ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.W DI PUSKESMAS TANJUNG RAJA KABUPATEN OGAN ILIR PROVINSI SUMATERA SELATAN TAHUN 2019

Oleh

NURLAILA
18.15401.12.15

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

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.W DI PUSKESMAS TANJUNG RAJA KABUPATEN OGAN ILIR TAHUN 2019

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

Oleh

NURLAILA
18.15401.12.15

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

Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.W Di Puskesmas Tanjung Raja Kabupaten Ogan Ilir Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2019

Nurlaila
18.15401.12.15

RINGKASAN

Asuhan kebidanan komprehensif ini menggunakan metode laporan kasus deskriptif dengan studi penelahaan kasus. Subjek laporan kasus adalah ibu hamil G_2 P_1 A_0 trimester III dengan usia kehamilan 28 minggu sampai dengan berakhirnya masa nifas. Menggunakan metode *Continuity Of Care*. Pengumpulan data dilakukan dengan cara pengamatan/observasi/pemeriksaan/pengukuran, Wawancara dan diskusi kelompok terfokus (*Focus Group Discussion*) serta dokumentasi atau catatan medik. Laporan kasus ini dilakukan di Puskesmas Tanjung Raja, dengan waktu pelaksanaan bulan 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 kegawatdarutan. Pada masa nifas, keadaan umum ibu baik, ASI lancar dan ibu menyusui secara eksklusif. Pada bayi baru lahir, bayi lahir spontan langsung menangis, keadaan normal dan tidak ada kelainan. Setelah 40 hari pasca persalin, ibu menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan.

Evaluasi yang didapatkan dari laporan kasus bahwa tidak ditemukan adanya kesenjangan dalam asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.W di Puskesmas Tanjung RajaKabupaten Ogan Ilir Tahun 2019.

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

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama Mahasiswa	: Nurlaila
NPM	: 18.15401.12.15
Program Stadi	: Kebidanan
Jenjang Pendidikan	: Diploma III

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

"Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. W
Di UPTD Puskesmas Tanjung Raja Kabupaten Ogan Ilir
Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2019"

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

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Palembang, Juni 2019

(Nurlaila)

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir ini Berjudul :

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. W DI UPTD PUSKESMAS TANJUNG RAJA KABUPATEN OGAN ILIR PROVINSI SUMATRA SELATAN TAHUN 2019

Oleh

NURLAILA
18.15401.12.15

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

Palembang, 02 Juni 2019
Pembimbing

(Junie Harista, SST., M.Kes)
NIDN. 0222069001

Mengetahui
Ketua Program Studi Kebidanan

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

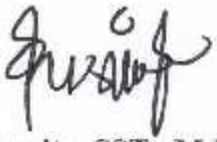
PANITIA SIDANG UJIAN LTA
REKOGNISI PEMBELAJARAN LAMPAU
PROGRAM STUDI KEBIDANAN
STIK BINA HUSADA
PALEMBANG

Palembang, 02 Juli 2019

KETUA

(Junie Harista, SST., M.Kes)

Anggota I



(Susmita, SST., M.Kes)

Anggota II

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

RIWAYAT HIDUP PENULIS

I. BIODATA

Nama	: Nurlaila
Tempat/Tanggal Lahir	: Tanjung Raja, 23 Maret 1968
Jenis Kelamin	: Perempuan
Agama	: Islam
Alamat Rumah	: Jl. Belanti Lr. Melati No. 19 RT. 007 Lk. 002 Kel. Tanjung Raja
Nama Orang Tua	
Ayah	: A. Aziz Rahman
Ibu	: Zawiyah
No.Hp	: 081368487001

II. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. Tahun 1975-1981 : SDN05 Tanjung Raja
2. Tahun 1981-1984 : SMP Negeri 1 Tanjung Raja
3. Tahun 1984-1987 : SPK Depkes Palembang
4. Tahun 1993-1994 : PPB Depkes Baturaja
5. Tahun 2016-2019 : Program Studi Kebidanan STIK Bina Husada

PERSEMBAHAN DAN MOTTO

Kupersembahkan kepada :

1. Suamiku, SURYANTO, SKM., M.Si. yang dari dulu hingga saat ini selalu mendukung dan mendo'akanku.
2. Anak – anakku, Krista Yulinda Puteri, S.Kom, Edwin Kurniawan, ST., Aghnia Nessa yang selalu mengharapkan keberhasilanku.

.

MOTTO

- Kesuksesan hanya dapat diraih dengan segala upaya dan usaha yang disertai dengan doa, karena sesungguhnya nasib seseorang manusia tidak akan berubah dengan sendirinya tanpa usaha.
- Berangkat dengan penuh keyakinan, berjalan dengan keikhlasan, istiqomah dalam menghadapi cobaan.

"Nurlaila"

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehungga penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhirini dengan judul “Asuhan kebidanan komprhensif pada Ny. W di Puskesmas Tanjung RajaKabupaten Ogan Ilir Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2019”

Laporan tugas akhir ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan program studi kebidanan di sekolah Tinggi ilmu kesehatan (STIK) Bina Husada. Dalam penulisan laporan tugas akhir ini, penulis senantiasa mendapatkan bimbingan dari berbagai pihak. Dalam kesempatan ini penulis juga ingin mempersembahkan ucapan terima kasih kepada:

1. Dr.dr Chairil Zaman, M.Sc, selaku ketua STIK Bina Husada Palembang
2. Tri Sartika, SST.,M.Kes, selaku ketuaprogram studi kebidanan STIK Bina Husada
3. Hj. Nelly Anggia Murni, SKM yang telah memberikan izin untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir
4. Junie Harista, SST.,M.Kes, selaku dosen pembimbing laporan tugas akhir yang selalu meluangkan waktu, memberikan bimbingan dengan sabar sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan tepat waktu.
5. Susmita SST.,M.Kes., sebagai penguji satu LTA yang telah memberikan masukan.

6. Ayu Devita Citra Dewi, SST.,M.Kes., sebagai penguji dua LTA yang telah memberikan masukan.
7. Wahyuni Novita Sari, selaku pasien saya yang telah membantu terlaksananya menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.

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

Palembang, Juni 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL i
HALAMAN JUDUL DENGAN SPESIFIKASI ii
RINGKASAN iii
SURAT PERNYATAAN PLAGIAT iv
HALAMAN PENGESAHAN v
PANITIA SIDANG UJIAN LTA vi
RIWAYAT HIDUP PENULIS vii
HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO viii
UCAPAN TERIMA KASIH ix
DAFTAR ISI xi
DAFTAR TABEL xiii
DAFTAR LAMPIRAN xiv

BAB I PENDAHULUAN
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Tujuan 3
1.2.1 Tujuan umum 3
1.2.2 Tujuan Khusus 4
1.3 Manfaat 4

BAB II TINJAUAN PUSTAKA
2.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan 6
2.1.1 Pengertian Kehamilan 6
2.1.2 Perubahan Anatomi dan Fisiologi Ibu Hamil..... 6
2.1.3 Perubahan Psikologis Pada Kehamilan Trimester III 18
2.1.4 Standar Asuhan ANC (Antenatal Care) 19
2.1.5 Standar Kunjungan ANC (Antenatal Care)..... 22
2.2 Asuhan Kebidanan Persalinan 23
2.2.1 Pengertian Persalinan..... 23
2.2.2 Tanda – Tanda Persalinan..... 23
2.2.3 Pemantauan Persalinan..... 23
2.2.4 Tahapan Persalinan 24
2.2.5 Penanganan APN 28
2.3 Asuhan KebidananNifas 42
2.3.1 Pengertian Nifas..... 42

2.3.2 Perubahan Fisik Pada Masa Nifas 42
2.3.3 Perubahan Psikologis Pada Masa Nifas 45
2.3.4 Standar Kunjungan Masa Nifas 46
2.4 Asuhan Bayi Baru Lahir 49
2.4.1 Pengertian Bayi Baru Lahir 49
2.4.2 Pengertian Neonatus 49
2.4.3 Standar Kunjungan Neonatus 50
2.5 Asuhan Keluarga Berencana 50
2.5.1 Pengertian KB 50
2.5.2 Tujuan KB Secara Umum 50
2.5.3 Suntik KB 3 Bulan 51
2.5.4 Tahapan Konseling 55
2.6 Manajemen Kebidanan 57
2.6.1 Manajemen Varney 58
2.6.2 Manajemen SOAP 60
2.6.3 Kewenangan Bidan 62

BAB III METODE LAPORAN KASUS
3.1 Desain Laporan Kasus 67
3.2 Tempat dan Waktu Laporan Kasus 67
3.3 Subjek Laporan Kasus 67
3.4 Instrumen laporan kasus 68
3.5 Alat dan Bahan Laporan Kasus 68

BAB IV LAPORAN KASUS DAN PEMBAHASAN
4.1 Gambaran Lokasi Laporan Kasus 70
4.2 Laporan Kasus 71
4.2.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan 71
4.2.2 Asuhan Kebidanan Persalinan 75
4.2.3 Asuhan Kebidanan Nifas 79
4.2.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir 83
4.2.5 Asuhan Kebidanan Aseptor Keluarga Berencana 85
4.3 Pembahasan 86
4.3.1 Masa Kehamilan 86
4.3.2 Persalinan 87
4.3.3 Nifas 90
4.3.4 Bayi Baru Lahir 92

4.3.5 Keluarga Berencana 94

BAB V SIMPULAN DAN SARAN
5.1 Simpulan 95
5.2 Saran 96
5.2.1 Bagi Pasien 96
5.2.2 Bagi Mahasiswa 96
5.2.3 Bagi Puskesmas Tanjung Raja 96

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel **Halaman**

2.1 Usia kehamilan pertiga jari 7
2.2 Bentuk uterus berdasarkan usia kehamilan 8
2.3 Imunisasi TT 21
2. 4 Kunjungan Bayi Baru Lahir 50

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor Lampiran

1. Lembar persetujuan judul LTA
2. Lembar persetujuan pasien
3. Lembar konsultasi
4. Lembar surat keterangan dari PUSKESMAS

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asuhan Kebidanan Komprehensif adalah Asuhan Kebidanan yang dilakukan secara berkesinambungan atau secara lengkap. Asuhan Kebidanan Komprehensif mencakup empat kegiatan pemeriksaan berkesinambungan diantaranya adalah 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 Kebidananan mengutamakan pelayanan berkesinambungan (*continuity of care*) (Sugeng, 2015).

Menurut WHO (*World Health Organization*), Angka kematian ibu (AKI) pada tahun 2015 sebesar 216 kematian per 100.000 KH, jika di hitung berdasarkan angka tersebut berjumlah 303.000 kematian ibu. Angka kematian bayi (AKB) sebesar 32 per 1.000 KH, jika di hitung berdasarkan angka tersebut berjumlah 4.450 kematian bayi (WHO,2016).

Dalam periode 5 tahun sebelum SDKI 2017, angka kematian neonatal (AKN) adalah 15 Kematian per 1000 kelahiran hidup, menyiratkan bahwa 1 dari 67 anak meninggal dalam bulan pertama kehidupannya. Angka kematian Bayi (AKB) pada priode yang sama adalah 24 kematian per 1000 kelahiran hidup artinya 1 dari 42 meninggal sebelum ulang tahun pertamanya. Angka kematian balita

(AKBA) adalah 32 kematian per 1000 kelahiran dengan kata lain 1 dari 31 anak meninggal sebelum mencapai usia 5 tahun. Tiga per empat (75%) dari semua kematian 5 tahun pertama terjadi antara kelahiran hingga ulang tahun pertama dan 63% kematian bayi terjadi dalam satu bulan setelah lahir (SDKI, 2017).

Berdasarkan data Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan pada tahun 2015 jumlah kematian ibu sebesar 165 per 100.000 KH dan jumlah kematian bayi sebanyak 776 per 1.000 KH, tahun 2016 jumlah kematian ibu Selatan sebanyak 156 per 100.000 KH dan jumlah kematian bayi sebesar 3,7 per 1.000 KH (Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sumatra Selatan, 2016).

Pada tahun 2016 jumlah kematian ibu hamil di Kabupaten Ogan Ilir sebanyak 8 orang ibu dari 9.354 kelahiran hidup, dengan rincian kematian ibu hamil sebanyak 2 orang dan kematian ibu bersalin sebanyak 6 orang, dengan kata lain angka kematian ibu di wilayah Kabupaten Ogan Ilir sebesar 86 per 100.000 kelahiran hidup, baik pada saat hamil, bersalin maupun pasca bersalin. Pada tahun 2017 jumlah kematian ibu hamil di Kabupaten Ogan Ilir sebanyak 5 orang ibu per 9.541 kelahiran hidup dengan rincian kematian ibu bersalin sebanyak 3 orang dan kematian ibu nifas sebanyak 2 orang. Atau dengan kata lain angka kematian ibu sebesar 52,41 per 100.000 kelahiran hidup, baik pada saat hamil, bersalin maupun pasca bersalin (DINKES, 2018).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Tanjung Raja pada tahun 2016 tercatat kunjungan ibu hamil sebanyak 664 orang, persalinan sebanyak 580 orang, nifas sebanyak 580 orang, kunjungan neonatal sebanyak 526 orang,

sedangkan KB (PIL 508 orang, suntik 808 orang, implant 649 orang, IUD 53 orang, kondom 508 orang, dan kontap 6 orang) jumlah keseluruhan akseptor KB aktif sebanyak 3.189 orang. Pada tahun 2018 kunjungan ibu hamil di Puskesmas Tanjung Raja sebanyak 642 orang, persalinan sebanyak 615 orang, nifas sebanyak 615 orang, kunjungan neonatal sebanyak 615 orang, sedangkan KB (PIL 960 orang, suntik 2880 orang, implant 684 orang, IUD 480 orang, kondom 192 orang, dan kontap 12 orang). Jumlah keseluruhan akseptor KB aktif sebanyak 4524 orang (Profil Puskesmas Tanjung Raja, 2018).

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis tertarik untuk melakukan studi kasus berjudul "ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY W, DI PUSKESMAS TANJUNG RAJA KECAMATAN TANJUNG RAJA KABUPATEN OGAN ILIR PROVINSI SUMATERA SELATAN TAHUN 2019".

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Memberikan Asuhan Kebidanan secara Komprehensif Pada Ny.W di Puskesmas Tanjng Raja Tahun 2019.

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. W pada masa kehamilan di Puskesmas Tanjung Raja Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2019

2. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. W pada masa persalinan di PuskesmasTanjung Raja Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2019
3. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. W pada masa nifas di Puskesmas Tanjung Raja Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2019
4. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. W pada masa bayi baru lahir dan neonatus di Puskesmas Tanjung Raja Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2019
5. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.W pada pelayanan Keluarga Berencana di Puskesmas Tanjung Raja Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2019

1.3 Manfaat

a. Bagi Pasien

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

b. Bagi Mahasiswa

Dapat menjadi bahan masukan bagi tenaga kesehatan agar dapat memberikan peningkatan program pelayanan kesehatan dengan pemantauan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB.

c. Bagi Puskesmas Tanjung Raja

Penulisan Laporan Tugas Akhir (LTA) ini diharapkan dapat menjadi bahan acuan dalam sarana evaluasi serta sebagai sarana informasi bagi Puskesmas Tanjung Raja mangenai asuhan kebidanan komprehensif guna untuk meningkatkan kualitas bagi Puskesmas Tanjung Raja.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN

2.1.1 Pengertian kehamilan

Menurut Peter (2015) Kehamilan adalah sebuah proses yang diawali dengan keluarnya sel telur yang matang pada saluran telur yang kemudian bertemu dengan sperma dan keduanya menyatu membentuk sel yang akan bertumbuh.

Kehamilan adalah suatu mata rantai yang berkesinambungan yang terdiri dari ovulasi (pematangan sel) lalu pertemuan ovum (sel telur) dan *spermatozoa* terjadilah pembuahan dan pertumbuhan zigot kemudian bernidasi (penanaman) pada uterus dan pembentukan plasenta dan tahap akhir adalah tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm Manuaba (2013).

2.1.2 Perubahan Anatomi dan Fisiologi Ibu Hamil

Menurut Sulistyawati (2014) Perubahan Anatomi dan Fisiologi Ibu Hamil yaitu :

1. Sistem Reproduksi

a. Uterus

Ukuran. Pada kehamilan cukup bulan, ukuran uterus adalah 30 x 25 x 20 cm dengann kapasitas lebih dari 4.000 cc. Hal ini

memungkinkan bagi adekuatnya akomodasi pertumbuhan janin. Pada saat ini rahim membesar akibat hipertropi otot polos rahim, serabut-serabut kolagennya menjadi higroskopik, dan endometrium menjadi desidua.

Jika penambahan ukuran TFU per tiga jari, dapat dicermati dalam tabel berikut ini

TABEL 2.1
Usia kehamilan per tiga jari

No	Usia Kehamilan (Minggu)	TFU (Tinggi Fundus Uteri)
1	12	3 jari di atas simpisis
2	16	Pertengan simfisis
3	20	3 jari di bawah pusat
4	24	Setinggi pusat
5	28	3 jari di atas pusat
6	32	Pertengahan pusat – prosesus xiphoideus (px)

3. **Sistem Urineria**

Selama kehamilan, ginjal bekerja lebih berat. Ginjal menyaring darah yang volumenya meningkat (sampai 30-50% atau lebih), yang puncaknya terjadi pada usia kehamilan 16-24 minggu sampai sesaat sebelum persalinan (pada saat ini aliran darah ke ginjal berkurang akibat penekanan rahim yang membesar).

Dalam keadaan normal, aktivitas ginjal meningkat ketika berbaring dan menurun ketika berdiri. Keadaan ini semakin menguat pada saat kehamilan, karena itu wanita hamil sering merasa ingin berkemih ketika mereka mencoba untuk berbaring /tidur.

Pada akhir kehamilan, peningkatan aktivitas ginjal yang lebih besar terjadi saat wanita hamil yang tidur miring. Tidur miring mengurangi tekanan dari rahim pada vena yang membawa darah dari tungkai sehingga terjadi perbaikan aliran darh yang selanjutnya akan meningkatkan aktivitas ginjal dan curah jantung.

4. Sistem Gastrointestinal

Rahim yang semakin membesar akan menekan rektum dan usus bagian bawah, sehingga terjadi sembelit atau konstipasi. Sembelit semakin berat karena gerakan otot di dalam usus di perlambat oleh tingginya kadar progestron.

Wanita hamil sering mengalami asa panas di dada (*heartburn)* dan sendawa, yang kemungkinan terjadi karena makanan lebih lama

berada di dalam lambung dan karena sfingter di kerongkongan bagian bawah yang memungkinkan isi lambung mengalir kembali ke kerongkongan.

5. Sistem Metabolisme

Ulkus gastrikum jarang ditemukan pada wanita hamil dan jika sebelumnya menderita ulkus gastrikum biasanya akan membaik karena asam lambung yang dihasilkan lebih sedikit.

Janin membutuhkan 30-40 gram kalsium untuk pembentukan tulangnya dan ini terjadi ketika trimester terakhir. Oleh karena itu, peningkatan asupan kalsium sangat diperlukan untuk menunjang kebutuhan. Peningkatan kebutuhan kalsium mencapai 70% dari diet biasanya.

Penting bagi ibu hamil untuk selalu sarapan karena kadar glukosa darah ibu sangat berperan dalam perkembangan janin, dan berpuasa saat kehamilan akan memproduksi lebih banyak ketosis yang dikenal dengan ‘’cepat merasakan lapar’’ yang mungkin berbahaya pada janin.

Kebutuhan zat besi wanita hamil kurang lebih 1.000 mg, 500 mg dibutuhkan untuk meningkatkan masa sel darah merah dan 300 mg untuk transportasi ke fetus ketika kehamilan memasuki usia 12

minggu, 200 mg sisanya untuk menggantikan cairan yang keluar dari tubuh. Wanita hamil membutuhkan zat besi rata-rata 3,5 mg/hari.

Pada metabolisme lemak terjadi peningkatan kadar kolestrol sampai 350 mg atau lebih per 100 cc. Hormon somatotropin mempunyai peranan dalam pembentukan lemak pada payudara. Deposit lemak lainnya tersimpan di badan, perut, paha, dan lengan.

6. Sistem Muskuloskeletal

Estrogen dan progesterone memberi efek maksimal pada relaksasi otot dan ligmen pelvis pada akhir kehamilan. Relaksasi ini digunakan oleh pelvis untuk meningkatkan kemampuannya menguatkan posisi janin pada akhir kehamilan dan pada saat kelahiran. Ligmen pada simpisis pubis dan sakroiliaka akan menghilang karena berelaksasi sebagai efek dari estrogen. Simpisis pubis melebar sampai 4 mm pada usia kehamilan 32 minggu dan sakrokoksigeus tidak teraba, diikuti terabanya koksigis sebagai pengganti bagian belakang.

Adanya sakit punggung dan ligmen pada kehamilan itu disebabkan oleh meningkatkanya pergerakan pelvis akibat pembesaran uterus. Bentuk tubuh selalu berubah menyesuaikan dengan pembesaran uterus ke depan karena tidak adanya otot abdomen.

Bagi wanita yang kurus lakukan lumbalnya lebih dari normal dan menyebabkan lordosis dan gaya beratnya berpusat pada kaki bagian belakang. Hal ini menyebabkan rasa sakit yang berulang

terutama di bagian punggung. Oleh karena rasa sakit ini membutuhkan waktu yang cukup lama untuk relaksasi, biasanya wanita hamil menganggap apa yang ia rasakan adalah suatu penderitaan yang kadang mempengaruhi suasana psikologinya. Selain sikap tubuh yang lordosis, gaya berjalan juga menjadi berbeda dibandingkan ketika tidak hamil, yang kelihatan seperti akan jatuh dan tertatih-tatih.

7. Kulit

Topeng kehamilan (*closma gravidarum*) adalah bintik-bintik pigmen kecoklatan yang tampak di kulit kening dan pipi. Peningkatan pigmentasi juga terjadi di sekeliling putting susu, sedangkan di perut bawah bagian tengah biasanya tampak garis gelap, yaitu *spiderangioma* (pembuluh darah kecil yang memberi gambaran seperti laba-laba) bisa muncul di kulit, dan biasanya di atas pinggang. Pelebaran pembuluh darah kecil yang berdinding tipis sering kali tampak di tungkai bawah.

Pembesaran rahim menimbulkan peregangan dan menyebabkan robeknya serabut elastis di bawah kulit, sehingga menimbulkan strie gravidarum/strie livide. Bila terjadi peregangan yang hebat, misalnya pada hidramnion dan gameli, dapat terjadi diastasis rekti bahkan hernia. Kulit perut pada linea alba bertambah pigmentasinya dan disebut dengan linea nigra. Adanya vasodilatasi kulit menyebabkan ibu mudah berkeringat.

8. Payudara

Payudara sebagai organ target untuk proses laktasi mengalami banyak perubahan sebagai persiapan setelah janin lahir. Beberapa perubahan yang dapat di alami ibu adalah selama kehamilan payudara bertambah besar, tegang, dan berat. Dapat teraba nodul-nodul, akibat hipertropi kelenjar alveoli. Bayangan vena-vena lebih membiru. Hiperpigmentasi pada areola dan putting susu. Kalau di peras akan keluar air susu jolong (kolestrum) berwarna kuning.

9. Sistem Endokrin

Selama siklus menstruasi normal, hipofisis anterior memproduksi LH dan FSH. *Follicle stimulating hprmone (*FSH) merangsang folikel de graaf untuk menjadi matang dan berpindah ke permukaan ovarium di mana ia dilepaskan. Folikel yang kosong dikenal sebagai korpus luteum dirangsang oleh LH untuk memproduksi progesterone. Progesterone dan estrogen merangsang proliferasi dari desidua (lapisan dalam uterus) dalam upaya mempersiapkan implantasi jika kehamilan terjadi. Plasenta, yang terbentuk secara sempurna dan berfungsi 10 minggu setelah pembuahan terjadi, akan mengambil alih tugas korpus luteum untuk memproduksi estrogen dan progestron.

10. Indeks Masa Tubuh (IMT) dan Berat Badan

Cara yang dipakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan indeks masa tubuh (IMT) dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan pangkat 2. Contoh, wanita dengan berat badan sebelum hamil 51 kg dan tinggi badan 1,57 meter. Maka IMT-nya adalah $51/(1,57)^2$ =20,7. Nilai IMT mempunyai rentang sebagi berikut.

19,8-26,6 : normal

<19,8 : *underweight*

26,6-29 : overweight

>29,0 : *obese*

Pertambahan berat badan ibu hamil menggambarkan status gizi selama hamil, oleh karena itu perlu dipantau setiap bulan. Jika terdapat kelambatan dalam penambahan berat badan ibu, ini dapat mengindikasikan adanya malnutrisi sehinga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin intra-uteri (*Intra-Uteri=Growth Retardation-IUGR).*

Disarankan pada ibu primigravida untuk tidak menaikkan berat badannya lebih dari 1 kg/bulan.

Perkiraan peningkatan berat badan yang dianjurkan 4kg pada kehamilan trimester 1. 0,5 kg/minggu pada kehamilan trimester II dan III. Totalnya sekitar 15-16 kg.

11. Sistem Pernafasan

Ruang abdomen yang membesar oleh karena meningkatnya ruang rahim dan pembentukan hormone progestron menyebabkan paru-paru berfungsi sedikit berada dari biasanya. Wanita hamil bernafas lebih cepat dan lebih dalam karena memerlukan lebih banyak oksigen untuk janin dan untuk dirinya. Lingkar dada wanita hamil agak membesar. Lapisan saluran pernapasan menerima lebih banyak darah dan menjadi agak tersumbat oleh penimpukan darah (kongesti). Kadang hidung dan tenggorokan mengalami penyumbatan parsial akibat kongesti ini. Tekanan dan kualitas suara wanita hamil agak berubah.

2.1.3 Perubahan Psikologis Pada Kehamilan Trimester III

Pada trimester ini biasanya ibu merasa khawatir, takut akan kehidupan dirinya, bayinya, kelainan pada bayinya, persalinan, nyeri persalinan dan ibu tidak pernah tahu kapan ia melahirkan. Rasa takut kehamilan akibat kehamilan timbul kembali dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Selain itu, ibu juga merasa sedih kerena akan berpisah dengan bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Pada trimester ini, ibu memerlukan ketenangan dan dukungan dari suami, keluarga dan bidan. Trimester ini ibu juga saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orang tua. Keluarga mulai

menduga-duga apakah dia laki-laki atau perempuan dan akan mirip siapa. Bahkan sudah mulai memilih nama untuk bayi mereka.

Ia juga mengalami proses duka lain ketika ia mengantisipasi hilangnya perhatian dan hak istimawa khusus lain selama hamil, perpisahan antara ia dan bayinya yang tidak dapat dihindarkan, dan perasahan kehilangan karena uterusnya yang penuh tiba-tiba akan menipis dan ruang tersebut menjadi kosong (Walyani, 2015)

2.1.4 Standar Asuhan ANC (Antenatal Care)

Menurut Walyani (2015) Standar pelayanan kehamilan (10T) :

1. Menimbang Berat badan dan Tinggi badan

   Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran >145 cm, berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui BB dan penurunan BB, kenaikan BB ibu hamil normal rata-rata antara 6,5 kg sampai 16 kg (Walyani, 2015)

2. Mengukur Tekanan Darah

   Melakukan cek tekanan darah dilakukan setiap kali ibu datang untuk kunjungan atau pemeriksaan, deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejalah Hipertensi dan Pre-Eklamsi, Tekanan darah normal berkisar systole/diastole: 110/80 - 120/80 mmHg.

3. Mengukur Lingkar Lengan Atas (LILA)

   Apabila terdapat LILA ibu kurang dari 23,5 cm menunjukkan ibu mengalami Kurang Energi Kronik (KEK) dan bayi dapat beresiko Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR).

4. Mengukur Tinggi Fundus Uteri (TFU)

   Pengukuran Tinggu Fundus uteri berguna untuk dapat menghitung apakah pembesaran uterus seuai dengan usia kehamilan ibu dan dapat menentukan Taksiran Berat Janin (TBJ).

5. Menghitung Denyut Jantung Janin

   Menghitung denyut jantung janin harus dilakukan untuk mengantisipasi adanya gawat janin apabila DJJ < 120x/menit atau lebih dari 160 x/menit.

6. Menentukan Presentasi janin

   Proses ini berguna untuk memperkirakan adanya kemungkinan kelainan letak atau ada masalah lain.

7. Memberikan Imunisasi TT

   Untuk melintungi dari tetanus neonatrum. Efek samping TT yaitu nyeri kemerah-merahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikan

Tabel 2.3
Imunisasi TT

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

Sumber : Kalbe Farma (2013).

8. Memberikan Tablet Penambah Darah (Fe)

   Pemberian tablet fe/zat besi peran penting terhadap pertumbuhan janin, selama hamil, asupan zat besi harus ditambah mengingat selama kehamilan, volume darah pada tubuh ibu meningkat, sehingga untuk tetap memenuhi kebutuhan ibu dan menyuplai makanan serta oksigen pada janin melalui plasenta, dibutuhkan asupan zat besi yang lebih banyak, maka dari itu selama kehamilan ibu hamil harus mengkonsumsi 90 tablet zat besi/tablet fe.

9. Periksa Laboratrium (Rutin dan Khusus)

   a. Pemeriksaan Golongan Darah, berguna untuk mempersiapkan donor bagi ibu apabila diperlukan.
   b. Pemeriksaan Hemoglobin (Hb), berguna untuk mendeteksi dini apabila ibu mengalami kekurangan darah/Anemia.

c. Pemeriksaan *Veneral Desease Research Laboratory* (VDRL), berguna untuk mendeteksi kemungkinan adanya treponema palidium/penyakit menular seksual.
d. Pemeriksaan Protein Urine, berguna untuk mendeteksi dini apabila ibu mengalami pre-Eklamsi.
e. Pemeriksaan Urine Reduksi hanya kepada ibu dengan indikasi penyakit Diabetes Melitus (DM) katau ibu dengan riwayat penyakit keluarga.

10. Temuwicara, adalah bentuk wawancara (konseling) untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang di hadapinya.

2.1.5 Standar Kunjungan ANC (Antenatal care)

Menurut Walyani (2015) Kunjungan ANC yang dilakukan waktu kehamilan minimal :

a. Satu kali pada Trimester I (Usia Kehamilan 0-13 Minggu)
b. Satu kali pada Trimester II (Usia Kehamilan 14-27 Minggu)
c. Dua kali pada Trimester III (Usia Kehamilan 28-40 Minggu)

2.2 ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN

2.2.1 Pengertian Persalinan

Menurut (Elisabeth, 2016) Persalinan adalah rangkaian proses yang berakhir dengan pengeluaran hasil konsepsi oleh ibu, proses ini dimulai dengan kontraksi persalinan sejati dan diakhiri dengan pelahiran plasenta.

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup didalam uterus ke dunia luar (Nurul, 2014).

2.2.2 Tanda - Tanda Persalinan

Menurut (Nurul, 2014) Tanda dan gejala persalinan adalah sebagai berikut:

a. Adanya Kontraksi Rahim yang datang lebih kuat, sering dan teratur.
b. Keluar lendir bercampur darah
c. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya
d. Pada pemeriksaan dalam, dijumpai prubahan servik yaitu perlunakan servix, perdarahan servix, terjadi pembukaan serviks

2.2.3 Pamantauan Persalinan (Lembar Observasi dan Partograf)

Menurut (JKNPR, 2015) Partograf adalah alat untuk memantau keajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Tujuan utama dari penggunaan partograf adalah untuk:

a. Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui periksa dalam

b. Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian juga dapat mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama

c. Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan, bahan dan medikamentosa yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan dimana semua itu dicatat secara rinci pada status atau rekam medic ibu dan bayi baru lahir.

2.2.4 Tahapan Persalinan:

Menurut (Elisabeth, 2016) Pada proses persalinan dibagi menjadi 4 kala yaitu:

1. KALA I : Kala Pembukaan

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

   a. Fase Laten

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

      - Pembukaan kurang dari 4 cm
      - Biasanya berlangsung kurang dari 8 jam

b. Fase Aktif

1. Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi adekuat/3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih)
2. Serviks membuka dari 4 ke 10, biasanya dengan kecepatan 1cm/lebih per jam hingga pembukaan lengkap (10) cm
3. Terjadi bagian penurunan terbawah janin
4. Berlangsung selama 6 jam dan dibagi menjadi 3 fase yaitu, *Berdasarkan kurva friedman*
5. Periode Askelerasi, berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4 cm
6. Periode Dilatasi maksimal, berlangsung selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 menjadi 9 cm
7. Periode Diselerasi, berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm/lengkap

8. KALA II : Kala Pengeluaran Janin

Waktu uterus dengan kekuatan his ditambah kekuatan mengedan. 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

Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang, dengan his dan mengejan yang terpimpin kepala akan lahir dan diikuti seluruh badan janin.

Lama pada kala II inipada Primi dan Multipara berbeda :

1. Primipara kala Iiberlangsung 1,5 jam-2 jam
2. Multipara kala II berlangsung 0,5 jam-1 jam

Pimpinan Persalinan

Ada 2 cara ibu mengejan pada kala II yaitu menurut dalam letak berbaring, merangkul kedua pahanya dengan kedua lengan sampai batas siku, kepala diangkat sedikit sehingga dagu mengenai dada, *(JNPKR dan depkes, 2002)*

9. KALA III : Pengeluaran Plasenta

Yaitu waktu pelepapasan dan pengeluaran 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 hispengeluaran dan pelepasan plasenta, 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 pengeluaran plasenta biasanya disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200cc.

Tanda kala III

Perasat-perasat untuk mengetahui lepasnya plasenta adalah:

1. Kustner

   Meletakkan tangan dengan tekanan pada diatas simfisis, tali pusat diregangkan, bila plasenta masuk berarti belum lepas, bila tali pusat diam dan maju berrati plasenta sudah terlepas

2. Klien

   Sewaktu ada his kita dorong sedikit rahim, bila tali pusat kembali berrati belum lepas, bila diam/turun berarti sudah terlepas

3. *Strastman*

   Tegangkan tali pusat dan ketuk pada fundus, bila tali pusat bergetar berarti beumlepas, bila tidak bergetar berarti sudah terlepas

4. Rahim menonjol diatas simfisisi
5. Tali pusat bertambah panjang
6. Rahim bundar dan keras

7. Keluar darah secara tiba-tiba

10. KALA IV (Tahap Pengawasan)

Tahap ini digunakan untuk melakukan pengawasan terhadap bahaya perdarahan. Pengawasan ini dilakukan selama kurang lebih dua jam, dalam tahan 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 akan mengeluarkan cairan sedikit darah yang disebut lokhea yang berasal dari sisa-sisa jaringan. Pada beberapa keadaan, pengeluaran darah setelah proses kelahiran menjadi banyak, ini disebabkan beberapa faktor seperti lemahnya kontraksi atau tidak berkontraksi otot-otot rahim, oleh karena itu perlu dilakukan pengawasan sehingga jika perdarahan semakin hebat, dapat dilakukan tindakan secepatnya

2.2.5 Penanganan Asuhan Persalinan Normal (APN)

Menurut Kemenkes (RI 2015) 60 langkah Asuhan Persalinan Normal sebagai berikut.:

Mengenali gejala dan tanda kala dua

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

d) Vulva dan sfingter ani membuka.

Menyiapkan Pertolongan Persalinan

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

   Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi – siapkan :

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

3) Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan.
4) Melepaskan dan menyiapkan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
5) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.

6) Masukan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).

Memastikan Pembukaan Lengkap dan Keadaan Baik

7) Membersihkan vulva dan perineum, menekannya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang di basahi air DTT.
   a) Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang.
   b) Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5%.
8) Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.
   a) bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
9) Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali partus set.

10. Periksa denyut jantung jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160 x/menit)
    a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
    b) Mendokumentasikan hasil-hasil periksa dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf.

Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Meneran.

11. Memberitahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kamudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
    a) Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan temuan yang ada.
    b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan member semangat pada ibu dan meneran secara benar.
12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu

diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.

13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat:
    a) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif
    b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
    c) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).
    d) Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi
    e) Anjurkan keluarga member dukungan dan semangat untuk ibu
    f) Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum)
    g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
    h) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran ≥120 menit (2 jam) pada primigravida atau ≥ 60 menit (1 jam) pada multigravida.
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.

Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

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

Pertolongan Untuk Melahirkan Bayi

Lahirnya Kepala

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

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

Lahirnya Bahu

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

Lahirnya Badan Dan Tungkai

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

Asuhan Bayi Baru Lahir

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

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

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

26. Keringkan tubuh bayi

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

27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gamelli)
28. Beri tahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
30. Dalam waktu dua menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusar bayi. Gunakan jari tulunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat kearah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.
31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat

a) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukankan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut.

b) Ikat tali pusat dengan benang DTT/Steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.

c) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediahkan.

32. Letakkan bayi tengkurep didada ibu untuk kontak kulit ibu bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari putting susu atau areola mamae ibu.

    a) Selimuti ibu dan bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi dikepala bayi.

    b) Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.

    c) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusun dini dalam waktu 30 – 60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara.

    d) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu.

Manajemen Aktif Kala Tiga Persalinan

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

Mengeluarkan Plasenta

36. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus kearah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat kearah distal maka lanjutkan dorongan kearah keranial hingga plasenta dapat dilahirkan.
    a) Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (kearah bawah – sejajar lantai – atas).

b) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirnya plasenta.

c) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat :

1. Ulangi pemberian oksitosin 10 Unit IM
2. Lakukan cateterisasi(gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh
3. Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan
4. Ulangi tekanan *dorso-cranial* dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya
5. Jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual.

37. Saat plasenta muncul di *introitus vagina,* lahirkan plasenta dengan kedua tangan pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.

a) Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT/Steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.

Rangsangan Taktil (*Masase*) Uterus

38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan *masase* uterus, letakkan telapak tangan difundus dan lakukan *masase* dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)
    a) Lakukan tindakan yang diperlukan (kompresi bimanual internal, kompresi aorta abdominalis, tampon kondom-kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase

Menilai Perdarahan

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

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

Asuhan Pasca Persalinan

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

Evaluasi

43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% , bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
44. Ajarkan ibu / keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60x/menit)
    a) Jika bayi sulit benafas, merintih, atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk kerumah sakit.
    b) Jika bayi nafas terlalu cepat atau sesak nafas, segera rujuk ke RS rujukan.
    c) Jika kaki teraba dingin pastikan ruangan hangat, Lakukan kembali, kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut

Bersihkan dan Keamanan

48. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi.
49. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.

50. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau di sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
51. Pastikan ibu merasa nyaman, Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
52. Kontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
53. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% lama 10 menit.
54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk memberikan salep mata *profilaksis* infeksi, vitamin K1 (1mg) *intramuscular* di paha kiri bawah *lateral* dalam 1 jam pertama.
56. Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik (pernafasan normal 40-60x/menit dan temperature tubuh normal 36,5-37,5˚C) setiap 15 menit.
57. Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi hepatitis Bdi paha kanan bawah *lateral*. Letakkan bayi didalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

Dokumentasi

60. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital, lakukan asuhan pemantauan kala IV persalinan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.

2.3 ASUHAN KEBIDANAN MASA NIFAS

2.3.1 Pengertian Nifas

Masa Nifas *(Puerperium)* adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu (Sri, 2015).

Masa Nifas atau *Puerperium* adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat resproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Ambarwati, 2010).

2.3.2. Perubahan Fisik Pada Masa Nifas

Perubahan fisik pada masa nifas, diantaranya :

1. Sistem kardiovaskuler

   Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan

haemokontsentrasi sampai volume darah kembali normal, dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula.

a. Volume Darah

Perubahan pada volume darah tergantung pada beberapa variabel. Contohnya kehilangan darah selama persalinan, mobilisasi dan pengeluaran cairan ekstravaskular. Kehilangan darah mengakibatkan perubahan volume darah tetapi hanya terbatas pada volume darah total. Kemudian, perubahan cairan tubuh normal mengakibatkan suatu penurunan yang lambat pada volume darah. Dalam 2 sampai 3 minggu, setelah persalinan volume darah seringkali menurun sampai pada nilai sebelum kehamilan.

b. Cardiac Output

Cardiac output terus meningkat selama kala I dan kala II persalin. Puncaknya selama masa nifas dengan tidak memperhatikan tipe persalinan dan penggunaan anastesi.

1. Sistem Haematologi

a. Hari pertama masa nifas kadar fibrogen dan plasma sedikit menurun, tetapi darah lebih kental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan pembekuan darah

b. Leukositsis meningkat

c. Faktor pembekuan, yakni suatu aktivitas faktor pembekuan darah terjadi setelah persalinan

d. Kaki ibu diperiksa setiap hari untuk mengetahui tanda-tanda thrombosis (nyeri, hangat dan lemas, vena bengkak kemerahan yang dirasakan keras atau padat ketika disentuh).

e. Varises pada kaki dan sekitar anus (haemoroid) adalah umum pada kehamilan

2. Sistem reproduksi

a. Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil.

b. Lochea

Lochea adalah cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas.

c. Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup

d. Vulva dan Vagina

Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali pada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol

e. Payudara

Penurunan kadar progesterone secara tepat dengan peningkatan hormone prolactin setelah persalinan , kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 setelah persalinan, payudara menjadi besar dan kertas sebagi tanda mulainya proses laktasi.

2.3.3 Perubahan Psikologis Pada Masa Nifas

Menurut Walyani (2017) fase-fase yang dialami ibu pada masa nifas yaitu:

a. Fase taking in

Fase taking in yaitu periode ketergantungan, berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua melahirkan. Pada fase ini ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kaali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir. Ibu perlu bicara tentang dirinya sendiri. Ketidaknyamanan fisik yang dialami ibu pada fase ini seperti mules, nyeri pada jahitan, kurang tidur dan kelelahan merupakan suatu yang tidak dapat dihindari. Hal tersebut membuat ibu perlu cukup istirahat untuk mencegah gangguan fsikologis yang mungkin di alami, seperti menangis, dan mudah tersinggung. Hal ini membuat ibu cendrung lebih pasif terhadap lingkungannya

b. Fase taking hold

Fase taking hold adalah periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ibu timbul rasa khawatir akan

ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu mempunyai perasaan sangat sensitif, sehingga mudah tersinggung dan marah. Dukungan moril sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu.

c. Fase letting go

Fase letting go adalah periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Terjadinya peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri.

2.3.4 Standar Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan Rumah Postpartum dilakukan sebagai suatu tindakan untuk pemeriksaan pospartum lanjutan, semakin meningkatnya angka kematian ibu di Indonesia pada saat nifasmaka pemerintah mencetuskan pembuatan program dan kebijakan teknis yang lebih baru mengenai jadal kunjungan masa nifas, paling sedikit 4 kali kunjungan pada masa nifas, dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

Menurut Elisabeth (2017) Standar Kunjungan Masa Nifas adalah sbb:

a) **Kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan)**

Tujuan:

Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri

1. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut
2. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga, bagaiman mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
3. Pemberian ASI awal
4. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
5. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah terjadi hipotermi
6. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil

b) Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)

Tujuan:

1. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal atau tidak ada bau
2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal
3. Memastikan ibu cukup mendapatkan makanan, cairan dan istirahat
4. Memastikan ibumenyusui dengan baik dan benar dan tidak memperliharkan tanda-tanda penyulit

5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat kdan merawat bayi sehari-hari

c) Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)

Tujuan : sama dengan kunjungan II yaitu:

1. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal atau tidak ada bau
2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal
3. Memastikan ibu cukup mendapatkan makanan, cairan dan istirahat
4. Memastikan ibumenyusui dengan baik dan benar dan tidak memperliharkan tanda-tanda penyulit
5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat kdan merawat bayi sehari-hari

d) Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)

Tujuan:

1. Menanyakan pada ibu, penyulit yang ia atau bayi alami
2. Memberikan konseling KB secara dini

2.4 ASUHAN BAYI BARU LAHIR

2.4.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru Lahir Normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2.500-4.000 gram (Elisabeth, 2016).

Bayi baru lahir normal adalah berat lahir antara 2.500-4.000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan congenital cacat bawaan yang berat (Dewi, 1013)

2.4.2 Pengertian Neonatus

Masa neonatal adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari)sesudah kelahiran. Neonates adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir. Neonates dini adalah bayi berusia 0-7 hari. Neonates lanjut adalah bayi berusia 7-28 hari (Atika, 2016).

2.4.3 Standar Kunjungan Neonatus

Tabel 2.4
Kunjungan Bayi Baru lahir

Kunjungan	Waktu	Penatalaksanaan
Kunjungan I	6- 8 setelah bayi lahir	1. Mempertahankan suhu tubuh bayi 2. Melakukan pemeriksaan fisik bayi 3. Memberikan imunisasi HB 0
Kunjungan II	Hari ke 3 setelah bayi lahir	1. Menjaga tali pusat dalam keadaan kering 2. Memberikan konseling terhadap ibu untuk memberiksan asi ekslusif ,dan berikan Asi sesering mungkin
Kunjungan III	Minggu ke 2 setelah bayi lahir	1. Melakukan pemeriksaan fisik 2. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir
Kunjungan IV	Minggu ke 6 setelah bayi lahir	

Sumber : Marmi (2016)

2.5 ASUHAN KELUARGA BERENCANA

2.5.1 Pengertian KB

Keluarga Berencana merupakan usaha suami-istri untuk mengukur jumlah dan jarak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan (Purwoastuti, 2015)

2.5.2 Tujuan KB secara umum

Tujuan umum keluarga berencana adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan social ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Maryunani, 2016).

2.5.3 Suntik KB 3 Bulan (Depo Medroksiprogesteron)

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

b. Evektifitas

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

c. Indikasi

   Indikasi pada penggunaan suntik DMPA menurut Saifudin (2010) :

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

9. Menggunakan obat epilepsy dan tuberculosi.

d. Kontra Indikasi

Menurut Saifudin (2010), kontra indikasi pada penggunaan suntik KB 3 bulan yaitu :

1. Hamil atau dicurigai hamil.
2. Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.
3. Wanita yang tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid.
4. Penderita kanker payudara atau ada riwayat kanker payudara.

Penderita diabetes mellitus disertai komplikasi

e. Cara kerja

1. Menekan ovulasi
2. Mengentalkan lendir servik sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma.
3. Menjadikan selaput lender Rahim tipis dan atrofi.
4. Menghambat transportasi gamet oleh tuba.

f. Manfaat

1. Sangat evektif
2. Tidak berpengaruh pada hubungan suami-istri
3. Tidak memiliki pengaruh terhadap asi
4. Klien tidak perlu menyimpan obat suntik
5. Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung, gangguan pembekuan darah.

g. Cara dan waktu penggunaan

Cara pemberian kontrasepsi suntikan 3 bulan :

1. Kontrasepsi suntikan DMPA diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intamuskular dalam di daerah pantat. Apabila suntikan diberikan terlalu dangkal, penyerapan kontrasepsi suntikan akan lambat dan tidak bekerjasegera dengan evektif.
2. Bersihkan kulit yang akan disuntik dengan kapas alcohol yang dibasahi oleh etil/isopropyl alcohol 60-90%. Biarkan kulit kering sebelum disuntik. Setelah kulit kering baru disuntik.
3. Kocok dengan baik, dan hindarkan terjadinya gelembung-gelembung udara. Kontrasepsi suntik tidak perlu di dinginkan. Bila terdapat endapan putih pada dasar ampul, upayakan menghilangkannya dengan menghangatkannya.

Waktu mulai menggunakan kontrasepsi suntikan 3 bulan :

1. Setiap saat selama siklus haid, asal ibu tersebut tidak hamil.
2. Mulai hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid.
3. Pada ibu yang tidak haid, injeksi pertama dapat diberikan setiap saat, asalkan saja ibu tersebut tidak hamil. Selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.
4. Ibu yang menggunakan kontrasepsi hormonal lain dan ingin mengganti dengan kontrasepsi suntikan. Bila ibu telah menggunakan kontrasepsi

hormonal sebelum nya secara benar, dan ibu tersebut tidak hamil, suntikan pertama dapat segera diberikan. Tidak perlu menunggu sampai haid berikutnya datang.

5. Bila ibu sedang menggunakan jenis kontrasepsi jenis lain dan ingin menggantinya dengan jenis konstrasepsi suntikan yang lain lagi, kontrasepsi suntikan yang akan diberikan dimulai pada saat jadwal konstrasepsi suntikan yang sebelumnya.

Ibu yang menggunakan kontrasepsi non hormonal dan ingin menggantinya dengan kontrasepsi hormonal. Suntikan pertama

1. Kontrasepsi hormonal yang akan diberikan dapat segera diberikan, asal saja ibu tersebut tidak hamil, dan pemberiannya tidak perlu menunggu haid berikutnya datang. Bila ibu disuntik setelah hari ke-7 haid, ibu tersebut selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.
2. Ibu ingin menggantikan AKDR dengan kontrasepsi hormonal. Suntikan pertama dapat diberikan pada hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid, atau dapat diberikan setiap saat setelah hari ke-7 siklus haid. Asal saja yakin ibu tersebut tidak hamil.
3. Ibu tidak haid atau ibu dengan perdarahan tidak teratur. Suntikan pertama dapat diberikan setiap saat, asal saja ibu tersebut tidak hamil, dan selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.

2.5.4 Tahapan Konseling (satu tuju)

Dalam pemberian konseling, khususnya bagi calon klien KB yang baru, hendaknya dapat diterapkan enam langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU. Penerapan SATU TUJU tersebut tidak tidak perlu dilakukan secara berurutan karena petugas harus menyesuaikan diri dengan kebutuhan klien. Beberapa klien membutuhkan lebih banyak perhatian pada langkah yang satu disbanding dengan langkah yang lainnya. Kata kunci SATU TUJU adalah sebagai berikut:

1. SA: sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatiansepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan pada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.
2. T: tanyakan pada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang di inginkan oleh klien. Berikan perhatian kepada klien apa yang disampaikan klien sesuai dengan kata-kata, gerak isyarat dan caranya. Coba tempatkan diri kita di dalam hati klien. Perlihatkan bahwa kita memahami. Dengan memahami pengetahuan, kebutuhan dan keinginan klien, kita dapat membantunya.

3. U: uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beri tahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia ingini, serta jelaskan pula jenis-jenis kontrasepsi lain yang ada. Juga jelaskan alternatif kontrasepsi lain yang mungkin diingini oleh klien. Uraikan juga mengenai risiko penularan HIV/AIDS dan pilihan metode ganda.
4. TU: bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan
5. Pertanyaan. Tanggapilah secara terbuka. Petugas membantu klien mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut. Jika memungkinkan diskusikan mengenai pilihan tersebut kepada pasangannya. Pada akhirnya yakinkan bahwa klien telah membuat suatu keputusan yang tepat. Petugas dapat menanyakan : apakah anda sudah memutuskan pilihan jenis kontrasepsi? Atau apa jenis kontrasepsi terpilih yang akan digunakan
6. J: Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan, perlihatkan alat/obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana

alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaanya. Sekali lagi doronglah klien untuk bertanya dan petugas menjawab secara jelas dan terbuka. Beri penjelasan juga tentang manfaat ganda metode kontrasepsi, misalnya kondom yang dapat mencegah infeksi menular seksual (IMS). Cek pengetahuan klien tentang penggunaan kontrasepsi pilihannya dan puji klien apabila dapat menjawab dengan benar.

7. U: perlunya dilakukan kunjungan ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah.

2.6 Manajemen Kebidanan

Manajemen adalah mengungkapkan apa yang hendak dikerjakan dan kemudian menyelesaikannya. Dengan kata lain menajemen menentukan tujuannya dahulu dengan pasti (yakni menyatakan dengan rinci apa yang hendak dituju) dan mencapainya (Farodis, 2012).

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien (Farodis, 2012).

2.6.1 Manajamen Varney

Manajemen Varney adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran yang meliputi tujuh langkah utama yakni pengumpulan data dasar, interpretasi data dasar, mengidentifikasi masalah atau diagnose potensial, mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, merencanakan asuhan yang menyeluruh, melaksanaan perencanaan, dan evaluasi (Farodis, 2012).

Langkah-langkah manajemen kebidanan menurut Varney, dibagi atas 7 langkah yaitu sebagai berikut.

1) Langkah I : Pengumpulan Data Dasar

   Pada langkah ini, kegiatan yang dilakukan adalah pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi klien secara lengkap. Data yang dikumpulkan antara lain :Keluhan pasien, Riwayat kesehatan, Pemeriksaan fisik secara lengkap, Meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya, serta Meninjau data laboratorium.

2) Langkah II : Interpretasi Data Dasar

   Pada langkah ini, interpretasi data dasar dilakukan untuk menemukan diagnosis atau masalah.Masalah muncul dari pengalaman yang dialami wanita, kemudian masalah inilah yang kemudian ditentukan sebagai diagnosa.

3) Langkah III : Mengidentifikasi Masalah atau Diagnosa Potensial

   Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Berdasarkan temuan tersebut, bidan dapat melakukan antisipasi agar diagnosis atau masalah tersebut tidak terjadi.

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

   Pada langkah ini, yang dilakukan bidan adalah mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi klien.

5) Langkah V : Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh

   Pada langkah ini, direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya.Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi hal yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau diperkirakan terjadi selanjutnya, apakah dibutuhkan konseling dan apakah perlu merujuk pasien.Setiap asuhan yang direncanakan harus disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu bidan dan pasien.

6) Langkah VI : Melaksanakan Perencanaan

   Pada langkah ini, kegiatan yang dilakukan adalah melaksanakan rencana asuhan yang sudah dibuat pada langkah ke-5 secara aman dan efisien. Dalam hal ini bidan harus berkolaborasi dengan tim kesehatan lain atau dokter.

7) Langkah VII : Evaluasi

Pada langkah terakhir ini yang dilakukan oleh bidan adalah :

a. Melakukan evaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan, yang mencakup pemenuhan kebutuhan, untuk menilai apakah sudah benar-benar terlaksana/terpenuhi sesuai dengan kebutuhan yang telah teridentifikasi dalam masalah dan diagnosis.
b. Mengulangi kembali dari awal setiap asuhan yang tidak efektif untuk mengetahui mengapa proses manajemen ini tidak efektif.

2.6.2 Manajemen SOAP

Manajamen kebidanan merupakan metode atau bentuk pendekatanyang digunakan bidan dalam memberikan asuhan kebidanan, sehingga langkah-langkah dalam manajemen kebidanan merupakan alur piker bidan dalam pemecahan masalah dan mengambil keputusan klinis (Farodis, 2012).

Manajemen SOAP adalah metode pendokumentasian yang dilakukan dalam asuhan kebidanan berupa catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis, dan singkat. SOAP merupakan singkatan dari *subjektif, objektif, assessment,* dan *plannin* (Farodis, 2012).

Pola pikir manajemen kebidanan menggunakan 7 langkah varney, namun pelaksanaan pendokumentasian kebidanan menggunakan SOAP.

1) Subjektif :

   Data subjektif dikumpulkan dengan cara pengumpulan data melalui anamnesis, baik secara langsung melalui pasiennya atau secara tidak langsung kepada keluarga pasien. Serta menemukan masalah berdasarkan keluhan klien.

2) Objektif :

   Data objektif dikumpulkan dengan cara pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien mulai dari inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi. Serta hasil pemeriksaan laboratorium.

3) Assessment :

   Analisa data dilakukan dengan cara pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi dari data subjektif dan objektif, Diagnosis/masalah, Diagnosis/masalah potensial, dan Antisipasi diagnosis/masalah potensial/tindakan segera.

4) Planning :

   Plannin merupakan tindakan merencanakan asuhan terhadap diagnosa yang sudah ditegakkan. Kemudian Implementasi, pelaksanaan tindakan/rencana asuhan. Serta Evaluasi, menilai asuhan yang telah diberikan sudah efektif atau tidak.

2.6.3 Kewenangan Bidan

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

1. Kewenangan normal :
    1) Pelayanan kesehatan ibu
    2) Pelayanan kesehatan anak
    3) Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
2. Kewenangan dalam menjalankan program Pemerintah
3. Kewenangan bidan yang menjalankan praktik di daerah yang tidak memiliki dokter

Kewenangan normal adalah kewenangan yang dimiliki oleh seluruh bidan. Kewenangan ini meliputi:

1. Pelayanan kesehatan ibu
    1) Ruang lingkup:
        a. Pelayanan konseling pada masa pra hamil
        b. Pelayanan antenatal pada kehamilan normal
        c. Pelayanan persalinan normal
        d. Pelayanan ibu nifas normal

e. Pelayanan ibu menyusui

f. Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan

2) Kewenangan:

a. Episiotomi

b. Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II

c. Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan

d. Pemberian tablet Fe pada ibu hamil

e. Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas

f. Fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusu dini (IMD) dan promosi air susu ibu (ASI) eksklusif

g. Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum

h. Penyuluhan dan konseling

i. Bimbingan pada kelompok ibu hamil

j. Pemberian surat keterangan kematian

k. Pemberian surat keterangan cuti bersalin

2. Pelayanan kesehatan anak

1) Ruang lingkup:

a. Pelayanan bayi baru lahir

b. Pelayanan bayi

c. Pelayanan anak balita

d. Pelayanan anak pra sekolah

2) Kewenangan:

a. Melakukan asuhan bayi baru lahir normal termasuk resusitasi, pencegahan hipotermi, inisiasi menyusu dini (IMD), injeksi vitamin K 1, perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal (0-28 hari), dan perawatan tali pusat
b. Penanganan hipotermi pada bayi baru lahir dan segera merujuk
c. Penanganan kegawatdaruratan, 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
h. Pemberian surat keterangan kematian

3. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana, dengan kewenangan:
   1) Memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
   2) Memberikan alat kontrasepsi oral dan kondom

Selain kewenangan normal sebagaimana tersebut di atas, khusus bagi bidan yang menjalankan program Pemerintah mendapat kewenangan tambahan untuk melakukan pelayanan kesehatan yang meliputi:

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

Khusus untuk pelayanan alat kontrasepsi bawah kulit, asuhan antenatal terintegrasi, penanganan bayi dan anak balita sakit, dan pelaksanaan deteksi dini, merujuk, dan memberikan penyuluhan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS) dan penyakit lainnya, serta pencegahan penyalahgunaan Narkotika,

Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA), hanya dapat dilakukan oleh bidan yang telah mendapat pelatihan untuk pelayanan tersebut.

Selain itu, khusus di daerah (kecamatan atau kelurahan/desa) yang belum ada dokter, bidan juga diberikan kewenangan sementara untuk memberikan pelayanan kesehatan di luar kewenangan normal, dengan syarat telah ditetapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Kewenangan bidan untuk memberikan pelayanan kesehatan di luar kewenangan normal tersebut berakhir dan tidak berlaku lagi jika di daerah tersebut sudah terdapat tenaga dokter.

BAB III

METODE LAPORAN KASUS

3.1. Desain Laporan Kasus

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

3.2. Tempat dan Waktu Laporan Kasus

1. Tempat Studi Kasus

   Studi kasus ini dilaksanakan di Puskesmas Tanjung Raja, Jl. Kesehatan No. 54 Tanjung Raja, Kabupaten Ogan Ilir Provinsi Sumatera Selatan.

2. Waktu

   Pelakasanaan studi kasus ini pada bulan Maret sampai dengan Agustus 2019

3.3. Subjek Laporan Kasus

Subjek yang digunakan dalam laporan kasus ini adalah seorang ibu hamil yang usia kehamilannya ≥28 minggu, kemudian diikuti sampai masa nifas selesai.

3.4. Instrumen Laporan Kasus

1. Data Primer

   Dikumpulkan dengan cara:

   a. Pengamatan/observasi/pemeriksaan/pengukuran

   b. Wawancara

   c. Diskusi kelompok terfokus (*focus groupndiscussion)*

2. Data Sekunder

   Dokumentasi dan catatan medik

3.5. Alat dan Bahan Laporan Kasus

1. Alat dan bahan yang digunakan melakukan observasi dan pemeriksaan fisik meliputi:

   a. Alat dan bahan pemeriksaan pemeriksaan ibu hamil meliputi: tensimeter, stetoskop, dopler, timbangan berat badan, medline thermometer, jam, dan handscoon.

   b. Alat dan bahan persalinan: clemek plastik, sepatu boot, masker, handuk bersih, kaca mata, penutup kepala, 2 sarung tangan, 1 pasang sarung tangan dtt atau steril, 1 buah handuk, 1/3 kain alas bokong ibu, selimut untuk mengganti, topi bayi, pakaian ibu, gunting tali pusat, benang tali pusat atau klem plastik, bengkok, gunting episiotomy, klem ½ koher, 1 pinset anatomi, 1 pinset sirurgi, nal pooder, benang chromic 2.0 atau 3.0 oksitosin, lidokain

c. Alat dan bahan pemerikaan fisik ibu nifas: tensi meter, stestoskop, thermometer, kapas dan air DTT, handscoon, pinset, bengkok, larutan clorin 0,5%

d. Alat dan bahan pemeriksaan bayi baru lahir: pita meter (medline), alat ukur lila, thermometer axilla dan rectal, kom berisi kapas, spuid 1 cc, obat-obatan (Vit K dan Vaksin Hepatitis), tetes mata/salep mata,kain bersih, alat ukur berat badan dan tinggi badan, bengkok, dan 1 buah baskom berisi air klorin.

2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara: format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin dan nifas
3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi medik atau status pasien, buku KIA

BAB IV

LAPORAN KASUS DAN PEMBAHASAN

4.1 GAMBARAN LOKASI LAPORAN KASUS

Asuhan kebidanan komprehensif Ny. W di Puskesmas Tanjung Raja yang dikepalai oleh ibu Hj. Nelly Anggia Murni, SKM., yang beralamat di Jl. Kesehatan No. 54 Tanjung Raja Kabupaten Ogan Ilir Provinsi Sumatera Selatan. Dalam pemberian pelayanan di UPTD Puskesmas Tanjung Raja dibantu oleh Dokter, bidan jaga dan perawat jaga dengan bimbingan dan pengawasan dari UPTD Puskesmas Tanjung Raja.Sarana dan prasarana yang dimiliki di UPTD Puskesmas Tanjung Raja terdiri dari 1 ruangan poli umum, 1 ruangan poli KB, 1 ruangan poli lansia, 1 ruangan konseling, 1 ruang MTBS, 1 ruang poli gigi, 1 ruang laboratorium, 1 ruang poli imunisasi, 1 ruang gizi, 1 ruang poli KIA, 1 ruang poli THT dan Mata, 1 ruang gudang obat, 1 ruang apotek, 1 ruang pendaftaran, tempat persalinan 3 ruangan, rawat inap 1 bangunan, dan IGD 2 ruangan.

Fasilitas yang dimiliki 4 ruangan terdiri 1 ruang tunggu, 1 ruang periksa, 1 ruang bersalin, 1 ruang nifas, memiliki 4 tempat tidur yaitu 2 tempat tidur persalinan, 1 tempat tidur ANC, dan 1 tempat tidur nifas, 2 tempat tidur bayi, 3 lemari, 3 meja, 1 alat sterilisasi, alat obsteteri tediri dari 4 partus set, 1 heacting set, 1 set implant, 1 set IUD, 3 oksigen, 2 lampu sorot, 2 wastafel, 1 lemari es. Jenis pelayanan yang diberikan di UPTD Puskesmas Tanjung Raja

meliputi pemeriksaan ANC Terpadu pada ibu hamil, pemeriksan nifas, pemeriksaan bayi baru lahir dan neonatus dan pelayanan keluarga berencana(Poli KIA-KB). Dalam pelayanan diberikan pada waktu 08.00 s.d jam 14.00 WIB, untuk pertolongan persalinan dilakukan di ruang PONED dan IGD dengan waktu 24 Jam.

4.2. LAPORAN KASUS

Ny. W umur 25 tahun, kehamilan $G_2P_1A_0$ aterm JTH, Preskep, beragama islam, suku / bangsa Indonesia, pendidikan terakhir SMA, dan tidak bekerja. Suami bernama Tn. A umur 30 tahun, agama islam, suku / bangsa Indonesia, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan wiraswasta. Bertempat tinggal di Jl. Belanti Lr. Melati Lk.002 RT.007 No.22 Kelurahan Tanjung Raja Barat Kecamatan Tajung Raja.

4.2.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan

Kunjungan I Trimester III

Subjektif

Pada Tanggal 02 April 2019 Ibu datang ke Puskesmas Tanjung Raja mengatakan hamil 9 bulan $G_2P_1A_0$, dan mengatakan tidak ada keluhan. Haid dalam batas normal, riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu anak pertama usia kehamilan aterm, jenis persalinan spontan, ditolong oleh bidan tidak ada penyulit tahun persalinan 2016 dan nifas tidak ada penyulit jenis

kelamin perempuan BB 3200 gram PB 51 cm dan anak yang kedua usia kehamilan 35 minggu 5 hari Riwayat kehamilan sekarang HPHT 10-07-2018 TP 17-04-2019 ANC 2 kali dibidan TT2 TT1 tahun 2016 dan TT2 tahun 2018 tablet fe 70 tablet, riwayat kesehatan dalam keadaan normal dan tidak ada kelainan dan data psikososial dalam keadaan baik.

Objektif

BB sebelum hamil 56 kg, BB sekarang 69 kg, tinggi badan 160 cm Lila 27 cm Pemeriksaan fisik baik dan dalam batas normal pemeriksaan kebidanan tidak ada masalah. Didapatkan hasil Palpasi Leopold I: TFU 3 jari dibawah PX (mac: 33 cm) pada bagian fundus teraba bokong janin, Leopold II: pada bagian kiri perut ibu teraba punggung janin, dan bagian kanan perut ibu teraba ekstremitas janin, Leopold III: bagian terbawah janin teraba kepala, dan belum masuk PAP (konvergen), Leopold IV : belum dilakukan, TBJ: 32-12x155=3255 gram. Pemeriksaan auskultasi DJJ (+), frekunsi: 140x/m, lokasi disebelah kiri perut ibu dibawah pusat. Pemeriksaan penunjang tidak dilakukan.

Assessment

$G_2P_1A_0$ Hamil 35 minggu 5 hari, JTH Preskep tidak ada keluhan dan kebutuhan

Penatalaksanaan

yang diberikan adalah memberitahu ibu hasil pemeriksaan dalam keadaan normal, mengajurkan ibu untuk diet dalam kehamilan, memberi tahu ibu agar tidak melakukan pekerjaan yang berat, memberi tahu ibu tentang personal hygiene, memberikan tablet fe dan menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang.

Kunjungan II Trimester III

Objektif

Pada Tanggal 11 April 2019 Ibu datang ke Puskesmas Tanjung Raja mengatakan hamil 9 bulan $G_2P_1A_0$, dan mengatakan tidak ada keluhan. Haid dalam batas normal, riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu anak pertama usia kehamilan aterm, jenis persalinan spontan, ditolong oleh bidan tidak ada penyulit tahun persalinan 2016 dan nifas tidak ada penyulit jenis kelamin perempuan BB 3200 gram PB 51 cm dan anak yang kedua usia kehamilan 36 minggu 5 hari Riwayat kehamilan sekarang HPHT 10-07-2018 TP 17-04-2019 ANC 2 kali dibidan TT2 TT1 tahun 2016 dan TT2 tahun 2018 tablet fe 70 tablet, riwayat kesehatan dalam keadaan normal dan tidak ada kelainan dan data psikososial dalam keadaan baik.

Objektik

BB sebelum hamil 56 kg, BB sekarang 69,5 kg, tinggi badan 160 cm Lila 27 cm Pemeriksaan fisik baik dan dalam batas normal pemeriksaan kebidanan tidak ada masalah. Didapatkan hasil Palpasi Leopold I: TFU 3 jari

dibawah PX (mac: 32 cm) pada bagian fundus teraba bokong janin, Leopold II: pada bagian kiri perut ibu teraba punggung janin, dan bagian kanan perut ibu teraba ekstremitas janin, Leopold III: bagian terbawah janin teraba kepala, dan belum masuk PAP (konvergen), Leopold IV : belum dilakukan, TBJ: 32-12x155=3255 gram. Pemeriksaan auskultasi DJJ (+), frekunsi: 145x/m, lokasi disebelah kiri perut ibu dibawah pusat. Pemeriksaan penunjang tidak dilakukan.

Assessment

Diagnosa yang dapat $G_2P_1A_0$ Hamil 36 minggu 5 hari, JTH Preskep tidak ada keluhan dan tidak ada kebutuhan

Penatalaksanaan

memberitahu ibu hasil pemeriksaan dalam keadaan normal, mengajurkan ibu untuk diet dalam kehamila, memberitahu ibu agar tidak melakukan pekerjaan yang berat, memberitahu ibu tentang personal hygiene, memberikan tablet fe, menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang.

4.2.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

Kala I

Subjektif

Pada tanggal 18 April 2019 pukul 15.30 WIB Ibu datang ke Puskesmas Tanjung Raja ingin melahirkan mengeluh sakit perut menjalar ke pinggang dan mules sejak pukul 10.00 WIB. ibu mengatakan ini kehamilan yang kedua, usia kehamilan 36 minggu 8 hari, TP 17-04-2019.

Objektif

Hasil pemeriksaan fisik dalam keadaan normal, pemeriksaan kebidanan didapatkan hasil palpasi Leopold I TFU pertengahan antara PX dan pusat(Mc. Donald 32 cm) di fundus teraba bokong janin. Leopold II bagian kiri perut ibu teraba punggung janin dan sebelah kanan ibu teraba bagian bagian kecil janin. Leopol III bagian terbawah perut ibu teraba kepala janin masuk PAP. Leopold IV 3/5 .TBJ: (32 – 11) x 155 = 3410 gram. DJJ : positif, frekuensi 142x/ menit, His 3x/10'/25". Hasil PD portio tebal lunak, pembukaan 2 cm, ketuban utuh, presentasi kepala, penurunan Hodge III, penunjuk ubun ubun kecil kiri depan.

Assessment

Diagnosa $G_2P_1A_0$ hamil aterm, inpartu kala I fase laten,JTH, preskep tidak ada keluhan dan kebutuhan.

Penatalaksanaan

Memberi tahu hasil pemeriksaan, mengobservasi keadaan ibu berupa TTV, DJJ, kontraksi dan kemajuan persalinan, menganjurkan ibu untuk makan dan minum, mengajarkan ibu tehnik relaksasi yang baik, memberi tahu ibu untuk mobilisasi, memberikan support social kepada ibu, menyiapkan alat dan obat.

Kala II

Subjektif

Pada Pukul 20.00 WIB Ibu mengatakan perutnya semakin mulas dan ada rasa ingin mengedan seperti ingin BAB.

Objektif

His 5x/10'/45" dan DJJ 140x/menit. Portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban (+), penurunan di Hodge IV, perineum menonjol, vulva membuka, anus membuka.

Assessement

Diagnosa $G_2P_1A_0$ inpartu kala II tidak ada keluhan dan tidak ada kebutuhan.

Penatalaksanaan

KIE cara meneran, Memastikan tanda gejala kala II, menyiapkan pertolongan persalinan. Bayi lahir spontan Bayi lahir pukul 20.15 WIB, JK : laki-laki, BBL: 3500 gr PJ : 50 cm, Anus (+) berlubang, melakukan

penilaian AGA Score secara sepintas, melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD).

Kala III

Subjektif

Pada pukul : 20.20 WIB Ibu mengatakan senang bayinya telah lahir dan mengeluh perutnya terasa mules.

Objektif

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, uterus berkontraksi, tali pusat memanjang.

Assesement

Diagnosa P_2A_0 kala III.

Pentalaksanaan

Melakukan menejemen Aktif kala III, Memberi tahu ibu bahwa saat ini pengeluaran plasenta. Melakukan palpasi dan tidak ada janin kedua, suntikkan oxsitosin 10 IU, memastikan tanda-tanda pelepasan plasenta, melakukan PTT. Setelah plasenta lahir lengkap lakukan massase pada perut ibu. Plasenta lahir lengkap pukul 20.20 WIB, Memeriksa adanya laserasi atau robekan jalan lahir, observasi perdarahan kala III ± 150 cc.

Kala IV

Subjektif

Pada pukul 20.35 WIB Ibu mengatakan masih terasa mules dan sangat lelah .

Objektif

Keadaan Umum, Kesadaran, Keadaan Emosional dan Tanda-tanda vital dalam keadaan normal, Kontraksi Uterus Normal, TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih tidak penuh. Perdarahan 150 cc.

Assesement

Diagnosa P_2A_0 kala IV dan tidak ada masalah.

Penatalaksanaan

Memberi tahu pada ibu hasil pemeriksaan dalam keadaan baik ,Mengovservasi 2 jam post partum Melakukan asuhan kasih sayang ibu beri ibu rasa nyaman dengan mengganti pakaian dan membersihkan ibu serta lanjutkan pemantauan ibu hingga 2 jam pasca tindakan sebelum dipindah ke ruang rawat gabung. Memberikan kebutuhan nutrisi seperti makan dan minum.

4.2.3 Asuhan Kebidanan Nifas

Kunjungan I

Subjektif

Pada tanggal 19 April 2019 pukul 02.15 WIB Ibu mengatakan perutnya mules-mules pasca bersalin 6 jam, riwayat persalinan dalam keadaan normal dan tidak ada kelainan.

Objektif

Pemeriksaan fisik dalam keadaan normal, ASI ibu lancar, palpasi TFU 3 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, involusi uteri baik, inspekulo tidak dilakukan.

Assesement

Diagnosa P_2A_0 Postpartum 6 jam tidak ada keluhan dan tidak ada kebutuhan.

Penatalaksanaan

Memberi tahu pada ibu hasil pemeriksaan dalam batas normal, memberi tahu ibu tanda – tanda bahaya nifas, memberikan Asi ekslusif, menjaga personal hygine, menganjurkan ibu untuk menjaga pola nutrisi, dan memberi tahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu kemudian.

Kunjungan II

Subjektif

Pada tanggal 25 April 2019 pukul 10.20 WIB Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

Objektif

Kesadaran, keadaan umum, dan TTV dalam keadaan normal, inpeksi keadaan ibu dalam batas normal, ASI ibu lancar, palpasi TFU 3 jari di bawah pusat.

Assesement

Diagnosa P_2A_0 6 hari Postpartum tidak ada keluhan dan tidak ada kebutuhan.

Penatalaksanan

Memberitahu pada ibu hasil pemeriksaan dalam keadaan normal, memberi tahu ibu tanda – tanda bahaya nifas, memberikan Asi ekslusif, menjaga personal hygine, menganjurkan ibu untuk menjaga pola nutrisi, menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan tubuh bayi, memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi pada masa nifas dan memberi tahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau boleh datang kapan saja jika ada keluhan.

Kunjungan III

Subjektif

Pada tanggal 09 Mei 2019 pukul 10.30 WIB Ibu mengatakakan tidak ada keluhan.

Objektif

Kesadaran, keadaan, TTV dalam keadaan, inpeksi keadaan ibu dalam batas normal, ASI ibu lancar, palpasi TFU simfisis.

Assessement

Diagnosa P_2A_0 Postpartum 2 minggu tidak ada keluhan dan kebutuhan.

Penatalaksanaa

Memberitahu hasil pemeriksaan ibu dalam keadaan normal, melakukkan personal hygine, menganjurkan ibu untuk menjaga pola nutrisi, menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan tubuh bayi, memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, menilai adanya tanda-tanda dema, infeksi pada masa nifas dan memberi tahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau boleh datang kapan saja jika ada keluhan.

Kunjungan IV

Subjektif

Pada tanggal 02 Juni 2019 pukul 14.00 WIB Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

Objektif

Kesadaran, keadaan umum, dan TTV dalam keadaan normal, inpeksi keadaan ibu dalam batas normal, ASI ibu lancar, palpasi TFU normal.

Assessement

Diagnosa P_2A_0 Postpartum 6 minggu tidak ada keluhan dan kebutuhan.

Penatalaksanaan

Memberi tahu hasil pemeriksaan ibu dalam keadaan baik, menjelaskan pada jenis-jenis alat kontrasepsi dan efektivitasnya. Menganjurkan ibu menggunakan metode kontrasepsi suntik 3 bulan.

4.2.4. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Kunjungan 1

Subjektif

Pada tanggal 19 April 2019 pukul 02.30 WIB ibu mengatakan bayinya tidak sakit.

Objektif

Hasil pemeriksaan didapatkan BBL 3500 gram, panjang bayi 50 cm, suhu $36,8^0$C, frekuensi nafas 40 x/menit, frekuensi denyut jantung 110 x/menit.

Assessement

Diagnose Bayi Baru Lahir 5 Jam dan tidak ada masalah.

Penatalaksanaan

Perawatan tali pusat, pemberian salap mata, pemberian injeksi vit K, menjaga kehangatan bayi, penyuntikan HB0.

Kunjungan II

Subjektif

Pada tanggal 25 April 2019 pukul 10.30 wib ibu mengatakan bayi tidak sakit.

Objektif

Hasil pemeriksaan didapatkan data objektif BBL 4000 gr, frekuensi pernapasan 44x/ menit, frekuensi jantung bayi 109x/ menit.

Assessement

Diagnosa yang ditegakkan adalah Bayi Baru Lahir 6 hari.

Penatalaksanaan

Yang diberikan pemeriksaan antropometri dan perawatan tali pusat.

Kunjungan III

Subjektif

Pada tanggal 02 Mei 2019 pukul 10.30 wib ibu mengatakan bayi tidak sakit.

Objektif

Hasil pemeriksaan didapatkan BBL 4500 gr, frekuensi pernapasan 42x/ menit, frekuensi jantung bayi 120x/ menit.

Assessement

Diagnosa yang ditegakkan adalah Bayi Baru Lahir 14 hari.

Penatalaksanaan

Diberikan pemeriksaan antropometri.

4.2.5 Asuhan Kebidanan Aseptor KB

Subjektif

Pada tanggal 02 Juni 2019 ibu mengatakan ingin memakai alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan yang tidak mengganggu produksi ASI, ibu mengatakan menyusui anaknya secara ekslusif.

Objektif

BB ibu 60 Kg, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 79 x/ menit, pernapasan 23 x/ menit.

Assessement

Diagnosa P2 A0 Akseptor lama KB suntik 3 bulan.

Penatalaksanaan

Melakukan pemeriksaan keadaan ibu, menjelaskan keuntungan dan kerugian KB suntik 3 bulan, menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 3 bulan kemudian.

4.3 Pembahasan

4.3.1 Masa Kehamilan

Selama kehamilan telah melakukan kunjungan yaitu pada trimester I sebanyak 1 kali kunjungan, trimester II sebanyak 1 kali kunjungan, pada trimester III 2 kali kunjungan dan ibu sudah rmasuk dalam standar 10 T. Didapatkan berat badan sebelum 14 kg yaitu dari 56 kg ke 70 kg dan didapatkan hasil pengukuran LILA (Lingkar Lengan Atas) yaitu 27 cm. Selama kehamilan ibu sudah mengomsumsi tablet fe sesuai standar yaitu 90 tablet dan sudah habis diminum. Pemeriksaan Hb pada trimester 1 yang dilakukan di puskesmas dengan jumlah 10% dan trimester III dilakukan di BPM Lismarini mengalami kenaikan dengan jumlah 11,1% dan sudah dilakukan suntik TT (*tetanus texoid*) sebanyak 2 kali yaitu TT1 dilakukan pada usia kehamilan 7 bulan dan TT2 dilakukan 4 minggu setelah TT1.

Sejalan dengan teori (Walyani, 2015), kunjungan antenatal dilakukan sebaiknya paling sedikit 4 selama kehamilan trimester sebanyak 1 kali kunjungan, trimester II sebanyak 1 kali kunjungan, pada trimester III sebanyak 2 kali kunjungan. Teori (Ayu, 2017) menyatakan, kenaikan berat badan ibu dari sebelum hamil, dihitung dari trimester I hingga III berkisar 9-13,5. Teori dari (kemenkes RI, 2016) yang menyatakan bahwa LILA <23,5 ibu hamil dengan Kurang energi kronik (KEK) dan beresiko melahirkan Bayi Berat Lahir

(BBRL). Teori (Rismalinda, 2015) yang menyatakan bahwa tablet fe untuk mencegah anemia, setiap ibu hamil harus mendapatkan dan minum tablet tambah darah (tablet fe) sebanyak 90 tablet dalam kehamilan. Teori (Rukiah, 2013) pemberian imunisasi TT pada kehamilan umumnya diberikan 2 kali saja, imunisasi pertama diberikan pada usia kehamilan 16 minggu untuk yang kedua diberikan 4 minggu kemudian

Jadi menurut asumsi menunjukan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik karena selama dilakukan asuhan kebidanan kehamilan sudah sesuai dengan standar yang telah ditentukan.

4.3.2 Persalinan

Kala I

Pada tanggal 18 April 2019 jam 15.30 wib, ibu datang ke Puskesmas Tanjung Raja, ibu mengeluh sakit perut menjalar kepinggang dan keluar lendir bercampur darah. Selama asuhan kebidanan persalinan didapatkan lama persalinan selama 8 jam.

Hal ini sejalan dengan teori (Elisabeth, 2015) tanda dan gejala infartu yaitu adanya kontraksi rahim atau his,keluarnya lendir bercampur darah, keluarnya air-air (ketuban), adanya bukaan serviks. Hal ini sejalan juga dengan dengan teori (kemenkes RI, 2016) yaitu pada kehamilan pertama, bayi biasanya lahir setelah 12 jam sejak mules teratur, pada kehamilan kedua dan berikutnya biasanya bayi lahir 8 jam sejak mules teratur.

Jadi menurut asumsi penulis tidak ada kesenjangan antara tempat praktik dan teori, karena menurut pemeriksaan his, ibu 4 kali dalam 10 menit dan lamanya 40 detik, keluar lendir bercampur darah pukul 15.00 WIB dan pembukaan ibu telah masuk pase aktif yaitu 4 cm. Jadi menurut asumsi tidak ada kesenjangan antara asuhan pada persalinan dengan teori karena tidak terjadi terjadi kala I lama pada persalinan multipara.

Kala II

Persiapan pertolongan persalinan dilakukan pada kala II dengan menggunakan alat pelindung dairi (APD). Dengan memasang clemek, sepatu boot dan sarung tangan steril. Pembukaan lengkap terjadi pada pukul 20.00 dan bayi lahir pukul 20.15 WIB, proses ini terjadi selama 15 menit.

Hal ini sejalan dengan teori (prawiroharjo, 2014) yang menyatakan persiapan penolong dengan memakai sarung tangan, menegakan perlengkapan perlindungan diri (celemek, kaca mata, masker, pelindung kepala dan sepatu boot). Sejalan dengan teori (Elisabeth, 2015) kala II persalinan dimulai pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala pada primipara selama 2 jam dan pada multi selama 1 jam.

Jadi menurut asumsi hal ini terdapat kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan karena tidak menggunakan APD lengkap seperti masker.

Kala III

Bayi lahir pukul 20.15 WIB dan pengeluran plasenta berlangsung selama 15 menit, sebelum melahirkan plasenta melakukan suntikan oksitosin 10 unit, setelah terlihat tanda-tanda lepasnya plasenta segera melakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT).

Sejalan teori (Elisabeth,2015) kala III proses pengeluran plasenta yang dilakukan setelah bayi lahir. Proses ini berlangsung tidak lebih dari 30 menit setelah bayi lahir. Sejalan dengan teori (saifiddin, 2013) pemberian suntik oksitosin 10 unit dengan segera, melakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT), menolong kelahiran plasenta, dan melakukan masase uterus untuk menilai apakah uterus berkontraksi dengan baik atau tidak.

Jadi menurut asumsi tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Kala IV

Pada kala IV dilakukan dekontaminasi alat, sarung tangan dengan merendam dalam larutan clorin selama 10 menit kemudian mencuci benda-benda yang terkontaminasi lalu melakukan sterilisi. Setelah plasenta lahir dilakukan pemantauan sampai 2 jam. Pemantauan dan evaluasi dengan memeriksa tanda-tanda vital, Tinggi Fundus Uteri (TFU), kontraksi uterus, kandung kemih ibu dan perdarahan.

Hal ini sejalan dengan (Prawiroharjo, 2014) dekontaminasi adalah tindakan untuk memastikan bahwa petugas kesehatan menangani secara aman benda-benda yang terkontaminasi darah dan cairan tubuh. Sejalan dengan teori (Elisabeth, 2015) tindakan yang dilakukan selama 2 jam pertama pasca persalinan yaitu pantau tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kansung kemih, dan darah keluar selama 15 menit dalam 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua.

Jadi menurut asumsi tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik sesuai asuhan komprehensif yang diberikan pada Ny. W.

4.3.3 Nifas

Berdasarkan hasil pemantauan di dapatkan hasil perdarahan pasca persalinan sebanyak 100 cc. TFU (Tinggi Fundus Uteri) 40 hari pasca persalinan didapatkan tinggi fundus setinggi sympisis atau sudah tidak teraba. Didapatkan sudah dilakuakan kunjungan sesuai standar yaitu 4 kali kunjungan nifas, yaitu kunjungan pertama dilakukan 6 jam setelah persalinan dengan lochea rubra yaitu darah berwarna merah segar, kunjungan kedua dilakuakan pada 6 hari setelah ibu melahirkan dengan lochea sanguinolenta yaitu sisa darah merah kekuninga. Kunjungan ketiga dilakuakan pada 2 minggu setelah ibu melahirkan dengan lochea serosa, yaitu kuning kecoklatan dan kunjungan keempat dilakukan pada 6 minggu setelah ibu melahirkan dengan lochea alba yaitu sisa lendir yang berwarna putih.

Hal ini sejalan dengan teori (Elisabeth, 2015) yang menyatakan bahwa pendarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc. Dan sejalan juga dengan teori tinggi fundus uteri pada 6 minggu postpartum sudah tidak teraba. Teori (Elisabeth 2015) asuhan kebidanan yang dilakukan pada masa nifas paling sedikit 4 kali kunjungan, kunjungan pertama dilakukan pada 6-8 jam setelah persalinan, kunjungan kedua pada 6 hari setelah persalinan, kunjungan ketiga dilakukan pada 2 minggu setelah persalinan, dan kunjungan keempat dilakukan 6 minggu setelah persalianan. Menurut buku (Medical Mini Notes, 2014) masa nifas atau peurperium dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Teori (Marni, 2012) Masa niafas adalah masah dimulai beberapa jam sesuadah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan. Teori (Elisabeth 2015) yang menyatakan bahwa loche adalah cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas yang terdiri dari lochea rubra (1-2 hari), lochea sanguinolenta (3-7 hari), lochea serosa (8-14 hari) dan lochea alba (>14 hari).

Jadi menurut asumsi tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan pada masa nifas yaitu perdarahan normal, dan sudah memenuhi standar kunjungan yaitu sebanyak 4 kali untuk memantau kesehatan ibu dan menilai komplikasi yang terjadi pada ibu pasca persalinan terutama infeksi masa nifas.

4.3.4 Bayi Baru Lahir

Bayi lahir spontan pukul 20.15 menangis kuat, bergerak aktif bayi segera dijaga kehangatannya, dibersihkan jalan nafasnya, lalu bayi dikeringkan dan dilakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat, dilakukan IMD selama 1 jam setelah itu diberikan vitamin K injeksi 1 mg intramuscular dan salap mata, dilanjukan penyuntikan HB0 setelah ± 2 jam penyuntikan Vit. K. Setelah dilakukan pemeriksaan pada Bayi Baru Lahir didapatkan berat badan 3500 gram, dan panjang bayi 50 cm. Berdasarkan asuhan yang diberikan sudah melakukan kunjungan selama 3 kali yang dimana sudah memenuhi standar kunjungan pada bayi atau neonatus.

Sejalan dengan teori (Rukiah, 2013) perawatan setelah bayi lahir adalah membersihkan jalan nafas, memotong dan merawat tali pusat mempertahankan suhu tubuh bayi, memberikan Vitamin K, memberi obat tetes / salap mata, identifikasi bayi dan pemantauan bayi baru lahir. Teori (Rukiah, 2015) yang menyatakan bahwa Bayi Baru Lahir adalah bayi yang lahir dengan presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, panjang bayi 48-50 dan tanpa cacat bawaan . teori (Rukiah, 2015) yang menyakan bahwa asuhan pada Bayi Baru Lahir atau neonatus dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali, kunjungan ke satu pada usia 6- 48 jam, kunjungan kedua usia 3-7 hari dan kunjungan ketiga pada usia 8-28 hari.

Jadi menurut asumsi selama dilakukan perawataan segera pada bayi baru lahir tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan yang diberikan dimana tetap menjaga kehangatan bayi itu penting serta memberi Vit. K dan salap mata. Didapatkan berat badan tidak premature, cukup bulan dan tidak mengalami obesitas. Kunjungan pada Bayi Baru Lahir atau neonatus suda dilakukan sesuai standar yaitu 4 kali kunjungan karena sangat penting untuk melihat pertumbuhan pada bayi serta melihat tanda-tanda bahaya pada bayi.

4.3.5 Keluarga Berencana

Pada tanggal 02 Juni 2019, ibu datang ke Puskesmas Tanjung Raja ibu mengatakan ingin menggunakan KB yang tidak mempengaruhi produksi ASI dan ibu memilih KB suntik 3 bulan. Dan memberitahu pada ibu tentang keuntungan dan kerugian KB suntik 3 bulan serta memberitahu ibu kapan ibu harus kunjungan ulang pada tanggal 25 Agustus 2019.

Menurut Teori Marni, Informed Consent (IC) adalah suatu proses penyampaian informasi secara relevan dan eksplisit kepada pasien/subyek penelitian untuk memperoleh persetujuan medis sebelum dilakukan suatu tindakan medis / pengobatan / partisipasi dalam penelitian. Hal ini sejalan dengan teori (Alfabeta, 2014) yang menyatakan bahwa keuntungan KB suntik 3 bulan diantaranya pencegahan kehamilan, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri dan tidak berpengaruh produksi ASI.

Jadi menurut asumsi tidak ada kesenjangan antara praktik dan teori, karena ibu menggunakan KB suntik 3 bulan agar tetap bisa memberikan ASI pada bayinya dan ibu mengetahui kapan tanggal kunjungan ulang.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 SIMPULAN

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

a. Telah diberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny W pada masa kehamilan tidak ditemuakan penyulit ataupun komplikasi dan melakukkan kunjungaan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan yaitu 6 kali selama masa kehamilan.
b. Telah diberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny W pada masa persalinan Kala I, Kala II, Kala III, Kala IV tidak ditemukan penyulit ataupun komplikasi dan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan
c. Telah diberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny W pada masa nifas tidak ditemukan penyulit ataupun komplikasi dan melakukkan kunjungan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan
d. Telah diberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny W pada masa bayi baru lahir, tidak ditemukan penyulit ataupun komplikasi dan melakukan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan
e. Telah diberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny W pada pelayanan keluarga berencana didapatkan bahwa Ny. W menggunakan kontrasepsi KB

suntik 3 bulan dan tidak ditemukan penyulit ataupun komplikasi dan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan

5.2 SARAN

5.2.1 Bagi Pasien

Diharapkan agar pasien termotivasi untuk memeriksakan keadaan kehamilannya karena gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (KB) dengan melakukan pemeriksaan rutin di pelayanan kesehatan

5.2.2 Bagi Mahasiswa

Diharapakan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam meningkatkan mutu asuhan kebidanan yang diberikan kepada pasien langsung dalam asuhan kebidanan komprehensif.

5.2.3 Bagi Puskesmas Tanjung Raja

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

DAFTAR PUSTAKA

Akbid STIK Bina Husada Palembang. (2019). *Panduan Penyusunan Laporan Tugas Akhir*. L.T.A. 2018-2019. Akbid STIK Bina Husada : Palembang

Dewi, dkk. (2014). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Salemba Medika : Jakarta

Dinas Kesehatan Kota Palembang. (2015). *Profil Kesehatan Kota Palembang Tahun 2016.* Palembang : Indonesia

Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan. (2016). *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera* Selatan *Tahun 2016.* Sumsel : Indonesia

Elisabeth Siwi Walyani, Endang Purwoastuti. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan* Bayi *Baru Lahir*. PUSTAKA BARU PRESS : Yogyakarta.

Ilmiah, Widia Shofa. (2015). *Asuhan Persalinan Normal.* Nuha Medika. Yogyakarta

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). *Kesehatan Ibu dan Anak.* Kementrian Kesehatan RI :Jakarta

Kemenkes, R.I. (2017). *Profil Kesehatan Indonesia 2017*. : Jakarta

Lismarini. (2019). *Data Pasien Ibu Hamil (ANC), Bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB*. Palembang

Marmi. Dkk. (2011). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Pustaka Pelajar : Yogyakarta

Marmi, Dkk. (2015). *Asuhan Neonatus bayi balita dan Anak Prasekolah.* Pustaka Pelajar : Jakarta

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

Mulyani, Nina Siti. Risnawati, Mega. (2013). *Keluarga Berencana Dan Alat Kontrasepsi*. Nuha Medika : Yogyakarta

Muslihatun. (2009). *7 langkah varney dan SOAP*. (http://mitalessyw.blogspot.com/2017/04/tugas-pendokumentasian-soap-dan-varney.html, diakses 1 mei 2019)

Pongki, jaya. Vidia, Atika M. (2016). *Asuhan Kebidanan Pada Neonates, Bayi, Balita, Dan Anak PraSekolah.* Penerbit Buku Kedokteran : Jakarta

Prawirohardjo, S. (2016). *Ilmu Kebidanan*. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo : Jakarta

Purwoastuti. Dkk. (2015). *Panduan Materi Kesehatan Reproduksi Dan Keluarga Berencana*. Paper Plane : Yogyakarta

Rukiyah. Yulianti. (2015). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Berdasarkan Kurikulum Berbasis Kompeten*. CV Trans Info Medika : Jakarta Timur

Purnama, Sinta S. (2018). *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.M Di Bidan Praktik Mandiri Ellna Palembang Tahun 2018.* STIK Bina Husada : Palembang

Saifudin, dkk. (2010). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi.* Bina Pustaka : Jakarta

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

Sulistyawati, A. (2014). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Salemba Medika : Jakarta.

Vita, Andina. Fitriana, Yuni. (2016). *Asuhan Pada Kehamilan.* PUSTAKA BARU PRESS : Yogyakarta

Vita, Andina. Fitriana, Yuni. (2018). *Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui*. PUSTAKA BARU PRESS : Yogyakarta

Walyani, dkk. (2015). *Asuhan Kebidanan Masa kehamilan*. Pustaka Batu Press : Yogyakarta.

Walyani, dkk. (2016). *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Pustaka Baru Press : Yogyakarta.

WHO, (2015). *World Health Statistic.* Jurnal Ilmu Pendidikan. (Online). (http://www.who.int?gho/publications/world_health_statistics/2016/en,) (Diakses pada 7 april 2019)

Tabel 3.2

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah (mmHg)	Nadi (x/menit)	Temperatur (°C)	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Pendarahan
1	20:30	120/80	80	36,5	2 jari dibawah Pusat	Baik	Tdk penuh	± 10 cc
	20:45	110/80	80		2 jari dibawah Pusat	Baik	Tdk penuh	± 10 cc
	21:00	110/70	80		½ pusat symphisis	Baik	Tdk penuh	± 5 cc
	21:15	110/70	80		½ pusat symphisis	Baik	Tdk penuh	± 5 cc
2	21:45	110/60	80		3 jari diatas symphisis	Baik	Penuh	± 5 cc
	22:15	110/70	80	36,5	3 jari diatas symphisis	Baik	Tdk penuh	± 5 cc

Tabel 3.3

Kunjungan Masa Nifas

No.	Jenis pemeriksaan	Kunjungan I (6-8 jam)	Kunjungan II (6 hari)	Kunjungan III (2 minggu)	Kunjungan IV (6 minggu)
		Hari : Rabu **Tgl : 03 april 2019** **Jam : 08:00 WIB**	**Hari : Selasa** **Tgl : 09 april 2019** **Jam : 13:00 WIB**	**Hari :** **Tgl :** **Jam :**	**Hari :** **Tgl :** **Jam :**
DATA SUBJEKTIF					
Keluhan Pasien		Tidak ada	Tidak ada		
DATA OBJEKTIF					
1	Keadaan umum	Baik	Baik		
2	Tanda-tanda Vital : - TD (mmHg) - Suhu (°C) - Pernafasan (kali/menit) - Nadi (kali/menit)	 110/90 mmHg 36,5^{o}C 21x/m 81x/m	 110/80 mmHg 36,5^{o}C 21x/m 81x/m		
3	Perdarahan pervaginam	Normal	Normal		
4	Kondisi perineum	Baik	Baik		
5	Tanda-tanda infeksi	Tidak ada	Tidak ada		
6	Kontraksi Rahim	Baik	Baik		
7	Tinggi Fundus Uteri	3 jjari bawah pusat	Pertengahan pusat-simfisis		
8	Pemeriksaan payudara & anjuran pemberian ASI eksklusif	Memberikan ASI eksklusif	Memberikan ASI eksklusif		
9	Lokhia dan perdarahan	Rubra	Sanguinolenta		
10	Pemberian kapsul Vit.A				
11	Pelayanan kontrasepsi Pascapersalinan				
12	Penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada nifas	Tidak ada	Tidak ada		

13	Memeriksa masalah/keluhan ibu Tindakan(terapi/rujukan/umpan)	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan		
ANALISA DATA					
	1) Diagnosa	P_2A_0 post partum 6 jam	P_2A_0 post partum 6 hari		
	2) Masalah	Tidak ada	Tidak ada		
	3) Kebutuhan	Tidak ada	Tidak ada		
PENATALAKSANAAN		KIE nutrisi KIE pola istirahat KIE perawatan paudara KIE ASI eksklusif KIE personal hygiene KIE perdarahan pasca persalinan	KIE nutrisi KIE mobiilisasi KIE personal hygiene KIE ASI eksklusif		

Tabel 3.1

Lembar Observasi

No.	Tgl/jam	Djj	His	TTV	blass	Pemeriksaan dalam							
						portio	Pembukaan	Penipisan	Ketuban	Presentasi	Penyusupan	Penurunan	Penunjuk
1	15:30	142	3x/10’/35”	TD:110/80mm Hg RR:21 x/menit N:81x/menit T:36,8 °C	80cc	tebal	2 cm	25	(+)	Kepala	0	HII+	UUK
2	16:00	140	3x/10’/35”	TD:110/80mm Hg RR:22 x/menit N:81x/menit T:36,8 °C	80cc	tebal	3 cm	25	(+)	kepala	0	HI	UUK
3	16:30	145	3x/10’/35”	TD:110/90mm Hg RR:22 x/menit N:81x/menit T:36,8 °C									
4	17:00	143	3x/10’/35”	TD:110/90mm Hg RR:22 x/menit N:81x/menit T:36,8 °C	100cc								
5	17:30	138	3x/10’/35”	TD:110/90mm Hg RR:22 x/menit N:81x/menit T:36,8 °C									
6	18:00	138	3x/10’/40”	TD:120/80mm Hg RR:22 x/menit N:81x/menit T:36,8 °C									
7	18:30	140	4x/10’/40”	TD:120/80mm Hg RR:22 x/menit N:81x/menit T:36,8 °C	120cc								

8	19:00	141	4x/10’/40”	TD:120/90mm Hg RR:22 x/menit N:81x/menit T:36,8 °C									
9	19:30	142	4x/10’/40”	TD:120/90mm Hg RR:22 x/menit N:81x/menit T:36,8 °C		Tipis	8 cm	75%	(+)	kepala	0	HIII	UUK
10	20:00	142	5x/10’/45	TD:120/90mm Hg RR:22 x/menit N:81x/menit T:36,8 °C		Tipis	10 cm	100 %	(-)	kepala	0	HIV	UUK

Tabel
Kunjungan Bayi Baru Lahir

No.	Jenis Pemeriksaan	Kunjungan I (5 Jam)	Kunjungan II (7 Hari)	Kunjungan III (2 Minggu)
		Hari : Jumat **Tgl : 19 April 2019** **Jam : 02:15 WIB**	**Hari : Rabu** **Tgl : 24 April 2019** **Jam : 10:15 WIB**	**Hari : Rabu** **Tgl : 01 Mei 2019** **Jam : 10:30 WIB**
DATA SUBJEKTIF				
	Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
DATA OBJEKTIF				
1	Keadaan Umum	Baik	Baik	Baik
2	Berat badan (gram)	3500 gr	3500 gr	4100 gr
3	Panjang badan (cm)	50 cm	50 cm	51cm
4	Suhu (°c)	36,5 °c	36 °c	36,5°c
5	Tanyakan ibu, bayi sakit apa?	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
6	Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri - Frekuensi napas (kali/menit) - Frekuensi denyut jantung (kali/menit)	 48x/m 142x/m	 42x/m 138x/m	 38x/m 128x/m
7	Memeriksa adanya diare	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
8	Memeriksa ikterus	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
9	Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan/atau masalah pemberian ASI	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
10	Memeriksa status pemberian vitamin K1	Sudah disuntik Vit K	-	-
11	Memeriksa status imunisasi HB-0	Akan diberikan	-	
12	Bagi daerah yang sudah melaksanakan SHK - Skrining hipotiroid kongenital - Hasil test 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				
	1) Diagnose	Bayi baru lahir 6 jam	Bayi baru lahir 7 hari	Bayi baru lahir 2 minggu
	2) Masalah	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	3) Kebutuhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
PENATALAKSANAAN		-KIE perawatan tali pusat -KIE tanda bahaya pada BBL -KIE Menjaga kehangatan bayi -KIE ASI Eksklusif -KIE Imunisasi HB-0 -KIE kunjungan ulang	-KIE tanda bahaya BBL -KIE Menjaga kehangatan bayi -KIE ASI Eksklusif -KIE tentang imunisasi BCG dan polio - KIE kunjungan ulang	- Menjaga kehangatan bayi -KIE imunisasi BCG dan polio -KIE kunjungan ulang

Kunjungan Masa Nifas

No.	Jenispemeriksaan	Kunjungan I (6-8 jam)	Kunjungan II (6 hari)	Kunjungan III (2 minggu)	Kunjungan IV (6 minggu)
		Hari :Jumat Tgl : 19 April 2019 Jam : 02:15 WIB	**Hari :Rabu Tgl : 24April 2019 Jam : 10:00 WIB**	**Hari :Rabu Tgl :01 Mei 2019 Jam :10:00 WIB**	**Hari :Minggu Tgl :02 Juni 2019 Jam :10:00 WIB**
DATA SUBJEKTIF					
KeluhanPasien		Tidakada	Tidakada	Tidakada	Tidakada
DATA OBJEKTIF					
1	Keadaanumum	Baik	Baik	Baik	Baik
2	Tanda-tanda Vital : - TD (mmHg) - Suhu (°C) - Pernafasan (kali/menit) - Nadi (kali/menit)	 110/80mmHg 36,5^{o}C 20x/m 80x/m	 110/70 mmHg 36^{o}C 24x/m 80x/m	 110/70 mmHg 36^{o}C 20x/m 80x/m	 120/70 mmHg 36,5^{o}C 20 x/m 80x/m
3	Perdarahanpervaginam	Normal	Normal	Normal	Tidakada
4	Kondisi perineum	Baik	Baik	Baik	Baik
5	Tanda-tandainfeksi	Tidakada	Tidakada	Tidakada	Tidakada
6	Kontraksi Rahim	Baik	Baik	Baik	Baik
7	Tinggi Fundus Uteri	3 jaribawahpusat	Pertengahanpusat-simfisis	Tidakteraba	Tidakteraba
8	Pemeriksaanpayudara&anjuranpemberian ASI eksklusif	Normal dan ASI Eksklusif	Normal dan ASI Eksklusif	Normal dan ASI Eksklusif	Normal dan ASI Eksklusif
9	Lokhiadanperdarahan	Rubra	Sanguinolenta	Serosa	Alba
10	PemberiankapsulVit.A	Tidakdiberikan	Tidakdiberikan	Tidakdiberikan	Tidakdiberikan
11	Pelayanankontrasepsi Pascapersalinan	Belum	Belum	Belum	Kontrasepsi kb suntik 3 bulan
12	Penangananrisikotinggidankomplikasipadanifas	Tidakada	Tidakada	Tidakada	Tidakada

13	Memeriksamasalah/keluhanibu Tindakan(terapi/rujukan/umpan)	Tidakdilakukan	Tidakdilakukan	Tidakdilakukan	Tidakdilakukan
ANALISA DATA					
	1) Diagnosa	P_2A_0 post partum 5 jam	P_2A_0post partum 6 hari	P_2A_0post partum 2 minggu	P_2A_0post partum 6 minggu
	2) Masalah	Tidakada	Tidakada	Tidakada	Tidakada
	3) Kebutuhan	Tidakada	Tidakada	Tidakada	Tidakada
PENATALAKSANAAN		KIE nutrisi KIE polaistirahat KIE mobilisasi KIE perawatanpayudara KIE ASI eksklusif KIE personal hygiene KIE perdarahanpascapersalinan KIE tandabahayapada masa nifas KIE kunjunganulang	KIE nutrisi KIE polaistirahat KIE mobilisasi KIE personal hygiene KIE tandabahayapada masa nifas KIE ASI eksklusif KIE kunjunganulang	KIE nutrisi KIE personal hygiene KIE tandabahayapada masa nifas KIE ASI eksklusif KIE tentang KB KIE kunjunganulang	KIE nutrisi KIE personal Hygiene KIE ASI Eksklusif KIE tentang KB

3.1 IDENTITAS PASIEN

Nama Ibu	: Ny. “W”
Umur	: 25 tahun
Agama	: Islam
Suku/Bangsa	: Palembang/Indonesia
Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Tidak Bekerja
Alamat	: Jl. Belanti Lr. Melati No.21 Kel. Tanjung Raja Barat

Nama Suami	: Tn.”A”
Umur	: 30 tahun
Agama	: Islam
Suku/Bangsa	: Palembang/Indonesia
Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Wiraswata
Alamat	: Jl. Belanti Lr. Melati No.21 Kel. Tanjung Raja

3.2 ASUHAN KEBIDANAN

3.2.1 KEHAMILAN

3.2.1.1 PEMERIKSAAN TM III (KUNJUNGAN KE-1)

Tanggal Pengkajian : 02 April 2019

Waktu Pengkajian :09.30 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG

Ibu datang ke Puskesmas Tanjung Raja mengaku hamil 9 bulan anak ke-2 ingin memeriksakan kehamilannya dan tidak ada keluhan.

2) DATA KEBIDANAN

HAID

- Menarche : 14 tahun
- Siklus : ± 28 hari
- Lama : ±7 hari
- Jumlah : ± 2 kali ganti pembalut
- Sifat : cair
- Warna : Merah kehitaman
- Dismenore : Tidak ada

Riwayat Perkawinan

- Kawin : Ya
- Usia Kawin : 20 tahun

- Lama Perkawinan : 4 tahun

Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu : $G_2..P._1..A._0..$

No	Usia kehamilan	Jenis Persalian	Ditolong Oleh	Penyulit	Tahun Persalinan	Nifas/Laktasi	Anak			
							JK	BB	PB	Ket
1	Aterm	Spontan	Bidan	T.A.P	2016	T.A.P	LK	3200	51	Hidup
2	Ini									

RIWAYAT KEHAMILAN SEKARANG

- G...P...A... : $G_2P_1A_0$
- HPHT : 10-07-2018
- TP : 17-04-2019
- Usia Kehamilan : 35 minggu
- ANC : 2 kali
- TT : TT2

  TT 1 : Pada kehamilan anak pertama 2016

  TT 2 : pada kehamilan anak pertama 2016
- Tablet Fe : ± 80 tablet
- Gerakan Janin : Masih dirasakan
- Tanda Bahaya Selama hamil : Tidak ada
- Keluhan/Kelainan Selama Kehamilan :Tidak ada

3) DATA KESEHATAN

RIWAYAT PENYAKIT YANG PERNAH DI DERITA

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

RIWAYAT OPERASI YANG PERNAH DI DERITA PASIEN

- SC : Tidak pernah
- Appendiks : Tidak pernah

RIWAYAT PENYAKIT KELUARGA

- Hipertensi : Tidak ada
- DM : Tidak ada
- Gameli : Tidak ada
- Asma : Tidak ada

RIWAYAT KB

- Pernah mendengar tentang KB : Pernah
- Pernah menjadi akseptor KB : Pernah
- Jenis KB : KB suntik 3 bulan

- Alasan berhenti : Ingin mempunyai anak lagi
- Jumlah anak yang diinginkan : 3 anak

4) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

Nutrisi

- Pola makan : ±3 kali per hari
- Porsi : 1 Piring nasi, lauk pauk
- Pola minum : ± 8 gelas per hari
- Keluhan : Tidak ada
- Pantangan : Tidak ada

Eliminasi

- BAK : ± 6 kali sehari
- BAB : ± 1 kali sehari

Istirahat dan tidur

- Tidur siang : ± 2 jam per hari
- Tidur malam : ± 8 jam per hari

Olahraga dan Rekreasi

- Olahraga : Jalan pagi
- Rekreasi : Pernah

Personal Hygiene

- Gosok gigi : 2x per hari
- Mandi : 2x per hari
- Ganti Pakaian Dalam : 2x per hari jika lembab

5) DATA PSIKOSOSIAL

Pribadi

- Harapan terhadap kehamilan : Senang, ibu dan bayi sehat
- Rencana melahirkan : Di Bidan
- Persiapan yang dilakukan : Fisik, mental dan financial
- Rencana menyusui : ASI Eksklusif
- Rencana merawat anak : Sendiri, bersama keluarga

Suami dan keluarga

- Harapan suami dan keluarga : Ibu dan bayi sehat dan selamat
- Persiapan yang dilakukan : Fisik, mental dan finansial

Budaya

- Kebiasaan / adat istiadat : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1) PEMERIKSAAN FISIK

Kesadaran : Composmentis

Keadaan umum : Baik

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Pernafasan : 24 x/menit

Nadi : 80 kali/menit

Suhu : 36 ^{0}C

BB sebelum hamil	: 56 kg
BB sekarang	: 69 kg
Tinggi badan	: 160 cm
LILA	: 27 cm

2) PEMERIKSAAN KEBIDANAN

INSEKSI

- Kepala : Bersih, dan tidak ada odema
- Rambut : Bersih, tidak ada ketombe
- Mata
  - Scklera : putih
  - Konjungtiva : Tidak pucat
  - Reflek Pupil : ka(+)/ki(+)
- Hidung : Bersih, tidak ada polip
- Mulut dan Gigi
  - Caries : Tidak ada
  - Stomatitis : Tidak ada
  - Lidah : Bersih
  - Plak/Karang gigi : Bersih
- Muka
  - Odema : Tidak ada odema
  - Cloasma gravidarum : Tidak ada

- Leher

  Kelenjar limfe : Tidak pembesaran

  Kelenjar tiroid : Tidak pembesaran

  Vena jugularis : Tidak pelebaran

- Payudara

  Bentuk/ukuran : Simetris

  Areola mammae : Hiperpigmentasi

  Puting susu : Menonjol

  Colostrum : Positif

- Abdomen

  Pembesaran : Sesuai usia kehamilan

  Strie : Albicant

  Linia : Nigra

  Luka bekas operasi : Tidak ada

- Genetalia Eksterna

  Kebersihan :Tidak dilakukan

  Varices :Tidak dilakukan

  Odema :Tidak dilakukan

  Kelenjar bartholini :Tidak dilakukan

- Ekstremitas Bawah

  Oedem :Tidak ada odema

  Varices :Tidak ada

Pergerakan :Nomal

- Ekstriminitas atas

Odema :Tidak ada odema

Pergerakan :Normal

PALPASI

- Leopold I : TFU 3 jari dibawah px (Mac 34 cm) pada bagian fundus teraba bokong janin
- Leopold II : pada bagian kiri perut ibu teraba punggung janin, dan bagian kanan perut ibu teraba ekstremitas janin
- Leopold III : bagian terbawah janin teraba kepala, dan belum masuk PAP (konvergen)
- Leopold IV : Tidak di lakukan
- TBJ : (33-12)x155=3255 gram

AUSKULTASI

- DJJ : +
- Frekuensi : 140x/menit
- Lokasi : di sebelah kiri perut ibu dibawah pusat

PERKUSI

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

PEMERIKSAAN PENUNJANG

- Golongan Darah : Tidak dilakukan
- Hemoglobin : Tidak dilakukan

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

PEMERIKSAAN PANGGUL

- Distansia spinarum : Tidak dilakukan
- Distansia Cristarum : Tidak dilakukan
- Conjungata Eksterna : Tidak dilakukan
- Lingka r Panggul : Tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

Diagnosa : $G_2P_1A_0$ Hamil 35 minggu, JTH Preskep

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberi tahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal.
   - Ibu mengerti penjelasan bidan dan mengetahui keadaannya
2. Memberi tahu ibu untuk tidak melakukan pekerjaan yang berat agar tidak membahayakan ibu dan janin.
   - Ibu mengerti penjelasan bidan
3. Menganjurkan ibu beraktivitas seperti jalan-jalan pagi untuk mempercepat penurunan kepala.
   - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

4. Memberi tahu ibu tentang personal hygiene seperti mandi minimal 2x sehari, gosok gigi, mengganti pakaian dalam ketika lembab serta membersihkan payudara untuk persiapan ASI.
    - Ibu mengerti penjelasan bidan dan mau melakukan anjuran bidan
5. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, tidur malam 8 jam dan tidur siang 2 jam.
    - Ibu mengerti penjelasan bidan dan mau melakukan anjuran bidan
6. Memberikan ibu Tablet Fe (Zat Besi) sebanyak 10 tablet diminum 1x1 pada malam hari.
    - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
7. Menganjukan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu kemudian dan kapan saja jika ada keluhan.
    - Ibu mengerti penjelasan bidan dan mau melakukannya

3.2.1.2 PEMERIKSAAN TM.III (KUNJUNGAN KE-2)

Tanggal Pengkajian : 11 April 2019

Waktu Pengkajian : 10.30 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG :

Ibu datang ke Puskesmas Tanjung Raja mengaku hamil 9 bulan anak kedua ingin memeriksakan kehamilannya dan tidak ada keluhan.

2) RIWAYAT KEHAMILAN SEKARANG

- G...P...A... : $G_2P_1A_0$
- HPHT : 10-07-2018
- TP : 17-04-2019
- Usia Kehamilan : 36 minggu
- ANC : 3 kali di Pusksmas
- TT : TT2
- Tablet Fe : ± 90 tablet
- Gerakan Janin : Masih dirasakan
- Tanda Bahaya Selama hamil : Tidak ada
- Keluhan/Kelainan Selama Kehamilan : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1) PEMERIKSAAN FSIK

- Kesadaran : Composmentis
- Keadaan umum : Baik
- Tekanan darah : 120/70 mmHg
- Pernafasan : 22 x/menit
- Nadi : 84 kali/menit
- Suhu : 36 ^{0}C
- BB sebelum hamil : 56 kg
- BB sekarang : 69,5 kg
- Tinggi badan : 160 cm
- LILA : 27 cm

2) PEMERIKSAAN KEBIDANAN

INSPEKSI

- Kepala : Bersih, dan tidak ada odema
- Rambut : Bersih, tidak ada ketombe
- Mata

  Scklera : Putih

  Konjungtiva : Merah muda

  Reflek Pupil : ka(+)/ki(+)
- Hidung : Bersih, tidak ada polip

- Mulut dan Gigi

  Caries : Tidak ada

  Stomatitis : Tidak ada

  Lidah : Bersih

  Plak/Karang gigi : Ada

- Muka

  Odema : Tidak ada odema

  Cloasma gravidarum : Tidak ada

- Leher

  Kelenjar limfe : Tidak ada pembesaran

  Kelenjar tiroid : Tidak ada pembesaran

  Vena jugularis : Tidak ada pelebaran

- Payudara

  Bentuk/ukuran : Simetris

  Areola mammae : Hiperpigmentasi

  Puting susu : Menonjol

  Colostrum : Positif

- Abdomen

  Pembesaran : Sesuai usia kehamilan

  Strie : Albicant

  Linia : Nigra

  Luka bekas operasi : Tidak ada bekas operasi

- Genetalia Eksterna

  Kebersihan : Tidak dilakukan

  Varices : Tidak dilakukan

  Odema : Tidak dilakukan

  Kelenjar bartholini : Tidak dilakukan

- Ekstremitas Bawah

  Oedem : Tidak ada odema

  Varices : Tidak ada

  Pergerakan : Normal

- Ekstriminitas atas

  Odema : Tidak ada odema

  Pergerakan : Normal

PALPASI

- Leopold I : TFU 3 jari di bawah px (33 cm) pada bagian fundus teraba bokong janin
- Leopold II : Bagian kiri perut ibu teraba punggung janin, bagian kanan teraba ekstremitas janin
- Leopold III : Bagian terbawah teraba kepala, dan Belum masuk PAP (konvergen)
- Leopold IV : Tidak dilakukan
- TBJ : 3255 gram

AUSKULTASI

- DJJ : +
- Frekuensi : 145 x/menit
- Lokasi : di sebelah kiri perut ibu di bawah pusat

PERKUSI

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

PEMERIKSAAN PENUNJANG

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

C. ANALISA DATA

Diagnosa : $G_2P_1A_0$ hamil 36 minggu, JTH Preskep

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberi tahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal.
   - Ibu mengerti penjelasan bidan dan mengetahui keadaannya
2. Menganjurkan ibu untuk beraktivitas seperti jalan-jalan pagi untuk mempercepat penurunan kepala.
   - Ibu mengerti penjelasan bidan dan mau melakukan anjuran bidan

3. Memberi tahu ibu tentang persiapan persalinan seperti uang, tabungan, kendaraan, tempat bersalin, perlengkapan ibu dan bayi, donor datah, dan pendamping pada saat persalinan.
   - Ibu mengerti penjelasan bidan dan mau melakukannya
4. Memberi tahu ibu tentang tanda-tanda persalianan seperti sakit pinggang, sakit perut terus menerus.
   - Ibu mengerti penjelasan bidan
5. Mengajurkan ibu untuk istirahat yang cukup, seperti tidur malam minimal 8 jam dan tidur siang minimal 2 jam.
   - Ibu mengerti penjelasan bidan
6. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu kemudian dan kapan saja jika tanda-tanda persalinan atau keluhan.
   - Ibu mengerti penjelasan bidan dan mau melakukannya

3.2.2 PERSALINAN

3.2.2.1 KALA I

Tanggal Pengkajian : 18 April l2019

Waktu Pengkajian : 15.30 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG

Ibu datang ke Puskesmas Tanjung Raja mengaku hamil 9 bulan anak kedua mengeluh sakit perut menjalar ke pinggang dan mules sejak jam 10.00 WIB

2) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

Pola Nutrisi

- Makan terakhir : Jam 13:30 WIB
- Jenis makanan : Roti

Pola Istirahat

- Tidur : ± 7 jam

Pola Eliminasi

- BAK terakhir : 15.00 WIB
- BAB terakhir : 10.00 WIB

Personal Hygiene

- Mandi Terakhir : 07.00 WIB

3) DATA KEBIDANAN

Usia Kehamilan : 39 minggu 8 hari

TP : 17 April 2018

ANC : 4 kali Puskesmas

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan umum : Baik

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Pernafasan : 23 kali/menit

Nadi : 80 kali/menit

Suhu : 36 ^{0}C

BB sebelum hamil : 55 kg

BB sekarang : 70 kg

LILA : 27cm

2) Pemeriksaan Kebidanan

MATA

- Scklera : Putih
- Konjungtiva : Merah muda
- Reflek Pupil : ka(+)/ki(+)

HIDUNG : Bersih, tidak ada polip

MUKA

- Odema : Tidak odema

LEHER

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

GENETALIA EKSTRENA

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

EKTREMITAS BAWAH

- Oedem : Tidak ada odema
- Varices : Tidak ada
- Pergerakan : Normal

EKSTREMITAS ATAS

- Odema : Tidak ada odema
- Pergerakan : Normal

PALPASI

- Leopold I : TFU pertengahan antara (PX) dan pusat (Mac. D 32cm) bagian fundus teraba bokong janin

- Leopold II : Pada perut ibu bagian kiri teraba punggung janin dan perut ibu bagian kanan teraba ekstremitas janin
- Leopold III : Pada bagian terbawah perut ibu taraba kepala janin
- Leopold IV : 4/5
- TBJ :(32-11) x 155 = 3.410gram
- HIS :Teratur
- Frekuensi : 3x10’/25”
- Blass :Tidak penuh

AUSKULTASI

- DJJ : +
- Frekuensi : 142 x/menit
- Lokasi : Di bagian bawah pusat sebelah kiri perut ibu

PEMERIKSAAN DALAM

- Luka Parut : Tidak ada
- Portio : Tebal lunak
- Pembukaan : 2 cm
- Penipisan : 25%
- Ketuban : Utuh
- Penyusupan : 0
- Presentasi : Kepala

- Penurunan : H.II
- Penunjuk : Ubun-ubun kecil kiri depan

PEMERIKSAAN PENUNJANG

Hemoglobin : Tidak dilakukan

Protein : Tidak dilakukan

Glukosa : Tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

Diagnosa : $G_2P_1A_0$ hamil aterm kala I fase Laten, JTH preskep

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberi tahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal.

- Ibu mengerti penjelasan bidan

2. Mempersiapkan *informed consent* untuk ditanda tangani oleh pasien dan keluarga sebelum melakuka tindakan.

- *Informed consent* sudah di tanda tangani

3. Memberikan support mental atau dukungan pada ibu dan keluarga agar tidak cemas dan dapat sabra dalam menanti kelahiran bayinya, serta menjelaskan bahwa proses persalinan merupaakan pristiwa yang alami dan normal.

- Ibu mengerti penjelasan bidan

4. Meminta suami atau keluarga untuk mendampingi ibu dalam proses persalinan.

- Suami ibu bersedia menemani

5. Memberikan kepada ibu nutrisi makan dan minum untuk menambah tenaga dalam proses persalinan.

- Ibu mau makan dan minum

6. Melakukan observasi atau memantau kemajuan persalinan seperti tanda-tanda vital, kontraksi, kantung kemih dan djj.

- Ibu mengerti dan mengetahui hasil pemeriksaan

7. Mengajarkan ibu teknik relaksasi seperti menarik nafas dalam-dalam melalui hidung dan keluarkan lewat mulut, menggosok punggung untuk mengurangi nyeri dan istirahat minum jika tidak ada kontraksi.

- Ibu mengerti dan mau melakukannya.

8. Mempersiapkan alat partus set, heacting set, resusitasi set, dan APD lengkap dan perlengkapan bayi.

- Semua alat sudah lengkap dan siap digunakan

3.2.2.2 KALA II

Tanggal Pengkajian : 18 April 2019

Waktu Pengkajian : 20.00

A. DATA SUBJEKTIF

KELUHAN PASIEN

Ibu mengeluh sakitnya semakin bertambah sering dan lama yang menjalar dari perut bagian bawah ke pinggang serta ibu merasa ingin BAB.

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan emosional : Baik

HIS : 5 x 10’45”

DJJ : 140x/menit

Perineum : Menonjol

Vulva/Vagina : Membuka

Anus :Ada tekanan

Pemeriksaan Dalam

- Portio : Tidak teraba
- Pembukaan : 10 cm
- Penipisan : 100%
- Ketuban : Jernih

- Presentasi : Kepala
- Penyusupan : 0
- Penunjuk : UUK kiri depan
- Penurunan :H.IV

C. ANALISA DATA

Diagnosa : $G_2P_1A_0$ Infartu kala II, JTH preskep

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberi tahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan ibu akan melahirkan.

- Ibu mengerti penjelasan bidan

2. Menyiapkan diri penolong dengan memakai APD dan mencuci tangan 7 langkah efektif dan memakai sarung tangan.

- APD sudah di pakai dan tindakan telah dilakukan

3. Membimbing ibu dalam proses meneran pada saat ada kontraksi dan meganjurkan ibu untuk beristirahat saat lagi tidak ada kontraksi serta memberi semangat dan pujian saat meneran.

- Tindakan telah dilakukan

4. Melakukan pertolongan persalian ketika diameter kepala bayi terlihat 5-6 cm didepan vulva, tangan kanan menahan perineum dengan duk steril, tangan kiri di suboksiput, setelah kepala bayi lahir maka usap kepala bayi dengan duk

steril. Pastikan tidak ada lilitan tali pusat dan tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar, lakukan biparietal untuk melahirkan bahu kanan dan bahu kiri. Melakukan sangga susur.

- Pukul 20.15 WIB bayi lahir spontan, menangis kuat kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin laki-laki

5. Menjepit tali pusat dan memotong tali pusat.

- Tindakan telah dilakukan

6. Melakukan IMD selama 1 jam

- Tindakan telah dilakukan

3.2.2.3 KALA III

Tanggal Pengkajian : 18 April 2019

Waktu Pengkajian : 20.20 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan senang bayinya telah lahir dan ibu merasakan perutnya masih mules.

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan emosional : Baik

Tali pusat : Memanjang

Uterus : Membundar

C. ANALISA DATA

Diagnosa : $P_2 A_0$ kala III

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memastikan tidak ada janin kedua.

- Tindakan telah dilakukan

2. Melakukan injeksi oksitosin 10 unit di 1/3 paha luar ibu, dalam 1 menit setelah bayi lahir.

- Oksitosin sudah disuntik

3. Melakukan manajemen aktif kala III.

   Setelah tanda-tanda pelepasan plasenta seperti tali pusat memanjang, adanya semburan darah, uterus membundar tiba-tiba diketahui maka dilakukan pemindahan klem 4-5 cm didepan vulva, kemudian melakukan peregangan tali pusat terkendali secara dorso cranial, saat plasenta sudah tampak 5-6 cm di introitus vagina, tangkap dan putar searah jarum jam untuk membantu kelahiran plasenta, periksa kelengkapan plasenta, plasenta lahir lengkap pukul 20.20 WIB.

- Pertolongan kelahiran plasenta telah dilakukan

4. Mengajarkan pada ibu untuk masase di fundus ibu dengan lembut hingga uterus ibu berkontraksi dan fundus teraba keras.

- Ibu mengerti dan mau melakukan

5. Melakukan pemeriksaan laserasi pada vagina dan perineum untuk melihat adakah robekan pada vagina dan perineum ibu setelah dilakukan pemeriksaan terdapat robekan derajat II lakukan penjahitan pada perineum ibu secara jelujur.

- Penjahitan telah dilakukan

3.2.2.4 KALA IV

Tanggal Pengkajian : 18 April 2019

Waktu Pengkajian : 20.35 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan masih terasa mules dan merasa sangat lelah.

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan emosional : Baik

Tanda – tanda vital

- Tekanan darah : 110/70 mmHg
- Nadi : 80 x/menit
- Pernafasan : 24 x/menit
- Suhu : 36,5 ^{0}C

Kontraksi uterus : Baik

TFU : 2 Jari bawah pusat

Kandung kemih : Tidak penuh

Perdarahan : ±100 cc

C. ANALISA DATA

Diagnosa : P_2A_0 kala IV

Masalah :Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberi tahu ibu hasil pemeriksaan dalam keadaan normal.
   - Ibu mengerti penjelasan bidan
2. Membersihkan seluruh badan ibu dari darah dan kotoran lainnya serta menggantikan pakaian ibu dengan yang bersih.
   - Ibu sudah dibersihkan
3. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum guna untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu untuk mengganti energi ibu yang terbuang ketika melahirkan tadi.
   - ibu mengerti penjelasan bidan dan mau melakukananjuran bidan
4. Menganjurkan untuk istirahat yang cukup.
   - Ibu mengerti penjelasan bidan dan mau melakukannya
5. Memberikan ibu terapi obat asam mefenamat 500gr, amoxilin 500gr, dan vitonal-ASI.
   - Ibu sudah meminum obatnya

3.2.3 NIFAS (<6 JAM)

Tanggal Pengkajian : 19 April 2019

Waktu : 02.35 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) Keluhan Pasien

Ibu mengeluh mules-mules pasca persalinan.

2) Riwayat Persalinan

Jenis persalinan : Spontan

Penolong : Bidan

Tanggal lahir : 18 April 2019

Jam lahir : 20.15 WIB

Jenis kelamin : Laki-laki

BBL : 3500 gram

PBL : 50 cm

Keadaan anak : Baik

Indikasi : Tidak ada

Tindakan pada masa persalinan : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan fisik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan umum :Baik

Tekanan darah :110/80 mmHg

RR : 20 x/menit

Nadi : 80 x/menit

Suhu : $36,5^0$ C

2) Pemeriksaan kebidanan

Inspeksi

Mata

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

Muka

- Oedem : Tidak ada odema
- Leher : Tidak ada pembesaran

Payudara

- Bentuk / ukuran : Simetris
- Areola mamae : Hiperpigmentasi
- Putting susu : Menonjol
- Colostrum : (+)

Abdomen : Simetris

Genetalia eksterna

- Perineum : Laserasi
- Perdarahan : Normal
- Jenis lokhea : Rubra

- Warna : Merah

Ekstremitas bawah

- Oedema : Tidak ada odema
- Varices : Tidak ada

Palpasi

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

C. ANALISA DATA

Diagnosa : P_2A_0 post partum 6 jam

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberi tahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal.

- Ibu mengerti penjelaan bidan

2. Menganjurkan ibu untuk makan-makanan bergizi seperti nasi, sayur-sayuran, buah-buahan, telur, ikan, gandum dan lain-lain agar asupan nutrisi ibu terpenuhi karena ibu harus memberi asi pada bayinya.

- Ibu paham penjelasan bidan

3. Menganjurkan ibu untuk tidak bekerja yang berat dan menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.

- Ibu mengerti dan mau melakukan penjelasan bidan

4. Memberi tahu ibu agar selalu menjaga kebersihan alat genetalia nya agar tidak terjadi infeksi dan mengganti celana dalam minimal 2 kali sehari dan jika basah atau lembab.

- Ibu mengerti dan paham penjelasan bidan

5. Memberi tahu ibu temtang tanda bahaya pada masa nifas seperti adanya demam sampai menggigil, pembengakak pada kaki, tangan, dan muka, dan keluar darah dari vagina yang sangat banyak.

- Ibu mengerti penjelasan bidan

6. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau kapan saja jika ada keluhan.

- Ibu mengerti penjelasan bidan dan mau melakukan anjuran bidan

3.2.4 BAYI BARU LAHIR DAN NEONATUS (<6JAM)

Tanggal Pengkajian : 19 April 2019

Waktu Pengkajian : 02.35 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) Biodata

Nama bayi : By Ny. W

Umur bayi : 6 jam

Tgl/Jam lahir : 18 April 2019/ 20.15 WIB

Lahir pada umur kehamilan : 36 minggu

2) Riwayat persalinan

Jenis persalinan : Spontan

Ditolong oleh : Bidan

Ketuban pecah : (+)

Indikasi : Tidak ada

Tindakan pasca persalinan : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

No	Pemeriksaan	Tgl : 19 April 2019 Jam : 02.15 WIB (Segera Saat lahir)	Tgl : 19 April 2019 Jam : 03.15 WIB (≥ 1 Jam)
1	Postur, tonus dan aktivitas	Aktif	Aktif
2	Kulit bayi	Kemerah-merahan	Kemerah-merahan
3	Pernafasan ketika bayi sedang tidak menangis	Belum dilakukan	Baik
4	Detak jantung	Belum dilakukan	140 x/menit
5	Suhu ketiak	Belum dilakukan	36,5 ^{0} C
6	Kepala	Belum dilakukan	Ubun-ubun cekung
7	Mata	Belum dilakukan	Tidak ada kelainan
8	Mulut (lidah, selaput lendir)	Belum dilakukan	Bersih
9	Perut dan tali pusat	Belum dilakukan	Simetris dan 35 cm
10	Punggung tulang belakang	Belum dilakukan	Tidak ada kelainan
11	Lubang anus	(+) berlubang	(+) berlubang
12	Alat kelamin	Laki-laki	Laki-laki
13	Berat badan	Belum dilakukan	3500 gr
14	Panjang badan	Belum dilakukan	50 cm
15	Lingkar kepala	Belum dilakukan	33 cm
16	Lingkar dada	Belum dilakukan	34 cm
17	Lngkar perut	Belum dilakukan	32 cm

1) Pemeriksaan Refleks

ReFlek Morrow	: (+)	Reflek tonic neck	: (+)
Reflek Rooting	: (+)	Reflek palmar graf	: (+)
Reflek Sucking	: (+)	Reflek Gallant	: (+)
Reflek Swallowing	: (+)	Reflek Babinsky	: (+)

2) Eliminasi

Urine	: (+)	pukul	: 20.45 WIB
Warna urine	: kuning jernih		
Mekonium	: (+)	pukul	: 20.45 WIB
Konsistensi mekonium	: lembek		

SidikTelapak Kaki KiriBayi	SidikTelapak Kaki KananBayi
Sidik Jempol Tangan Kiri Ibu	Sidik Telapak Tangan Kanan Ibu

C. ANALISA DATA

Diagnosa : Bayi baru lahir 5 jam

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan :Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital pada bayi dan menilai keadaan bayi, BAK dan BAB normal, warna kulit kemeraha, gerakan aktif dan bayi menangis

- Tindakan telah dilakukan

2. Memberikan injeksi Vit.K 1 Mg/ 0,5cc 1 jam setelah dilakukan IMD pada 1/3 paha luar bayi secara IM 90º

- Tindakan telah dilakukan

3. Memberikan salep mata

- Pemberian salep mata telah dilakukan

4. Memberikan injeksi HB0 di bagian paha sebelah kanan bayi

- Tindakan telah dilakukan

5. Menganjurkan ibu untuk merawat tali pusat bayi, dan menjaga kebersihan pusat bayi agar tidak terjadi infeksi

- Ibu mengerti penjelasan bidan

6. Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi

- Ibu mengerti penjelasan bidan

7. Menganjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI Ekslusif selama 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun

- Ibu mengerti penjelasan bidan

8. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan imunisasi

- Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

9. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada bayi dan jadwal imunisasi selanjutnya.

- Ibu mengerti penjelasan bidan

3.2.5 KELUARGA BERENCANA

Tanggal Pengkajian : 02 Juni 2019

Waktu Pengkajian : 10.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1. Alasan Datang

   Ibu datang ke Puskesmas Tanjung Raja mengaku telah 40 hari melahirkan anak kedua dan ibu ingin ber KB.

2. Jumlah Anak Hidup

   Laki-laki : 1orang

   Perempuan : 1orang

3. Umur Anak Terakhir : ±40 hari

4. Status Peserta KB : Lama

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

Keadaan Umum : Baik

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Pernafasan : 20 x/menit

Nadi : 79 x/menit

Suhu : 36,5 ^{0}C

Berat Badan : 60 Kg

PD. Posisi Rahim (IUD) : Tidak dilakukan

2) Data Kebidanan

Haid terakhir	: 30-05-2019
Hamil / diduga hamil	: Tidak hamil
Jumlah P.. A..	: P2A0
Menyusui / Tidak	: Menyusui
Genetalia Externa	: Bersih

3) Riwayat Penyakit

Hipertensi	: Tidak ada
Hepatitis	: Tidak ada

Pendarahan pervaginam yang tidak diketahui sebabnya :

Flour albus kronis	: Tidak ada
Tumor Payudara /Rahim	: Tidak ada
Diabetes Militus	: Tidak ada

C. ANALISA DATA

Diagnosa	: P_2A_0 Akseptor lama KB suntik tiga bulan
Masalah	: Tidak ada
Kebutuhan	: Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberi tahu pada ibu hasil pemeriksaan dalam batas normal

- Ibu mengerti penjelasan bidan

2. Memberi tahu ibu tentang keuntungan dan kerugian KB suntik 3 bulan dan Memberi tahu ibu untuk tidak melakukan hubungan seksual dalam waktu 24 Jam setelah penyuntikan

- Ibu mengerti penjelasan bidan

3. Melakukan penyuntikan KB 3 bulan dibokong dengan cara penyuntikan IM 1/3 SIAS

- Penyuntikan telah dilakukan

4. Menganjurkan ibu untuk mengompres bekas suntikan jika ibu merasa pegal-pegal.

- Ibu mengerti mau melakukan anjuran bidan

5. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 06-08-2019

- Ibu mengerti dan mau melakukannya

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Dengan ini saya :

Nama	: Ny. Wahyuni Novita Sari
Umur	: 25 Tahun
Alamat	: Jl. Belanti I.r. Melati No.21 Kel Tanjung Raja Barat

Menyatakan bersedia menjadi responden pada Laporan Tugas Akhir yang dilakukan olch :

Nama Mahasiswa	: Nurlaila
NPM	: 18.154091.12.15
Program Studi	: Kebidanan Rekognisi Pembelajaran Lampau
Alamat	: Jl. Belanti I.r. Melati No. 19 Kel. Tanjung Raja Barat
No Tlp	: 081368487001
Judul LTA	: Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. W di Puskesmas Tanjung Raja Kabupaten Ogan Ilir Provinsi Sumatera Selatan

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

Demikian surat pernyataan ini kami buat.

Tanjung Raja, Maret 2019

Wahyuni Novita Sari