kepda ibu tentang pencegahan Hpotermi 5. Memastikan Bayi mendapatkan ASI yang cukup

III. **NIFAS (<6 JAM)**

A. DATA SUBJEKTIF

1) Keluhan Pasien : Ibu mengatakan masih terasa sedikit mulas pada perut

2) Riwayat Persalinan

Jenis persalinan : Spontan
Penolong : Bidan
Tanggal lahir :03 April 2019
Jam lahir :16.45 Wib
Jenis kelamin : Laki-Laki
BBL :2900 gr
PBL : 49 cm
Keadaan anak : Hidup
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 : 23x/menit
Nadi : 78x/menit
Suhu : 36^0c

2) Pemeriksaan kebidanan

Inspeksi

Mata

- Scklera : Putih
- Konjungtiva : Merah Muda
- Refleks Pupil : Baik

Muka

- Oedem : Tidak ada
- Leher: Tidak ada pembesaran kelenjar limfe, kelenjar tiroid dan vena jagularis

Payudara

- Bentuk / ukuran : Simetris
- Areola mamae :Hyperpigmentasi
- Putting susu : Menonjol
- Colostrum : Ada
- ASI : Ada
- Abdomen : Simetris

Genetalia eksterna

- Perineum : Tidak ada robekan

- Perdarahan : Normal
  - Jenis lochea : Rubra
  - Warna : Merah

  Ekstremitas bawah
  - Oedema : Tidak ada
  - Varices : Tidak ada

  Palpasi
  - TFU : sepusat
  - Kontraksi uterus : Baik
  - Involusi uteri : Baik
  - Inspekulo : -

C. ANALISA DATA

1) Diagnosa : P_2A_0 postpartum 4 jam
2) Masalah : Tidak ada
3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN (Perencanaan, Pelaksanaan, dan Evaluasi)

1. Mengobservasi Tanda-tanda Vital ibu
   - Ibu mengetahui hasil pemeriksaan
2. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan dirinya, yaitu mencuci vagina ibu setelah BAK serta mengganti pembalut ibu
   - Ibu mengerti penjelalsan bidan
3. Mengobservasi TFU, Kontraksi uterus dan Lochea
   - Semua dalam batas normal dan ibu mengetahui hasil pemeriksaan
4. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga pola makannya dan mengonsumsi makanan yang bergizi
   - ibu mengerti penjelasan bidan dan mau makan-makanan yang bergizi
5. Memberi KIE kepada ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya dan cara perawatan tali pusat bayinya
   - Ibu mengerti penjelasan bidan dan mau melakukanya
6. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Ekslusif dan menyusui bayinya sesering mungkin
   - Ibu mengerti penjelasan bidan dan mau melakukanya

Tabel 3.3

Kunjungan Nifas

No	Jenis Persalinan	Kunjungan I (6-8 jam) Hari : rabu Tgl: 03 April 2019 Jam :22:45Wib	Kunjungan II (6 hari) Hari : jumat Tgl : 09 April 2019 Jam :11.00 Wib	Kunjungan III (2 Minggu) Hari : rabu Tgl : 17 April 2019 Jam : 10.20 Wib	Kunjungan IV (6 minggu) Hari :Sabtu Tgl: 15 Mei 2019 Jam : 14:00
DATA SUBJEKTIF					
Keluhan Pasien		T.A.K	T.A.K	T.A.K	T.A.K
DATA OBJEKTIF					
1	Keadaan Umum	Baik	Baik	Baik	Baik
2	Tanda-tanda vital : - TD (mmHg) - Suhu (^{0}C) - Pernapasan (x/m) -Nadi (x/m)	 120/80 mmHg 36,2^0 c 20 x/ menit 80 x/ menit	 110/80 mmHg 36,0^0 c 22 x/ menit 82 x/ menit	 110/70 mmHg 36,3^0 c 22 x/ menit 82 x/ menit	 120/80mmHg 36,5^0 c 24x/menit 80x//menit
3	Perdarahan Pervaginam	Normal	Normal	Normal	Normal
4	Kondisi verineum	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	2 jari dibawah pusat	Pertengahan pusat dan simfisis	1 jari diatas simfisis	Tidak teraba
8	Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI eksklusif	Puting menonjol, colostrum ada dan ibu mau memberikan Asi eksklusif	Puting menonjol, Asi sudah keluar dan ibu memberikan ASI Eksklusif	Puting menonjol, Asi sudah keluar dan ibu memberikan ASI Eksklusif	Puting menonjol, Asi sudah keluar dan ibu memberikan ASI Eksklusif
9	Lochea dan perdarahan	Lochea Rubra dan perdarahan normal	Lochea Sanguilenta dan perdarahan normal	Lochea serosa dan perdarahan tidak ada	Lochea serosa dan perdarahan tidak ada
10	Pemberian kapsul vit A	Ya	Tidak	Tidak	Tidak
11	Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan	Belum dilakukan	Belum dilakukan	Belum dilakukan	Belum dilakukan
12	Penanganan resiko tinggi dan konflikasi pada masa nifas	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
13	Memeriksa masalah / keluhan ibu tindakan (terapi/rujukan/umpan)	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

ANALISA DATA					
	1) Diagnosa	P2A0 postpartum 6 jam	P2A0 postpartum 6 hari	P1A0 postpartum 1 minggu	P1A0 postpartum 6 minggu
	2) Masalah	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	3) Kebutuhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
PENATALAKSANAAN (Perencanaan, pelaksanaan dan eva-luasi)		1. Memperhatikan perubahan fundus uteri dan kontraksi uterus ibu 2. Memperhatikan luchea dan per-darahan post partum 3. Memberikan KIE kepada ibu tentang menjaga kehangatan bayi 4. Menganjurkan ibu untuk mem-berikan ASI se-sering mungkin 5. Memberi KIE tentang perawatan tali pusat bayi	1. Memperhatikan perubahan fundus uteri dan kontraksi uterus ibu 2. Memperhatikan lochea dan perdarahan post partum 3. Memeriksa apakah ada tanda - tanda demam, infeksi atau kelainan pasca persalinan 4. Memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik tanpa ada penyulit 5. Memberikan KIE kepada ibu tentang cara merawat tali pusat dan tetap menjaga kehangatan bayinya	1. Memperhatikan perubahan fundus uteri dan kontraksi rahim 2. Memperhatikan lochea dan per-darahan post partum 3. Memeriksa apakah ada tanda-tanda demam, infeksi atau ke-lainan pasca per-salinan 4. Memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik tanpa ada penyulit 5. Memberikan KIE kepada ibu ten-tang cara me-rawat tali pusat dan tetap menjaga kehangatan bayinya 6. Memberikan konseling tentang KB yang dapat ibu gunakan dan sarankan ibu untuk menggunakan KBsedini mungkin	1.Memperhatikan perubahan fundus uteri dan kontraksi rahim 2.Memperhatikan lochea dan per-darahan post partum 3.Memeriksa apakah ada tanda-tanda demam, infeksi atau ke-lainan pasca per-salinan 4.Memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik tanpa ada penyulit 5.Memberikan KIE kepada ibu ten-tang cara me-rawat tali pusat dan tetap menjaga kehangatan bayinya

KELUARGA BERENCANA

Tanggal Pengkajian : 15 Mei 2019

Waktu Pengkajian : 08.15 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) Alasan Datang

Ibu datang ke UPTD Puskesmas Muaradua Kisam pukul 08.15 Wib, mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi KB Suntik 3 Bulan.

2) Jumlah Anak Hidup

Laki-laki : 1 orang

Perempuan : 2

3) Umur Anak Terakhir : 1 Bulan

4) Status Peserta KB : Baru

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

Keadaan Umum : Baik

Tekanan Darah : 120/80mmHg

Pernafasan : 22 x/menit

Nadi : 82 x/menit

Suhu : $36,5^0$C

Berat Badan : 54 kg

PD. Posisi Rahim (IUD) : Tidak Dilakukan

2) Data Kebidanan

Haid Terakhir : 10-07-2018

Hamil/diduga hamil : Tidak hamil

Jumlah P…A… : P_3A_0

Menyusui/Tidak : Menyusui

Genetalia Eksterna : (+)

3) Riwayat Penyakit

Hipertensi : Tidak ada

Hepatitis : Tidak ada

Pendarahan pervaginam yang tidak diketahui sebabnya : tidak ada

Flour albus kronis : Tidak ada

Tumor Payudara/Rahim : Tidak ada

Diabetes Militus : Tidak ada

C. ANALISA DATA

1) Diagnosa : P_3A_0 Akseptor lama KB suntik 3 bulan

2) Masalah : Tidak ada

3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan tanda-tanda vital TD : 120/80 mmHg, N : 82 x/menit, RR : 22 x/menit, T : 36,5 ^{0}C, keadaan ibu baik

- Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

2. Menjelaskan kepada ibu tentang keuntungan penggunaan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan seperti : sangat efektif, pencegahan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak memiliki pengaruh pada produksi ASI, dapat diberikan pasca persalinan dan pasca keguguran atau pasca menstruasi dan pengawasan medis yang ringan
   - ibu mengerti dengan penjelasan bidan
3. Menjelaskan pada ibu tentang kerugian atau tanda-tanda efek samping penggunaan KB suntik hormonal 3 bulan, seperti pusing yang hebat, gangguan haid (haid tidak teratur), perubahan berat badan, dan keputihan yang berlebih, jika terjadi efek samping pada pemakaian KB suntik 3 bulan ibu harus segera datang ke RS/tenaga kesehatan terdekat
   - ibu mengerti dengan penjelasan bidan
4. Mempersiapkan alat yang digunakan seperti spuit 5cc, vial tryclofem, kapas alkohol, bak instrument
   - Alat telah disiapkan
5. Melakukan penyuntikan secara intramuscular pada daerah bokong, 1/3 spinailiaka anterior posterior-sacrum di sebelah kanan bokong ibu
   - ibu telah di suntik
6. Memberitahu ibu kunjungan ulang berikutnya. Menulis kembali jadwal ulang KB suntik 3 bulan pada tanggal 07-08-2019
   - ibu mengerti dan mau melakukan anjuran bidan