ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "D" DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI ZUNIAWATY PALEMBANG TAHUN 2019

Oleh

TESSA EKA ANGGANISH
16.15401.10.35

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

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "D" DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI ZUNIAWATY PALEMBANG TAHUN 2019

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

Oleh

TESSA EKA ANGGANISH
16.15401.10.35

PROGRAM STUDI KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINA HUSADA
PALEMBANG
2019

Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. R Di Bidan Praktik Mandiri Hj. Zuniawaty Palembang Tahun 2019

Tessa Eka Angganish

16.15401.10.35

RINGKASAN

. Asuhan kebidanan komprehensif ini menggunakan metode laporan kasus deskriptif dengan studi penelahan kasus. Subjek laporan kasus adalah ibu hamil trimester III dengan usia kehamilan 36 minggu sampai dengan berakhirnya masa nifas, menggunakan metode *continuity of care*. Pengumpulan data dilakukan dengan cara pengamatan/observasi/pemeriksaan/pengukuran,danwawancara,dokumentasi atau catatan medik. Laporan kasus ini dilakukan di PMB Hj Zuniawaty di Palembang, dengan waktu pelaksanaan bulan Maret sampai Mei 2019.

Hasil yang diperoleh dalam asuhan kebidanan yaitu pada kehamilan ibu tidak mengalami komplikasi atau penyulit, pada persalinan, proses persalinan mulai dari kala I- kala IV berjalan dengan normal tanpa adanya kegawatdaruratan, pada masa nifas, keadaan umum ibu baik, ASI lancar dan ibu menyusui dengan ASI, pada Bayi Baru Lahir, Bayi lahir spontan langsung menangis, keadaan normal dan tidak ada kelainan. Setelah 40 hari pasca persalinan ibu menggunakan kontrasepsi Suntik/Injeksi 3 bulan.

Evaluasi yang didapatkan dari laporan kasus bahwa tidak ditemukan adanya kesenjangan dalam asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.D di PMB Hj Zuniawaty Palembang tahun 2019.

Diharapkan pihak PMB Hj Zuniawaty Palembang dapat selalu meningkatkan mutu pelayanan kesehatan secara komprehensif demi mengurangi angka mobilitas dan mortalitas khususnya pada ibu dan anak.

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Mahasiswa	: Tessa Eka Angganish
NPM	: 16.15401.10.35
Program Studi	: Kebidanan
Jenjang Pendidikan	: Diploma III

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

"Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.D
Di Praktik Mandiri Bidan ZuniawatyPalembang Tahun 2019"

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

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Palembang, April 2019

(Tessa Eka Angganish)

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir ini berjudul :

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. D DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN ZUNIAWATY PALEMBANG TAHUN 2019

Oleh

TESSA EKA ANGGANISH

16.15401.10.35

Telah diperiksa dan disetujui oleh tim penguji Laporan Tugas Akhir

Program Studi Kebidanan STIK Bina Husada

Palembang, April 2019

Pembimbing

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

NIDN. 0228128301

Mengetahui

ebidanan

T. M.Kes)

3.90.142

(Tri Sartika, S

NIK. 12.22.

PANITIA SIDANG UJIAN LTA

PROGRAM STUDI KEBIDANAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BINA HUSADA

PALEMBANG

Palembang, April 2019

KETUA

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

Anggota 1

(Tri Sartika, SST., M. Kes)

Anggota II

(Suci Sulistyorini, SST., M. Kes)

RIWAYAT HIDUP PENULIS

I. BIODATA

Nama	: Tessa Eka Angganish
Tempat, tanggal lahir	: Bogor, 07 Januari 1998
Agama	: Islam
Alamat rumah	: Blok J Dabuk Rejo rt/rw 003/010 Lempuing OKI
Nama Orang Tua	
Ayah	: Teguh Santoso
Ibu	: Sri Idiyarti
Nomor telp/Hp	: 081273499146
Email	: tessaekaa07@gmail.com

II. Riwayat Pendidikan

1. Tahun 2004-2010 : SDN 2 Dabuk Rejo
2. Tahun 2010-2013 : MTS PP Qodratullah Langkan
3. Tahun 2013-2016 : MAN Mesuji OKI
4. Tahun 2016-2019 : Program Studi Kebidanan STIK Bina Husada

PERSEMBAHAN DAN MOTTO

Kupersembahkan kepada :

1. Mama, Ayah dan Ibuku yang dari dulu hingga saat ini selalu ada dan mendo'akanku
2. Adik-adikku yang mengharapkan keberhasilanku

MOTTO

"MAN JADDA WAJADA"

UCAPAN TERIMAKASIH

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat dan Karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir ini dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif Ny.D di Bidan Praktik Mandiri Zuniawaty Palembang Tahun 2019".

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

1. Dr.dr. Chairil Zaman, M.Sc., selaku Ketua STIK Bina Husada.
2. Tri Sartika, SST.,M.Kes., selaku Ketua Program Studi Kebidanan STIK Bina Husada dan Selaku Penguji Satu yang telah memberikan masukan
3. Deby Utami Siska Ariani, SST.,M.Kes.,selaku dosen pembimbing laporan tugas akhir yang selalu meluangkan waktu, memberikan bimbingan.
4. Suci Sulistyorini, SST., M. Kes selaku penguji dua LTA yang telah memberikan masukan.
5. Hj Zuniawaty Am. Keb, selaku Pimpinan Klinik Zuniawaty yang telah memberikan izin untuk menyelesaikan Laporan Tugas akhir.

Penulis menyadari bahwa penyusunan laporan tugas akhir ini masih memiliki kekurangan, oleh karena itu kritik dan saran sangat penulis harapkan untuk perbaikan dan kesempurnaan.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**
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 ..... **xv**

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
1.3.1 Bagi Pasien 4
1.3.2 Bagi Mahasiswa 4
1.3.3 Bagi PMB Hj Zuniawaty Palembang 4

BAB II TINJAUAN PUSTAKA
2.1 Kehamilan 6
2.2 Persalinan 14
2.3 Nifas 43
2.4 Bayi Baru Lahir 53
2.5 Keluarga Berencana 55
2.6 Manajemen Kebidanan 60

BAB III METODE LAPORAN KASUS
3.1 Desain Laporan Kasus 65
3.2 Tempat dan Waktu Laporan Kasus 65
3.3 Subyek Laporan Kasus 65
3.4 Instrumen Laporan Kasus 66
3.5 Alat dan Bahan 66

BAB IV LAPORAN KASUS DAN PEMBAHASAN
4.1 Gambaran Lokasi Laporan Kasus 67
4.2 Laporan Kasus……. 69
4.2.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan 69
4.2.2 Asuhan Kebidanan Persalinan 71
4.2.3 Asuhan Kebidanan Nifas 75
4.2.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir dan Neonatus 77
4.2.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana..... 80
4.3 Pembahasan..... 80
4.3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan 81
4.3.2 Asuhan Kebidanan Masa Persalinan..... 82
4.3.3 Asuhan Kebidanan Masa Nifas..... 83
4.3.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir dan Neonatus 84
4.3.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana……...85

BAB V SIMPULAN DAN SARAN
5.1 Simpulan 86
5.2 Saran..... 87

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

2.1 Tabel Imunisasi TT.....12
2.2 Tabel Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus 46
2.3 Tabel SOAP.....64

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 di antaranya 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) adalah suatu indikator yang dapat menggambarkan kesejahteraan masyarakat di suatu Negara. Diperkirakan sekitar 830 wanita meninggal setiap harinya karena komplikasi selama kehamilan atau persalinan. Secara global, di seluruh dunia Angka Kematian Ibu (AKI) adalah 216 per 100.000 kelahiran hidup dan diharapkan pada tahun 2030 menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup. Sebagian besar kematian ibu dapat dicegah dengan deteksi dini *antenatal care* dan tindakan yang tepat sesuai kebutuhan *intervensi medis* (WHO, 2017).

Berdasarkan Target Global MDG'S (*Millenium Development Goals*) adalah menurunkan AKI menjadi 102 per 100.000 KH pada tahun 2015 sedangkan untuk

AKB sebesar 32 per 1.000 KH. (Kemenkes RI, 2017), karena masih jauhnya dari target mdg's maka saat ini target baru dilanjutkan ke SDG'S (*sustainable development goals*) target SDG'S pada tahun 2030 terjadi penurunan AKI yang kurang dari 70 per 100.000 KH sedangkan AKB yang kurang dari 12 per 1000 KH (Kemenkes RI, 2016)

Berdasarkan Data Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan berdasarkan Data Profil Kesehatan tahun 2017 yaitu ada 7 kematian ibu. Penyebab : HDK (5 orang), perdarahan (1 orang), dan gangguan metabolik DM (1 orang). (Dinkes Provinsi Sumatera Selatan, 2017).

Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Kota Palembang jumlah kematian bayi tahun 2016 sebanyak 168 orang, jumlah kematian ibu sebanyak 13 orang, jumlah kematian ibu tahun 2017 sebanyak 12 orang, jumlah kematian bayi sebanyak 52 Kematian, dan tahun 2018 jumlah kematian bayi sebanyak 8 kematian, dan jumlah kematian ibu sebanyak 12 kematian ibu, penyebab jumlah kematian ibu secara langsung adalah perdarahan (41,7%), pre-eklamsi berat (31%), emboli paru suspek syok kardiogenik, ekplamsia suspek TB. Jumlah kematian ibu tahun 2017 di kota Palembang berdasarkan laporan sebanyak 7 orang (Profil dinas Kesehatan Kota Palembang, 2017).

Penyebab kematian terbanyak adalah hipertensi dalam kehamilan (5 orang) dan terendah adalah perdarahan (1 orang). Sedangkan penyebab kematian ibu lainnya adalah gangguan metabolic (DM) yaitu sebanyak (1 orang) (Dinkes Kota Palembang, 2018)

Berdasarkan data dari Praktik Mandiri Bidan Hj. Zuniawaty pada tahun 2018 kunjungan ibu hamil untuk melakukan ANC pada K1 sebanyak 173 (1,73%) orang, K4 sebanyak 507 (5.07%) orang, Ibu Bersalin sebanyak 169 (1.69%) orang, Bayi Baru Lahir sebanyak 169 (1.69%) orang , ibu Nifas sebanyak 169 (1.69%) orang dan ibu Akseptor KB sebanyak 4200 (42%) orang, pada tahun 2019 dari bulan Januari sampai Maret kunjungan ibu hamil untuk melakukan ANC sebanyak 314 (3.4%) orang, Ibu Bersalin sebanyak 34 (0.34%) orang, Bayi Baru Lahir sebanyak 34 (0.34%) orang, ibu Nifas sebanyak 34 (0.34%) orang dan ibu Akseptor KB sebanyak 1006 (10.06%) orang, (Profil BPM Zuniawaty, 2018).

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil, persalinan, BBL, Nifas dan KB dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny D di PMB Zuniawaty Palembang Tahun 2019".

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Memberikan Asuhan Kebidanan secara Komprehensif Pada Ny. D di PMB Zuniawaty Palembang Tahun 2019.

1.2.2 Tujuan Khusus

a. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.D pada masa kehamilan di Praktik Mandiri Bidan "Zuniawaty" Palembang tahun 2019.
b. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.D pada masa persalinan di Praktik Mandiri Bidan "Zuniawaty" Palembang tahun 2019.

c. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.D pada masa nifas di Praktik Mandiri Bidan ” Zuniawaty”Palembang tahun 2019.
d. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.D pada masa bayi baru lahir dan neonatus di Praktik Mandiri Bidan “Zuniawaty” Palembang tahun 2019.
e. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.D pada pelayanan Keluarga Berencana di Praktik Mandiri Bidan “Zuniawaty” Palembang tahun 2019.

1.3 Manfaat

a. Bagi Pasien

Ny. D mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan sesuai kebutuhan, sehingga Ny. D apabila terdapat komplikasi dapat terdeteksi sedini mungkin.

b. Bagi Mahasiswa

Dapat mempraktekkan teori yang didapat secara langsung di lapangan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir, pelayanan KB dan dapat mengaplikasikan materi yang telah diberikan dalam proses perkuliahan serta mampu memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan yang bermutu dan berkualitas.

c. Bagi PMB Zuniawaty di Palembang

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

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 Fisik pada Kehamilan

Menurut Sulistyawati (2013), Perubahan Fisiologi dan Anatomi Selama Kehamilan meliputi sebagai berikut:

a. Uterus

Uterus atau rahim yang semula besarnya sebesar buah pir akan mengalami hipertrofi atau hiperplapsoa, sehingga beratnya menjadi 1000 gram pada akhir kehamilan (Prawirohardjo, 2014).

b. Vagina dan perineum

Pada minggu-minggu akhir kehamilan, prostaglandin mempengaruhi penurunan konsentrasi serabut kolagen pada serviks. Serviks menjadi lebih lunak dan lebih mudah berdilatasi pada waktu persalinan.

(Prawirohardjo, 2014).

c. Payudara / mammae

Pembentukan lobules dan alveoli memproduksi dan mensekresi cairan yang kental kekuningan yang disebut Kolostrum. Pada trimester 3 aliran darah didalamnya lambat dan payudara menjadi semakin besar (Manuaba, 2014).

d. Kulit

Pada bulan-bulan akhir kehamilan umumnya dapat muncul garis-garis kemerahan, kusam pada kulit dinding abdomen dan kadang-kadang juga muncul pada daerah payudara dan paha. Perubahan warna tersebut sering disebut sebagai *striae gravidarum* (Manuaba, 2014).

e. Sistem Kardiovaskuler

Peredaran darah wanita hamil dipengaruhi beberapa faktor, antara lain menigkatnya kebutuhan darah, terjadi hubungan langsung antara arteri dan vena pada sirkulasi retroplasenter, dan pengaruh hormon estrogen dan progesteron yang makin meningkat. Perubahan terjadi pada volume darah

yang meningkat sehingga jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi pengenceran darah *(hemodilusi).* Hemodilusi akan disertai dengan penurunan-penurunan konsentrasi hemoglobin hingga dibawah 11 gr/dl dan timbullah masalah yang disebut dengan anemia defesiensi zat besi (Prawirohardjo, 2014).

f. Sistem pernapasan

Pergerakan diafragma semakin terbatas seiring pertambahan ukuran uterus dalam rongga abdomen. Setelah minggu ke 30, peningkatan volume tidal, volume ventilasi per menit, dan pengambilan oksigen per menit akan mencapai puncaknya pada minggu ke 37. Wanita hamil akan bernafas lebih dalam sehingga memungkinkan pencampuran gas meningkat dan konsumsi oksige meningkat 20%. Diperkirakan efek ini disebabkan oleh meningkatnya sekresi progesteron (Prawirohardjo, 2014).

g. Sistem urinaria

Pada akhir kehamilan, kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul menyebabkan penekanan uterus pada vesica urinaria. Keluhan sering berkemih pun dapat muncul kembali (Prawirohardjo, 2014)

h. Sistem muskuloskletal

Akibat pembesaan uterus ke posisi anterior, umumnya wanita hamil memiliki bentuk punggung cenderung lordosis. Mobilitas tersebut dapat mengakibatkan perubahan sikap pada wanita hamil dan menimbulkan perasaan tidak nyaman pada bagian bawah punggung (Prawirohardjo, 2014).

i. Sistem Pencernaan

Penurunan motilitas usus memungkinkan penyerapan nutrisi lebih banyak, tetapi dapat muncul juga keluhan seperti konstipasi. Sedangkan mual dapat terjadi akibat penurunan asam lambung (Prawirohardjo, 2014).

2.1.3 Perubahan Psikologis Pada Kehamilan

Trimester ketiga sering kali disebut periode menunggu / penantian dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Pada trimester inilah ibu memerlukan keterangan dan dukungan suami, keluarga dan bidan. Perubahan psikologis trimester III, diantaranya: (Prawihardjo, 2014)

a. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya diejek, aneh dan tidak menarik. Kecemasan dan ketegangan semakin meningkat oleh karena perubahan postur tubuh atau terjadi gangguan *body image.*
b. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
c. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
d. Khawatir bayi yang akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya. Pada 6-8 minggu menjelang persalinan perasaan takut semakin meningkat, merasa cemas terhadap kondisi bayi dan dirinya.

e. Merasa sedih akan terpisah darinya.

f. Merasa kehilangan perhatian.

g. Perasaan mudah terluka dan sensitif.

h. Libido menurun.

i. Merasa tidak feminim menyebabkan perasaan takut perhatian suami berpaling atau tidak menyenangi kondisinya.

j. Susah tidur dikarenakan kondisi fisik atau frustasi terhadap persalinan.

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 norma 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 janinapabila DJJ < 120x/menitatau 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 2.1
Tabel Imunisasi TT

Imunisasi	Interval	% perlindungan	Masa perlindungan
TT 1	Pada kunjungan ANC pertama	0 %	Tidak ada
TT 2	4minggu 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 : Manuaba, 2013)

8. Memberikan Tablet Penambah Darah (Fe)

   Pembe

   rian 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 tetapmemenuhi kebutuhan ibu dan menyuplai makanan serta oksigen pada janin melalui plasenta, dibutuhkan asupan zat besi yang lebih banak, 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 untukmendeteksi dini apabila ibu mengalami kekurangan dara/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 dihadapinya.

2.1.5 Standar Kunjungan ANC (Antenatal Care)

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

a. Satu kali pada Trimester 1 (Usia Kehamilan 0-13 minggu)
b. Satu kali pada Trimester 2 (Usia Kehamilan 14-27 minggu)
c. Dua kali pada Trimester 3 (Usia Kehamilan 28-40 minggu)

2.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

2.2.1 Pengertian Persalinan

Menurut (Elisabeth, 2015). Persalinan adalah rangkaian proses yang berakhir dengan pengeluaran hasil konsepsi oleh ibu, proses ini dimulai dengan kontraksi persalinan sejati dan diakhiri dengan pelahiran plasenta.

2.2.2 Tanda-Tanda Persalinan

Ada sejumlah tanda dan gejala peringatan akan menigkatnya kesiagaan seorang wanita mendekati persalinan. Wanita tersebut mungkin mengalami semua, sebagian atau bahkan tidak sama sekali tanda gejala yang ada dibawah (Manuaba, 2014):

a) *Lightening*

Lightening yang mulai dirasakan kira-kira dua minggu sebelum persalinan, adalah penurunan bagian presentasi bayi kedalam pelvis minor. Pada presentasi sevalik, kepala bayi biasanya engaged setelah lightening. Saat itu, sesak nafas yang dirasakan oleh ibu pada trimester 3 berkurang, karena kondisi ini akan menciptakan ruang baru abdomen atas untuk ekspansi paru. Sebaliknya ibuk akan merasa menjadi sering berkemih, perasaan tidak nyaman akibat tekanan panggul yang menyeluruh, kram pada tungkai, dan peningkatan statis pada vena.

b) Perubahan Serviks

Perubahan serviks mendekati persalinan serviks semakin matang. Konsistensi servik menjadi seperti pudding dan terjadi penipisan.

c) Persalinan Palsu

Semakin tua usia kehamilan, pengeluaran progesteron dan estrogen semakin berkungan sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering disebut his palsu. Sifat his palsu yaitu, rasa nyeri ringan dibagian bawah, datangnya tidak teratur, tidak ada perubahan serviks, durasinya pendek dan tidak bertambah jika dibawa aktifitas.

d) Ketuban Pecah Dini

Pada kondisi normal, ketuban pecah pada akhir kala satu persalinan. KPD dialami oleh 80% wanita hamil dan mengalami persalinan sopntan dalam 24 jam.

e) Bloody show

Bloody show adalah pengeluaran lendir disertai dengan darah melalui vagina. Dengan his permulaan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan, lendir yang terdapat dikanalis servikalis lepas, kapiler pembuluh darah pecah, yang menjadikan pendarahan sedikit.

2.2.3 Pemantauan Persalinan Dengan Partograf

I. Pengertian Partograf

Partograf adalat alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik (Depkes RI, 2014).

Partograf digunakan sebagai sistem peringatan awal untuk menentukan kapan ibu harus dirujuk. Partograf telah terbukti efektif dalam mencegah

persalinan lama, menurunkan tindakan operasi *seccio caesaria* yang pada gilirannya meningkatkan kesejahteraan ibu dan janin. (Prawirohardjo, 2014)

II. Tujuan Penggunaan Partograf

Tujuan utama dari penggunaan partograf adalah untuk :

a. Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam.
b. Mendeteksi apakah proses persalinan berjakan secara normal. Dengan demikian juga dapat mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama.
c. Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu dan bayi, grafik kemajuan persalinan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan dimana semua itu dicatat secara rinci pada status atau rekam medikibu bersalin dan bayi baru lahir (Depkes RI, 2014).

III. Fungsi Partograf

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

a. Mencatat kemajuan persalinan
b. Mencatat kondisi ibu dan janin
c. Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran
d. Menggunakan informasi yang tersedia untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu. (Hidayat dan Sujiyatani, 2015)

IV. Prinsip Penggunaan Partograf

Partograf harus digunakan :

a. Untuk semua ibu dalam fase aktif kala persalinan dan merupakan elemen penting dari asuhan persalinan. Partograf harus digunakan untuk semua persalinan baik yang normal maupun patologis.
b. Selama persalinan dan kelahiran disemua tempat (rumah, puskesmas, klinik bidan swasta, rumah sakit, dan lain sebagainya)
c. Secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan persalinan kepada ibu dan proses kelahiran bayi (spesialis obsetri, bidan dokter umum dan mahasiswa kedokteran) (Depkes RI, 2014)

V. Komponen-komponen pada Partograf

Komponen – komponen yang terdapat pada partograf yaitu :

a. Pencatatan pada Lembar Depan Partograf

Halaman depan partograf mengintruksikan observasi dimulai pada fase aktif persalinan yang menyediakan lajur dan kolom untuk mencatat hasil-hasil pemeriksaan selama fase aktif persalinan, yaitu :

1. Informasi tentang Ibu

Informasi tentang ibu yaitu nama, umur, gravida, para, abortus (keguguran), nomor catatan medik, tanggal dan waktu penolong persalinan mulai merawat ibu), waktu pecahnya selaput ketuban (Depkes RI, 2014)

2. Kondisi Janin

Bagan atas grafik pada partograf adalah untuk pencatatan :

a. Denyut Jantung Janin (DJJ)

Menilai denyut jantung janin dilakukan setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak dibagian atas partograf menunjukkan waktu 30 menit. Skala angka disebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ. Catat DJJ dengan memberikan tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka menunjukkan DJJ. Kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik yang lainnya dengan garis tegas dan bersambung.

Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf diantara garis tebal pada angka 180 dan 100. Sebaiknya penolong harus waspada bila DJJ mengarah hingga dibawah 120 atau diatas 160 untuk melakukan tindakan segera jika DJJ melewati kisaran normal (Depkes RI, 2014)

b. Warna dan Adanya Air Ketuban

Nilai kondisi air ketuban setiap kali melakukan periksa dalam dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Catat temuan-temuan dalam kotak yang sesuai dibawah lajur DJJ dan gunakan lambang-lambang berikut ini :

1. U : Selaput ketuban utuh (belum pecah)
2. J : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih

3. M: selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium
4. D : Selaput ketuban pecah dan air ketuban bercampur darah
5. K : Selaput ketuban pecah dan air ketuban tidak mengalir lagi (kering) (WHO, 2013)

   Mekonium dalam cairan ketuban tidak selalu menunjukkan adanya gawat janin. Jika terdapat mekonium, pantau DJJ dengan seksama untuk mengenali tanda-tanda gawat janin selama proses persalinan. Jika terdapat tanda-tanda gawat janin (DJJ <100 atau >180 kali per menit), maka ibu harus segera dirujuk. Tetapi jika terdapat mekonium kental, segera rujuk ibu ke tempat yang memiliki kemampuan pelaksanaan kegawatdaruratan obstetrik dan bayi baru lahir (Depkes, RI 2014)

c. Penyusupan *(molase)* Tulang Kepala Janin

   Penyusupam adalah indikator penting tentang seberapa jauh kepala janin dapat menyesuaikan diri terhadap bagian keras (tulang) panggul ibu. Semakin besar derajat penyusupan atau tumpang tindih antar tulang kepala menunjukkan semakin besar resiko disprpporsi kepala dan panggul (CPD) (WHO. 2015)

   Setiap kali melakukan periksa dalam, nilai penyusupan antar tulang kepala janin. Catat temuan yang ada dikotak yang sesuai

dibawah lajur air ketuban. Gunakan lambang-lambang berikut ini:

1. 0 : Tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat diraba
2. 1 : Tulang-tulang kepala janin saling bersentuhan
3. 2 : Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tetapi masih dapat dipisahkan.
4. 3 : Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan (WHO, 2015)

3. KEMAJUAN PERSALINAN

Kolom dan lajur kedua pada partograf adalah untuk pencatatan kemajuan persalinan. Angka nol sampai sepuluh yang tertera dikolom paling kiri adalah besarnya dilatasi serviks. Nilai setiap angka sesuai dengan besanya dilatasi serviks dalam satuan centimeter dan menepati lajur dan kotak tersendiri. Perubahan nilai atau lajur satu ke lajur yang lain menunjukkan penambahan dilatasi serviks sebesar 1 centimeter. Pada lajur kotak yang mencatat penurunan bagian terbawah janin tercantum angka satu sampai lima yang sesuai dengan metode perlimaan. Setiap kotak segi empat atau kubus menunjukkan 30 menit untuk pencatatan waktu pemeriksaan, denyut jantung janin, kontaksi uterus, dan frekuensi nadi ibu.

a) Pembukaan Serviks

Penilaian pembukaan serviks dilakukan melalui pemeriksaan dalam yang dilakukan setiap 4 jam (lebih sering dilakukan jika terdapat tanda-tanda penyulit). Saat ibu berada pada fase aktif persalinan, catat setiap temuan dan hasil pemeriksaan pada partograf. Cantumkan tanda “X” harus dicantumkan di garis waktu yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan serviks.

b) Penurunan Bagian Terbawah Janin

Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam, cantumkan hasil pemeriksaan penurunan kepala (perlimaan) yang menunjukkan seberapa jauh janin telah memasuki rongga panggul (WHO, 2015)

Pada persalinan normal, kemajuan pembukaan serviks selalu diikuti penurunan bagian terbawah janin. Tetapi ada kalanya penurunan bagian terbawah janin baru terjadi setelah pembukaan serviks mencapai 7 centimeter.

Tulisan turunnya kepala janin dan garis tidak putus dari nol sampai lima tertera disisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda “O” yang ditulis pada garis waktu yang sesuai. Sebagai contoh, jika hasil pemeriksaan palpasi kepala di simfisis pubis adalah 3/5, maka tulisan tanda “O” di garis angka tiga. Hubungkan tanda “O” dari setiap pemeriksaan dengan garis tidak putus (Depkes RI, 2014)

c) Garis Waspada dan Garis Bertindak

Garis waspada dimulai pada pembukaan serviks 4 cm dan berakhir pada pembukaan lengkap. Pencatatan selama fase aktif persalinan harus dimulai pada garis waspada. Jika pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada (pembukaan kurang dari 1 cm per jam), maka harus dipertimbangkan adanya penyulit (misalnya fase aktif yang memanjang, serviks kaku, inersia uteri hipertonik, dan lain sebagainya). Pertimbangkan untuk melakukan intervensi bermanfaat yang diperlukan, misalnya persiapan rujukan ke fasilitas kesehatan rujukan (rumah sakit atau puskesmas) yang memiliki kemampuan melaksanakan penyulit dan kegawatdaruratan obstetrik.

Garis bertindak tertera sejajar di sebelah kanan (berjarak 4 jam) garis waspada. Jika pembukaan serviks telah melewati dan berada disebelah kanan garus bertindak, maka hal ini menunjukkan perlu dilakukan tindakan untuk menyelasaikan persalinan dan sebaiknya ibu harus berada di tempat rujukan sebelum garis bertindak terlewati (Depkes RI, 2014)

4. Jam dan Waktu

a. Waktu Mulainya Fase Aktif Persalinan

Di bagian bawah partograf (pembukaan serviks dan penurunan bagian terbawah janin) tertera kotak-kotak yang diberi angka 1

sampai 16. Setiap kotak menyatakan satu jam sejak dimulainya fase aktif persalinan (Depkes RI, 2014)

b. Waktu Aktual Saat Pemeriksaan atau Penilaian

Dibagian lajur kotak untuk mulai fase aktif, tertea kotak-kotak untuk mencatat waktu aktual saat pemeriksaan dilakukan. Setiap kotak menyatakan waktu 1 jam penuh dan berkaitan dengan dua kotak waktu 30 menit yang berhubungan dengan lajur untuk pencatatan pembukaan serviks.

Saat ibu masuk dalam fase aktif persalinan, cantumkan pembukaan serviks pada garis waspada. Kemudian catatkan waktu aktual pemeriksaan ini di kotak waktu yang sesuai. Sebagai contoh, jika hasil pemeriksaan dalam menunjukkan pembukaan serviks adalah 6 cm pada pukul 15.00, cantumkan tanda “X” di garis waspada yang sesuai dengan lajur angka enam yang tertera di sisi luar kolom paling kiri dan catatan waktu aktual di kotak pada lajur waktu di bawah lajur pembukaan (kotak ketiga dari kiri) (Depkes RI, 2014)

5. Kontraksi Uterus

Di bawah lajur partograf, terdapat lima kotak dengan tulisan “kontraksi per 10 menit” disebelah luar kolom kiri. Setiap kotak menyatakan satu kontraksi. Setiap 30 menit, raba dan catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontraksi dalam satuan detik.

angka yang mencerminkan temuan dari hasil pemeriksaan kontraksi. Sebagai contoh, jika ibu mengalami tiga kontraksi dalam waktu satu kali 10 menit, maka lakukan pengisian pada tiga kotak kontraksi.

6. Obat-obatan dan Cairan yang Diberikan

   a. Oksitosin

      Jika tetesan *(drip)* oksitosin sudah dimulai, dokumentasikan setiap 30 menit jumlah oksitosin yang diberikan pervolume cairan intravena dan dalam satuan tetesan per menit.

   b. Obat-obatan Lain dan Cairan IV

      Catat semua pemberian obat-obatan tambahan atau cairan intravena dalam kotak yang sesuai dengan kolom waktunya (Depkes RI, 2014)

7. Kondisi Ibu

   Pada bagian terbawah lajur dan kolom pada halaman depan partograf terdapat kotak atau ruang untuk mencatat hasil kondisi kesehatan dan kenyamanan ibu selama persalinan yaitu :

   a. Nadi, tekanan darah, dan suhu tubuh
   b. Volume urin, protein atau aseton

b. Pencatatan pada Lembar Belakang Partograf

Halaman belakang partograf merupakan bagian untuk mencatat hal-hal yang terjadi selama proses persalinan dan kelahiran bayi, serta tindakan-

tindakan yang dilakukan sejak kala satu hingga kala empat dan bayi Bru lahir.

Berbeda dengan pengisian halaman depan (harus segera diisi setiap akhir pemeriksaan), pengisian data di lembar belakang partograf baru dilengkapi setelah proses persalinan selesai. Informasi yang dicatat dihalaman belakang partograf baru dilengkapi setelah seluruh proses persalinan selesai. Informasi yang dicatat halaman belakang partograf akan meliputi unsur-unsur sebagai berikut :

1. Data Dasar atau Infomasi Umum

   Data dasar terdiri dari tanggal, nama bidan, tempat persalinan, alamat tempat persalinan, catatan dan alasan merujuk, tempat rujukan dan pendamping pada saat merujuk.

2. Kala satu

   Kala satu terdiri dari pertayaan-pertanyaan tentang partograf saat melewati garis waspada, masalah-masalah lain yang timbul, penatalaksanaan dan hasil penatalaksanaan dan hasil penatalaksanaan tersebut.

3. Kala dua

   Kala dua terdiri dari episiotomi, pendamping persalinan, distosia bahu, masalah lain, penatalaksanaan masalah dan hasilnya

4. Kala tiga

   Data untuk kala tiga terdiri dari lamanya kala tiga, pemberian oksitosin, peregangan tali pusat terkendali, retensio plasenta yang >30 menit, laserasi, antonia uteri, jumlah perdarahan, masalah lain, penatalaksanaan dan hasilnya

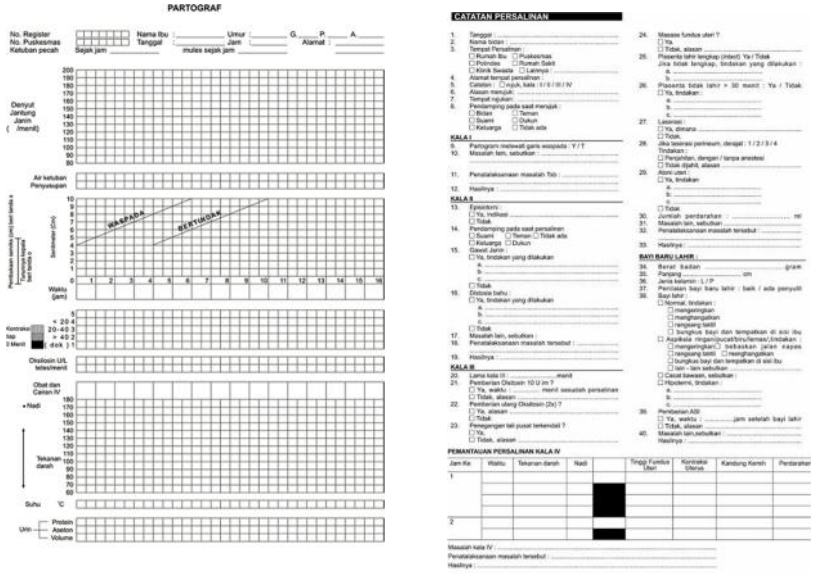
5. Kala empat

   Kala empat berisi data tentang tekana darah ibu, nadi, temperatur, tinggi fundus, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. Pemantauan pada kala empat ini sangat penting terutama untuk mendeteksi dini risiko atau komplikasi perdarahan pasca persalinan. Bila timbul masalah selama kala empat, tuliskan jenis dan cara menangani masalah tersebut secara singkat dan lengkap pada kolom yang tersedia.

   Pemantauan kala empat dilakukan setiap lima belas menit dalam satu jam pertama dan setiap 3o menit pada 1 jam berikutnya. Isikan hasil pemeriksaan pada kolom atau ruang yang sesuai pada tabel pemantauan. Bagian yang digelapkan (dihitamkan) tidak perlu diisi. Catatkan semua temuan selama kala empat persalinan pada tabel bagian bawah halaman dua partograf.

6. Bayi Baru Lahir

Informasi yang perlu diperoleh dari bagian bayi bau lahi adalah berat dan panjang badan, jenis kelamin, penilaian bayi baru lahir, pemberian ASI, masalah lain dan hasilnya (Depkes RI, 2014)



Gambar 2.1 Partograf

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.

1. Pembukaan kurang dari 4 cm
2. 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 : Periode Askelerasi, berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4 cm, Periode Dilatasi maksimal, berlangsung selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 menjadi 9 cm, Periode Diselerasi, berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm/lengkap.

2. KALA II: Kala Pengeluaran Janin

Waktu uterus dengan kekuatan his ditambah kekuatan 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 ini pada Primi dan Multipara berbeda: Primipara kala I berlangsung 1,5 jam-2 jam dan Multipara kala II berlangsung 0,5 jam-1 jam

3. 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.

3.1 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 diamdan maju berati 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 Belum lepas, 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

4. KALA IV (Tahap Pengawasan)

Tahap ini digunakan untuk melakukan pengawasan terhadap bahaya perdarahan. Pengawasan ini dilakukan selama kurang lebih dua jam, dalam tahap ini ibu masih mengeluarkan darah dari vagina, tapi tidak banyak, yang berasal dari pembuluh darah yang ada didinding rahim tempat terlepasnya plasenta, dan setelah beberapa hari akan mengeluarkan cairan sedikit darah yang disebut lokhea yang

berasal dari sisa-sisa jaringan. Pada bebrapa 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 Standar Asuhan Persalinan Normal (APN)

Menurut Kemenkes RI, (2015) 60 langkah asuhan persalinan normal :

I. Mengenali Gejala Dan Kala Tanda II

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 spinger ani membuka

II. Menyiapkan Pertolongan Persalinan

2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksanakan komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir, untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi, Siapkan:

a. Tempat datar, rata, bersih dan hangat

b. 3 handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi)

c. Alat penghisap lender

d. Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi

Untuk ibu

a. Menggelar kain diperut bawah ibu

b. Menyiapkan oksitosin 10 unit

c. Alat suntik steril sekali pakai didalam partus set

3. Pakai clemek plastik atau dari bahanyang tidak tembus cairan

4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.

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

III. Memastikan Pembukaan Lengkap Dan Keadaan Janin

7. Membersihkan vulva, dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT

a. Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan kebelakang

b. Buang kapas atau kassa pembersih (terkontaminas) 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-sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali partus set

10. Periksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160 x/menit)

    a. Mengambil tindakan yang sesuai jika djj tidak normal

    b. Mendokumentasikan hasi-hasil periksa dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf

IV. Menyiapkan Ibu Dan Keluarga Untuk Membantu Proses Meneran

11. Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.

    a. Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasi semua fase yang ada

b. Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar

12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran 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 diantara kontraki
e. Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu
f. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
g. Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segara lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran (2 jam) pada primigravida dan (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

V. Persiapan Untuk Melahirkan Bayi

15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka 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 kelengkapan peralatan dan bahan
18. pakai sarung tangan DTT/Steril pada kedua tangan

VI. Pertolongan Untuk Melahirkan Bayi

Lahirnya Kepala

19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka 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

Perhatikan !

a. Jika tali pusat melilit leher secara longgar,lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi.

b. Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di satu tempat dan potong tali pusat diantara dua klem tersebut.

21. Setelah kepala lahir, tuggu putaran praksi luar yang berlangsung secara sponta

Lahirnya Bahu

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

Lahirnya Badan dan Tungkai

23. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi bagian atas.

24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penenlusuran tangan atas berlanjut kepunggung, 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)

VII. Asuhan Bayi Baru Lahir

25. Lakukan penilaian (selintas) :

a. Apakah bayi cukup bulan

b. Apakah bayi menangis kuat dan / bernafas tanpa kesulitan?

c. Apakah bayi bergerak dengan aktif?

Bila salah satu jawaban adalah “TIDAK” lanjut kelangkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia (lihat penuntun belajar resusitasi bayi asfiksia) 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 telapak tangan) tanpa membersihkan verniks, ganti handuk basah dengan handuk/kain kering, pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman diperut bagian bawah ibu.

27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gameli)

28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntikkan oksitosin agar uterus berkontaksi dengan baik

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

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

31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat

    a. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit, (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 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 dan kunci pada sisi lainnya

    c. Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan

32. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu dan bayi, luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya, usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari putting susu atau areola mamae ibu

    a. Selimuti ibu bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi

    b. Biarkan bayi melakukan kontak kulit didada ibu paling sedikit 1 jam

    c. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui 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 menyusui

VIII. Manajemen Aktif Kala III (MAK III)

33. Pindahkan klem tali pusat sehingga berjarak 5-10 cm dari vulva
34. Letakkan satu tangan di atas simfisis pada perut bawah ibu (di atas simfisis) untuk mendeteksi kontraksi, tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat
35. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas (*dorso kranial*) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri) jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur di atas
    a. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi putting susu ibu

Mengeluarkan Plasenta

36. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah disal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan
    a. Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontrakis) sesuai dengan sumbu jalan lahir ke arah bawah-sejajar lantai-atas)
    b. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta
    c. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat

1. Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM
2. Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aspetik) jika kandung kemih penuh
3. Minta keluarga untuk menyiapka rujukan
4. Ulangi tekanan *dorso-cranial* dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya
5. Jika plasenta tidak 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 sisaselaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT/steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.
38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan massase uterus meletakkan telapak tangan di fundus dan lakukan massase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)
39. Lakukan tindakan yang diperlukan (Kompresi Bimanual Internal, Kompresi Aorta, Abdominalis, Tampon Kondom Kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/massase

Menilai Perdarahan

40. Periksa kedua sisi plasenta *(maternal fetal)*pastikan plasenta dilahirkan lengkap, masukkan plasenta kedalam kantong plastik atau tempat khusus
41. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum, lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 atau derajat 2 atau menimbulkan perdarahan bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan

Asuhan Pasca Persalinan

42. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervagina yang hebat
43. Pastikan kandung kemih kosong, jika penuh lakukan katerisasi

Evaluasi

44. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas dengan air DTT sampai melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang kering dan bersih
45. Ajarkan ibu/keluaga cara melakukan massase uterus dan menilai kontraksi
46. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
47. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
48. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik, (40/60x/menit)
    a. Jika bayi sulit bernafas, merintih, segera rujuk ke RS

b. Jika bayi nafas terlalu cepat atau sesak, segera rujuk ke RS
c. Jika kaki bayi dingin, pastikan ruangan hangat, lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut

Kebersihan dan Keamanan

49. Tempatkan semua bekas pakian kdalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit) cuci tangan bilas peralatan setelah dekontaminasi
50. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
51. Bersihkan ibu daripaparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT, bersihkan cairan ketuban, lendir dan darh di ranjang atau disekitar ibu berbaring, bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
52. Pastikan ibu merasa nyaman bantu ibu memberi ASI, anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman atau mkanan yang diinginkannya
53. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5 %
54. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% masukkan sarung tangan dalam keadaan terbaik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
55. Cuci kedua tangan dengan sabun, dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk kering dan bersih

56. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk memberikan salep mata profilaksis infeksi, K1 (1 mg) intramuskuler dipaha kiri bawah lateral dalam 1jam pertama
57. lakukan pemeriksaan fisik bayi barulahir, pastikan kondisi bayi baik (pernafasan normal 40-60 x/menit dan temperatur normal (36,4-37,5°C) setiap 15 menit
58. Setelah satu jam pemberian K1 berikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan bawah lateral, letakkan bayi didalam jangkauan ibu
59. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
60. Cuci kedua tangandengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan menggunakan tisue/handuk kecil yang bersih dan kering

Dokumentasi

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

2.3 Asuhan Kebidanan Masa Nifas

2.3.1 Pengertian Nifas

Menurut Saleha (2017), Masa Nifas atau *Puerperium* adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu.

Menurut Sri (2015), 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.

2.3.2 Perubahan Fisik pada Masa Nifas

Selama masa nifas, alat-alat interna maupun eksterna berangsur-angsur kembali seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan keseluruhan alat genetalia ini disebut **involusi.** Pada masa ini terjadi juga perubahan penting lainnya, perubahan yang terjadi antara lain sebagai berikut: (Prawirohardjo, 2014)

a. Uterus

Dalam keadaan normal, uterus mencapai ukuran besar pada masa sebelum hamil sampai dengan kurang dari 4 minggu, berat uterus setelah kelahiran kurang lebih 1 kg sebagai akibat involusi. 1 minggu setelah melahirkan beratnya menjadi kurang lebih 500 gram, pada akhir minggu ke-2 setelah persalinan menjadi kurang lebih 300 gram, setelah itu menjadi 100 gram atau kurang. Otot-otot uterus segera berkontrasi setelah postpartum. Pembuluh-pembuluh darah yang berada diantara anyaman otot uterus akan terjepit. Proses ini menghentikan pendarahan setelah plasenta dilahirkan. Setiap kali bila ditimbulkan fundus uteri berada diatas umbilikus, maka hal-hal yang perlu dipertimbangkan adalah pengisian uterus oleh darah atau pembekuan darah saat awal jam postpartum atau pergeseran letak uterus karna kandung kemih yang penuh setiap saat setelah kelahiran.

b. Lokia

Lokia adalah cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina selama masa nifas. Lokia terbagi menjadi beberapa jenis, di antaranya

1. Lokia Rubra/ Merah

   Lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa *postpartum* . Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan *mekonium.*

2. Lokia Sanguilenta

   Berwarna merah kecoklatan dan berlendir , serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 *pospartum.*

3. Lokia Serosa

   Lokhea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.

4. Lokia Alba

   Lokhea ini mengandung leukosit sel, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lokhea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu *postpartum.*

Tabel 2.2
Tinggi Fundus Uteri Dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi Lahir	Setinggi pusat, 2jari dibawah pusat	1.000 gr
1 minggu	Pertengahan pusat simfisis	750 gr
2 minggu	Tidak teraba diatas simfisis	500 gr
6 minggu	Normal	50 gr
8 minggu	Normal tapi sebelum hamil	30 gr

Sumber : Manuaba, 2013)

c. Endometrium

Perubahan pada endometrium adalah timbulnya trombosis, degenerasi, dan nekrosis ditempat implantasi plasenta. Pada hari pertama tebal endometrium 2,5 mm, mempunyai permukaan yang kasar akibat pelepasan desidua, da selaput janin. Setelah tiga hari mulai rata, sehingga tidak ada pembentukan jaringan parut pada bekas implantasi plasenta.

d. Serviks

Segera setelah berakhirnya kala TU, serviks menjadi sangat lembek, kendur, dan terkulai. Serviks tersebut bisa melepuh dan lecet, terutama dibagian anterior. Serviks akan terlihat padat yang mencerminkan vaskularitasnya yang tinggi, lubang serviks lambat laun mengecil, beberapa hari setelah persalinan diri retak karena robekan dalam persalinan. Rongga leher serviks bagian luar akan membentuk seperti keadaan sebelum hamil pada saat empat minggu postpartum.

e. Vagina

Vagina dan lubang vagina pada permulaan puerpurium merupakan suatu saluran yang luas berdinding tipis. Secara berangsur-angsur luasnya berkurang, tetapi jarang sekali kembali seperti ukuran seorang nulipara. Rugae timbul kembali pada minggu ketiga. Himen tampak sebagai tonjolan jaringan yang kecil, yang dalam proses pembentukan berubah menjadi karunkulae mitiformis yang khas bagi wanita multipara.

f. Payudara (Mamae)

Selama 9 bulan kehamilan, jaringan payudara tumbuh dan menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir. Setelah melahirkan, ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi untuk menghambatnya kelenjar pituitari akan mengeluarkan prolaktin (hormon laktogenik). Pembuluh darah payudara menjadi bengkak terisi darah, sehingga timbul rasa hangat, bengkak dan rasa sakit. Ketika bayi menghisap puting, refleks saraf merangsang lobusposterior pituitari untuk menyekresi hormon oksitosin.

g. Sistem Pencernaan

Seorang wanita dapat merasa lapar dan siap menyantap makanannya 2 jam setelah persalinan. Kalsium amat penting untuk gigi pada kehamilan dan masa nifas, di mana pada masa ini terjadi penurunan konsentrasi ion kalsium, karena meningkatnya kebutuhan kalsium pada

ibu, terutama pada bayi yang di kandungnya untuk proses pertumbuhan janin juga pada ibu dalam masa laktasi.

h. Sistem Perkemihan

Pelvis ginjal dan ureter yang teregang dan berdilatasi selama kehamilan kembali normal pada akhir minggu ke-4 setelah melahirkan. Pemeriksaan sistokopik segera setelah melahirkan menunjukkan tidak saja edema dan hiperemia dinding kandung kemih, tetapi sering kali terdapat ekstravasasi darah pada submukosa.

Di samping itu kandung kemih pada puerperium mempunyai kapasitas yang meningkat secara relatif. Oleh karena itu, distensti yang berlebihan, urine residual yang berlebihan, dan pengosongan yang tidak sempurna, harus diwaspadai dengan seksama. Uretes dan Pelvis renalis yang mengalami distensi akan kembali normal pada dua sampai delapan minggu setelah persalinan.

i. Sistem Muskulosketetal

ligamen-ligamen, fasia dan diafragma pelvis yang meregang sewaktu kehamilan dan persalinan berangsur-angsur kembali seperti sediakala. Tidak jarang ligamen rotundum mengendur, sehingga uterus jatuh kebelakang. Fasia jaringan penunjang alat genetalia yang mengendur dapat diatasi dengan latihan-latihan tertentu. Mobilitas sendi berkurang dan posisi lordosis kembali secara perlahan-lahan.

j. Sistem Endokrin

selama proses kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin, terutama pada hormon-hormon yang berperan dalam proses tersebut:

1. Oksitosin

   Oksitosin diekresikan dari kelenjar otak bagian belakang. Selama tahap ketiga persalinan, hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan sekresi oksitosin. Hal tersebut membantu uterus kembali kebentuk normal.

2. Prolaktin

   Menurunnya kadar estrogen menimbulkan terangsangnya kelenjar pituitari bagian belakang untuk mengeluarkan prolaktin, hormon ini berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi susu. Pada wanita yang menyusui bayinya, kadar prolaktin tetap tinggi dan pada permulaan ada rangsangan folikel dalam ovarium yang ditekan. Pada wanita yang tidak menyusui bayinya, tingkat sirkulasi prolaktin menurun menjadi 14-21 hari setelah persalinan, sehingga merangsang kelenjar bawah depan otak yang mengontrol ovarium ke arah permulaan pola produksi estrogen dan

progesteron yang normal, pertumbuhan folikel, ovulasi, dan menstruasi.

3. Estrogen dan Progesteron

   Selama hamil volume darah normal meningkat walaupun mekanismenya secara penuh belum dimengerti. Diperkirakan bahwa tingkat estrogen yang tinggi memperbesar hormon antidiuretik yang meningkatkan volume darah. Hal ini sangat memengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum dan vulva, serta vagina.

k.

2.4.2 Pengertian Neonatus

Neonatus adalah jabang bayi baru lahir hingga berumur empat minggu. Neonatus adalah fase awal ketika seorang manusia lahir ke bumi. Nenonatus adalah organisme pada periode adaptasi kehidupan *intraurine* ke kehidupan *ekstraurin* . Pertumbuhan dan perkembangan normal masa neonatal adalah 28 hari. (Dewi, 2013)

2.4.3 Standar Kunjungan BBL/Neonatus

Kunjungan neonatus adalah pelayanan kesehatan kepada neonates sedikitnya 3 kali yaitu:

1. Kunjungan Neonatus I : pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir,
2. Kunjungan Neonatus II : pada hari ke 3-7 hari,
3. Kunjungan Neonatus III : pada hari ke 8-28 hari

Pelayanan kesehatan diberikan oleh Dokter, Bidan, Perawat dapat dilaksanakan dipuskesmas atau melalui kunjungan rumah, pelayanan yang diberikan mengacu pada pedoman Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) pada algoritma bayi muda (Manajemen Terpadu Bayi Muda/MTBM) Termasuk ASI Eksklusif, pencegahan infeksi berupa perawatan mata, perawatan tali pusat, penyuntikan vitamin KI dan imunisasi HB-O diberikan pada saat kunjungan rumah sampai bayi berumur 7 hari (bila tidak diberikan pada saat lahir). (Dewi, 2013)

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Pengertian KB

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

2.5.2 Tujuan dan Manfaat KB Secara Umum

1. Tujuan KB
    a. Meningkatkan derajat kesehatan dan kesejahteraan ibu dan anak serta keluarga dan bangsa pada umumnya.
    b. Meningkatkan kehidupan martabat rakyat dengan cara menurunkan angka kelahiran sehingga pertambahan penduduk tidak melebihi kemampuan untuk meningkatkan reproduksi.
2. Manfaat KB
    a. Menurunkan resiko kehamilan
    b. Menurunkan resiko kanker pada wanita
    c. Tidak menggangu tumbuh kembang anak
    d. Risiko radang panggul menurun
    e. Menjaga kesehatan mental

2.5.3 Tahapan Konseling (SATU TUJU)

Menurut Prawiraharjo (2014), dalam memberikan konseling khususnya bagi calon klien KB baru, hendaknya dapat diterapkan enam

langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU tersebut tidak perlu melakukan secara berurutan karena petugas harus menyesuaikan diri dengan kebutuhan klien, beberapa klien membutuhkan lebih banyak perhatian pada langkah satu dibandingkan pada langkah yang lainnya. Kata kunci SATU TUJU adalah sebagai berikut:

1. SA : Sapa dan salam kepada pasien secara terbuka dan spontan, berikan perhatian senyaman dan sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya, yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri tanya kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

2. T : Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya, bantu klien untuk berbicara tentag mengenai pengalaman KB dan Reproduksi, tujuan, kepentingan, harapa, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya, tanyakan kontrasepsi yang diinginkan pasien, berikan perhatian pada klien mana yang disampaikan klien sesuai dengan kata-kata, gerak, perlihatkan bahwa kita memahami dengan itu kita dapat membaantunya.

3. U : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi yang paling dia sukai, serta jelaskan pula jenis-jenis kontrasepsi lain yang ada dan jelaskan alternative kontrasipsi lain.

4. TU : Bantulah klien untuk menentukan pilihan, bantulah klien untuk berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya,

doronglah klien untuk menunjukkan keinginan dan mengajukan pertanyaan, tanggapilah secara terbuka, petugas membatu mempertimbangkan criteria dan keinginan klien terhadap setiap kontrasepsi, tanyakan juga apakah pasangan mendukung dengan pilihan tersebut.

5. J : Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya, setelah klien memilih jenis kontrasepsi, jika diperlukan perlihatkan obat/alat kontrasepsinya, jelaskan bagaimana alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya, sekali lagi doronglah klien untuk bertanya dan petugas menjawab secara jelas dan terbuka, berilah penjelasan juga tentang manfaat ganda metode kontrasepsi misalnya, kondom yang dapat mencegah infeksi menular seksual (IMS)cek pengetahuan klien tentang penggunaan kontrasepsi.

6. U : Perlunya dilakukan kunjungan ulang, bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan.

2.5.4 KB Suntik 3 Bulan

1. Kontrasepsi suntik progestin

   Adalah suatu sintesa progestin yang mempunyai efek progestin asli dari tubuh wanita dan merupakan suspensi steril medroxy progesterone asetate dalam air, yang mengandung progesterone asetate 150 mg, seperti alat kontarsepsi yang dipilih Ny D yang sesuai dengan kondisinya, yaitu Depoprovera (Suntik KB 3 bulan) yang mengandung

150 Mg DMPA (Depo Medroxy Progesterone Asetate), yang diberikan setiap tiga bulan sekalidengan cara disuntik intramuskular. (Sulistyawati, 2013)

a. Cara kerja

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

b. Efektifitas

    Kontrasepsi suntik progestin memiliki efektivitas tinggi yaitu 0,3 kehamilan per 100 perempuan pertahun, asal penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan tingginya minat pemakai alat kontrasepsi ini adalah karena murah,aman, sederhana,efektif, dapat dipakai pada pasca persalinan,mencegah kehmilan jangka panjang, tidak memiliki pengaruh pada ASI, mencegah beberapa penyakit radang

panggul dan membantu mencegah beberapa penyakit radang panggul.

c. Indikasi

1. Usia reproduksi
2. Setelah melahirkan
3. Menghendaki kontrasepsi jangka panjang
4. Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai
5. Setelah abortus atau keguguran
6. Telah banyak anak tetapi belum menghendaki tubektomi
7. Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi
8. Tidak dapat menggunakan kontrasepsi ber estrogen

d. Kontraindikasi

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

e. Cara penggunaan

Kontrasepsi suntik progestin DMPA diberikan setiap 3 bulan sekali dengan cara disuntik intramuskular dalam didaerah pantat tepatnya di sepertiga SIAS (Spina Iliaka Anterior Superior).

f. Waktu penggunaan

1. Setiap saat selama siklus haid selama akseptor tidak hamil
2. Mulai hari pertama sampai hari ke 7 siklus haid
3. Pada ibu yang tidak haid, injeksi pertama dapat diberikan setiap saat asalkan ibu tidak hamil, selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.
4. Ibu yang menggunakan kontrasepsi hormonal lain dan ingin mengganti dengan kontasepsi suntikan, bila ibu tidak hamil , suntikan pertama dapat segera diberikan atau tidak perlu menunggu sampai haid berikutnya.
5. Ibu yang sedang menggunakan kontrasepsi suntikan jenis lain dan ingin mengganti, kontrasepsi yang dimulai pada saat jadwal kontrasepsi suntikan yang sebelumnya.

2.6 Manajemen Kebidanan

2.6.1 Langkah-Langkah Manajemen Kebidanan

Menurut Rismalinda (2014), manajemen merupakan proses pemecahan masalah dengan pengorganisasian, pemikiran dan tindakkan yang logis dan menguntungkan baik bagi pasien maupun tenaga kesehatan.

Ada 7 langkah manajemen kebidanan menurut Varney yang akan dijelaskan sebagai berikut :

a. Langkah 1 : Pengumpulan data dasar

Mengumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Pada langkah ini dilakukan pengkajian dengan pengumpulan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi dengan klien secara langsung dan lengkap, yaitu :

1. Identitas pasien
2. Riwayat kesehatan
3. Pemeriksaan fisik sesuai kebutuhan
4. Meninjau data laboratorium

b. Langkah 2 : Interpretasi data

Identifikasi yang benar terhadap diagnosis/ masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas dasar data-data yang telah dikumpulkan, data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasi sehingga ditemukan masalah/diagnosa yang spesifik.

Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan oleh profesi (bidan) dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tata cara) diagnosis kebidanan. Standar nomenklatur diagnosa kebidanan tersebut yakni :

1. Diagnosis yang telah di sahkan oleh profesi
2. Berhubungan langsung dengan praktik kebidanan

3. Memiliki ciri khas kebidanan
4. Didukung oleh *clinical judgement* dalam praktek kebidanan
5. Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan

c. Langkah 3 : Mengidentifikasi diagnosa/masalah potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang telah diidentifikasi, langkah ini membutuhkan antisipasi bila dilakukan pencegahan bidan dapat bersiap-siap bila diagnosis/masalah potensial benar-benar terjadi.

d. Langkah 4 : Mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penangan segera

Mengidentifikasi perlunya tindakkan segera oleh bidan/dokter untuk dikonsultasikan/ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi klien. Data baru dikumpulkan dengan dievaluasikan kemungkinan bisa terjadi kegawatdaruratan dimana bidan harus bertindak segera untuk kepentingan keselamatan jiwa ibu dan anak.

e. Langkah 5 : Merencanakan asuhan menyeluruh

Melakukan perencanaan menyeluruh yang merupakan kelanjutan dari manajemen terhadap diagnosis/masalah yang telah diidentifikasi/antisipasi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi pasien/masalah yang berkaitan tetapi juga daro kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan apakah merujuk klien arau masalah yang lain.

f. Langkah 6 : Melakukan perencanaan

Rencana asuhan yang menyeluruh dilakukan secara efisien dan aman. Pada saat bidan berkolaborasi dengan dokter untuk mengawasi klien yang mengalami komplikasi, maka tanggung jawab terhadap pelaksanaannya rencana asuhan yang meyeluruh tersebut, manajemen yang efisien akan menyingkat waktu dan biaya untuk meningkatkan mutu dari asuhan klien .

g. Langkah 7 : Evaluasi

Melakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan sesuai dengan kebutuhan sebagaimana yang telah teridentifikasi dalam masalah dan diagnosis.

2.6.2 Pendokumentasian Metode SOAP

Pendokumentasian atau catatan manajemen kebidanan dapat diterapkan dengan metode SOAP. Dalam metode SOAP adalah S (data SUBJEK), O (data OBJEK), A (ANALISA atau ASSESSMENT), dan P (PLANNING).

SOAP merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis, dan singkat, prinsip metode dokumentasi SOAP ini merupakan proses pemikiran penatalaksanaan manajemen kebidanan (Enggar, Dkk, 2019).

Tabel 2.6.2

Pengertian SOAP

S	Merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan yang menurut Hellen Varney langkah pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui anamnesa. Data subjek ini berhubungan dengan masalah sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Data subjek ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.
O	Merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan yang menurut Hellen Varney langkah pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan diagnostik lain (USG, sinar X, CTG, dll). Catatan medik atau informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis pasien dan faktor yang berhubungan dengan diagnosis.
A	Merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Dalam pendokumentasian manajemen kebidanan karena keadaan pasien setiap saat mengalami perubahan dan ditemukan informasi baru dalam data subjektif dan objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Hal ini juga menuntut bidan untuk sering melakukan tindakan segera.
P	Menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan, tindakan dan evaluasi berdasarkan assessment sebagai langkah 5,6,7 Varney.

Sumber : (Manuaba, 2013)

BAB III

METODE LAPORAN KASUS

3.1 Desain Laporan Kasus

Metode yang digunakan dalam asuhan komperehensif adalah metode laporan kasus deskriptif dan jenis laporan kasus deskriptif yang di gunakan adalah studi penelaahan kasus (*Case Study)*, yakni dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, faktor yang mempengaruhi kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perilaku.

3.2 Tempat dan Waktu Laporan Kasus

a. Tempat Studi Kasus

Studi kasus di laksanakan di Praktek Mandiri Bidan Hj. Zuniawati yang beralamat di Jl. Mongonsidi, Kel. Kalidoni, Kec. Kalidoni, Palembang Sumatera Selatan. Kode Pos 3026 . Dan tempat pasien yang beralamat di Jln Soekarno Hatta (Perumahan Palembang Dian Regency)

b. Waktu

Pelaksanaan studi kasus ini pada tanggal 18 Maret sampai dengan 29 Mei 2019

3.3 Subjek Laporan Kasus

Subjek yang digunakan dalam laporan ini adalah seorang ibu hamil yang usia kehamilannya 35 minggu 3 hari, kemudian diikuti sampai nifas dan KB.

3.4 Instrumen Laporan Kasus

Data primer dikumpulkan dengan cara pengamatan, pemeriksaan, pengukuran, wawancara dan observasi dan data sekunder diperoleh dari dokumentasi dan catatan medik pasien

3.5 Alat dan Bahan Laporan Kasus

Secara umum bahan laporan kasus adalah zat, obat, alat dan suplai yang di butuhkan dalam laporan kasus. alat dan bahan yang digunakan dalam Laporan Tugas Akhir antara lain:

a. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik: tensi meter, stetoskop, dopler, timbangan berat badan, termometer, jam, metlin,alat ukur lingkar pinggang (primigravidarum), handscoon, apron, perlak, underpad, selimut, partus set, heating set, bengkok, kom, kassa.

b. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara: Format Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil, bersalin dan nifas.

c. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi: catatan medik atau status pasien, buku KIA

BAB IV

LAPORAN KASUS DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Lokasi Laporan Kasus

a. Nama Lokasi Laporan kasus : Praktik Mandiri Bidan Hj. Zuniawaty

b. Nama pemilik atau pemangku kepentingan : Hj. Zuniawaty, Am. Keb, SKM, SST

c. Alamat : di Jl. RW. Mongonsidi, Kel. Kalidoni, Kec. Kalidoni, Palembang Sumatera Selatan. Kode Pos 30266

d. No Perijinan (No. SIPB) : No.446/IPB/0301/DPMPTSP-PPK/2018

e. Sumber daya manusia pemberi pelayanan :

    1) Hj. Zuniawaty, Am. Keb, SKM, SST

    2) Enggel Sparingga, Amd.Keb

    3) Tya Lestari, Amd.Keb

    4) Ella Suryana, Amd.Keb

f. Sarana dan prasarana yang dimiliki :

    1) Ruang pemeriksaan yang terdiri dari 2 tempat tidur, timbangan berat badan, 1 meja pemeriksaan, lemari obat, stetoskop, tensimeter, dll.

2) Ruang Bersalin yang terdiri dari 2 tempat tidur untuk melahirkan, 1 lampu sorot, 2 tiang infus, 2 tabung oksigen, 1 lemari (yang berisi infus set, kateter, selang oksigen, alat apd), 1 meja resusitasi bayi dan lampu, meteran, 1 troli untuk meletakkan alat partus set, 1 kamar mandi, 1 lemari es untuk vaksin, 1 sterilisasi, alat dan bahan untuk melakukan sterilisasi.

3) Ruang nifas yang terdiri dari 7 tempat tidur pasien, 7 box bayi, 7 lemari untuk meletakkan barang pasien, 4 tiang infus, serta 3 kamar mandi.

g. Jenis layanan yang bisa didapatkan :

1) Ante Natal Care (ANC)

2) Partus Normal

3) Keluarga Berencana (KB) suntik 1 bulan

4) Keluarga Berencana (KB) suntik 3 bulan

5) Imunisasi

6) Berobat Dasar

7) Pemasangan dan Pelepasan Implant

8) Pemasangan dan pelepasan IUD

Waktu pelayanan yaitu 1 x 24 jam

4.2 Laporan Kasus

Responden laporan tugas akhir ini adalah Ny. D umur 26 tahun, agama islam, suku/ bangsa melayu/ Indonesia, pendidikan terakhir responden SMA, pekerjaan pasien tidak bekerja, alamat ibu Jalan Soekarno Hatta (Perumahan Palembang Dian Regency) Dan biodata suami responden nama Tn. I umur 28 tahun, agama islam, suku/bangsa melayu/Indonesia, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan yakni wiraswasta.

4.2.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan

1. Kunjungan ke 1

   Pada Tanggal 18 Maret 2019 pukul 10.00 WIB, ibu datang ke Bidan Praktek Mandiri Zuniawati mengatakan hamil 9 bulan $G_1P_0A_{0,}$ ibu mengatakan pertama kali haid pada usia 13 tahun, siklus 28 hari, dan selalu teratur, usia perkawinan 2 tahun. Hari pertama haid terakhir ibu yakni 5-Juli-2018, imunisasi TT sudah diberikan. Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit yang di derita, dan tidak ada riwayat operasi, tidak ada riwayat penyakit keluarga, ibu tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi, pola nutrisi ibu baik, eliminasi normal, istirahat ibu cukup, olahraga dengan melakukan pekerjaan rumah, rekreasi tidak dilakukan, personal hygine ibu baik, harapan ibu dan keluarga terhadap kehamilan yakni bayi sehat dan ibu selamat.

Pada data objektif dari hasil pemeriksaan fisik didapatkan TTV dalam batas normal, dan hasil palpasi Leopold I : TFU 3 Jari di bawah PX (Mc. Donald 31 cm) di fundus teraba bokong janin Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba punggung janin dan pada bagian kiri perut ibu teraba ekstrimitas. Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba kepala janin,dan belum masuk PAP. Leopold IV : belum dilakukan. TBJ : (31-12) x 155 = 2.945 gram. Hasil auskultasi didapatkan bahwa Detak jantung janin positif dengan Frekuensi 145x/menit Lokasi 3 jari di bawah pusat sebelah kanan perut ibu, dari hasil perkusi didapatkan bahwa reflek patella ibu aktif dan dari hasil pemeriksaan penunjang ibu didapatkan HB 12 gr/dl.

Diagnosa yang di tegakan $G_1P_0A_0$, hamil 36 minggu 4 hari, JTH , preskep, tidak ada masalah dan tidak ada kebutuhan.

Penatalaksanaan yang diberikan adalah memberitahu keadaan ibu, menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi nutrisi seimbang, memberitahu ibu tanda bahaya kehamilan, memberitahu ibu untuk perawatan payudara, memberitahu ibu tanda-tanda persalinan, menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi

2. Kunjungan ke-2

Pada tanggal 30 Maret 2019 pukul 14.00 WIB. ibu datang ke Praktek Mandiri Bidan Zuniawaty untuk kunjungan ulang dan memeriksakan kehamilannya, tidak ada tanda bahaya dan keluhan/ kelainan selama kehamilan.

Pada data objektif dari hasil pemeriksaan fisik didapatkan TTV dalam batas normal, dan hasil palpasi yakni Leopold I : TFU 3 Jari di atas pusat (Mc. Donald 31 cm) di fundus teraba bokong janin. Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba punggung janin dan pada bagian kiri perut ibu teraba ekstrimitas. Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba kepala janin dan kepala janin belum masuk PAP. Tafsiran berat janin (31-12) x 155 = 2.945 gram). DJJ 148 $^{x}/_{m.}$

Diagnosa yang ditegakan adalah $G_1P_0A_0$, hamil 38 minggu 2 hari, JTH , preskep, tidak ada masalah dan tidak ada kebutuhan.

Penatalaksanaan yang diberikan adalah memberitahukan keadaan ibu, menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi nutrisi seimbang, menganjurkan ibu untuk banyak berjongkok, memberitahu ibu tanda bahaya kehamilan, memberitahu ibu tentang keluarga siaga, memberitahu ibu tanda-tanda persalinan, menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi.

4.2.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

1. KALA I

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 06 April 2019 pukul 21.30 Wib ibu datang ke BPM Zuniawaty mengeluh merasakan sakit di perut menjalar kepinggang, mules yang semakin sering dan kuat sejak pukul 16.30 Wib dan telah keluar lendir bercampur darah.

Setelah dilakukan pengkajian data objektif pada kala 1 didapatkan hasil di pemeriksaan fisik bahwa kesadaraan ibu dalam keadaan composmentis

dengan keadaan umum yang stabil, tekanan darah 120/80 mmHg, RR 23x/menit, nadi 78x/menit, suhu 36,5^{o}c.

Pada pemeriksaan kebidanan secara inspeksi dalam batas normal. Pada pemeriksaan kebidanan secara palpasi yaitu pada Leopold I TFU 3 jari dibawa PX (Mc. 31 cm) di fundus teraba bokong, Leopold II disebelah kanan perut ibu teraba ekstermitas dan disebelah kiri perut ibu teraba punggung. Leopold III bagian terbawah ibu teraba kepala, sudah masuk PAP (divrgen). Leopold IV 3/5. Ekstremitas bawah tidak odema. His teratur, frekuensi 3x10’35”, blass kosong. Pemeriksaan auskultasi DJJ (+) frekuensi 138x/menit, lokasi disebelah kiri perut ibu dibawah pusat. Pada pemeriksaan dalam porsio teraba lunak, pembukaan 5 cm, penipisan 50%, ketuban utuh, penurunan Hodge II, penunjuk UUK kanan depan serta tidak ada penyusupan. Dari data subjektif dan objektif, diagnosa yang diperoleh adalah $G_1P_0A_0$ hamil aterm inpartu kala 1 fase aktif JTH preskep.

2. KALA II

Pada pukul 01.30 WIB ibu mengatakan perutnya semakin mules dan ada rasa ingin mengedan seperti ingin BAB.

Data objektif dari hasil pemeriksaan didapatkan His 5x/10’/45” dan DJJ 139x/menit hasil periksa dalam didapatkan portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban (-), penurunan di Hodge IV dan sudah ada tanda gejala Kala II yaitu perineum menonjol, vulva membuka, anus membuka, kepala bayi sudah terlihat didepan vulva dan ibu sudah ingin meneran.

Diagnosa yang ditegakkan $G_1P_0A_0$ hamil aterem, inpartu kala II JTH preskep, tidak ada masalah dan tidak ada kebutuhan.

Penatalaksanaan yang diberikan KIE cara meneran, memastikan tanda gejala kala II , menyiapkan pertolongan persalinan. Bayi lahir spontan Bayi lahir pukul 01:45 WIB, bayi menangis spontan, jenis kelamin : laki-laki, Anus + berlubang, melakukan penilaian APGAR Score secara sepintas , melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD).

3. KALA III

Pada pukul : 01:45 WIB Ibu mengatakan senang bayinya telah lahir dan mengeluh perutnya terasa mules.

Data objektif dari hasil pemeriksaan dipastikan tidak ada janin kedua, dan uterus berkontraksi, tali pusat memanjang,

Diagnosa yang ditegakkan adalah P_1A_0 Kala III, tidak ada masalah dan tidak ada kebutuhan.

Penatalaksaan yang dilakukan Memberitahu pada ibu saat ini adalah kala III yakni pengeluaran plasenta. Melakukan palpasi untuk memastikan tidak ada janin kedua jika tidak ada janin kedua, lalu suntikkan oksitosin 10 IU secara IM di sepertiga paha kanan bagian luar. Perhatikan tanda-tanda pelepasan plasenta, melakukan peregangan tali pusat terkendali. Setelah plasenta lahir lengkap pukul 01.50 wib, memeriksa adanya laserasi atau robekan jalan lahir,Observasi perdarahan kala III ± 100 cc.

4. KALA IV

Kala IV berlangsung selama 2 jam untuk mengobservasi perdarahan pada pukul 01.50 Wib ibu mengatakan masih merasakan mules dan merasa sangat lelah dan pada ibu telah dilakuan observasi selama 2 jam telah didapatkan hasil bahwa kesadaran ibu dalam keadaan composmentis dengan keadaan umum stabil, tekanan darah 110/70 mmHg, RR 22x/menit, nadi 82x/menit, suhu 36,5^{o}c, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan normal. Penatalaksaan pada kala IV yaitu obsevasi keadaan ibu, beri ibu kebutuhan nutrisi, membersihkan ibu dan mengganti pakaian ibu, lanjutkan pemantauan pada 2 jam pertama postpartum. Pemantauan dilakukan setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua.

Pada pukul 01.50 WIB ibu merasa senang dengan kelahiran bayinya, dari data objektif didapatkan Keadaan Umum ibu baik, Kesadaran : Composmentis, Keadaan emosional : Stabil, TTV dalam batas normal, Kontraksi uterus : Baik, TFU : 2 jari dibawah pusat, Kandung kemih : tidak penuh, Perdarahan : ±50cc.

Diagnosa yang ditegakkan Diagnosa P_1A_0 postpartum kala IV dan tidak ada masalah, tidak ada masalah dan tidak ada kebutuhan.

Penatalaksanaan yang diberikan adalah mengobservasi keadaan umum ibu, tanda-tanda vital dan perdarahan, menganjurkan bayi untuk menyusui bayi nya karena ASI merupakan makanan yang paling untuk bayi, 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

Pada tanggal 07 April 2019 pukul 05.30 WIB Ibu mengatakan masih terasa sedikit mulas pada perut. Hasil pemeriksaan didapatkan kesadaran composmentis, keadaan umum baik, tekanan darah 120/80 mmHg, pernapasan 22x/menit, nadi 78x/menit, suhu $36,5^0$C. TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, jenis lochea rubra.

Diagnosa yang ditegakkan adalah P_1A_0 Post partum 4 jam. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal, menjelaskan pada ibu akan ada pengeluaran darah selama ±40 hari setelah persalinan, menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya masa nifas, melakukan personal hygine dan menganjurkan kepada ibu untuk menjaga kebersihan pada daerah kewanitaannya, menjelaskan kepada ibu pola nutrisi seimbang, makanan yang bergizi dan sehat, menjelaskan kepada ibu mengenai jadwal kunjungan ulang pada masa nifas.

1. **Kunjungan I (6-8 jam)**

   Pada tanggal 07 April 2019 pukul 08.10 WIB Ibu mengatakan masih terasa sedikit mulas pada perut. Hasil pemeriksaan didapatkan kesadaran composmentis, keadaan umum baik, tekanan darah 110/80 mmHg,

pernapasan 23x/menit, nadi 78x/menit, suhu 36,5^{0}C. TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, jenis lochea rubra.

Diagnosa yang ditegakkan adalah P_1A_0 Post partum 6 jam. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal, menjelaskan pada ibu akan ada pengeluaran darah selama ±40 hari setelah persalinan, menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya masa nifas, melakukan personal hygine dan menganjurkan kepada ibu untuk menjaga kebersihan pada daerah kewanitaannya, menjelaskan kepada ibu pola nutrisi seimbang, makanan yang bergizi dan sehat, menjelaskan kepada ibu mengenai jadwal kunjungan ulang pada masa nifas.

2. Kunjungan II (6 hari)

Pada tanggal 13 April 2019 pukul 09.00 WIB ibu mengatakan tidak ada keluhan. Hasil pemeriksaan didapatkan kesadaran composmentis, keadaan umum baik, pernapasan 24x/menit, nadi 78x/menit, tekanan darah 120/80 mmHg, suhu 36,0^{0}C. TFU pertengahan pusat dan simpisis.

Diagnosa yang ditegakkan adalah P_1A_0 Post partum 6 hari. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu memeriksa tanda-tanda vital, menganjurkan ibu untuk menjaga pola nutrisi, menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene, menganjurkan ibu untuk memberikan Asi ekslusif secara *On The Mand* (semau bayi), memberitahu ibu tanda-tanda bahaya nifas, memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau boleh datang kapan saja jika ada keluhan.

3. Kunjungan III (2 minggu)

Pada tanggal 27 April 2019 pukul 11.20 WIB ibu mengatakakan tidak ada keluhan. Hasil pemeriksaan didapatkan kesadaran composmentis, keadaan umum baik, tekanan darah 120/80 mmHg, pernapasan 24x/menit, nadi 79x/menit, suhu 36,3^{0}C. TFU 1 jari di atas simfisis.

Diagnosa yang ditegakkan adalah P_1A_0 Post partum 2 minggu. Penatalaksanaan yang diberikan adalah memeriksa tanda-tanda vital, menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene, menganjurkan ibu untuk menjaga pola nutrisi,menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya pada ibu nifas, memberitahu ibu jenis-jenis alat kontrasepsi dan efektivitasnya dan menganjurtkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 4 minggu lagi.

4. Kunjungan IV (6 minggu)

Pada tanggal 08 Juni 2019 pukul 10.45 WIB ibu mengatakan tidak ada keluhan. Hasil pemeriksaan didapatkan kesadaran composmentis, keadaan umum baik, tekanan darah 120/80 mmHg, pernapasan 23x/menit, nadi 80x/menit, suhu 36,5^{0}C. TFU tidak teraba. Diagnosa yang ditegakkan adalah P_1A_0 Post partum 6 minggu.

Penatalaksanaan yang diberikan adalah memeriksa tanda-tanda vital, menanyakan kepada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami terhadap dirinya maupun bayinya, dan menganjurkan ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi sederhana yaitu dengan menggunakan suntik KB 3 bulan karena untuk membantu memperlancar ASI.

4.2.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir/Neonatus

Pada tanggal 07 April 2019 pukul 02.45 WIB ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya. Hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum baik, BB 3100 gram, Panjang Badan 49 cm, Lingkar Kepala 33 cm, Lingkar Dada 34 cm, LILA 11 cm, suhu 36,5^{0}C, pernapasan 48x/menit, nadi 131x/menit, Pada kepala tidak ada caput atau benjolan, tidak ada luka, dan tidak ada kelainan.

Diagnosa yang ditegakkan adalah BBL normal 2 jam. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu memberitahu ibu bahwa kondisi bayi dalam keadaan normal dan sehat, memberitahu dan mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat yaitu dengan menutup tali pusat menggunakan kassa kering dan steril, menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif tanpa makanan tambahan apapun selama 6 bulan, menganjurkan ibu untuk melakukan imunisasi pada bayinya dari usia dini, memberitahu ibu dan keluarga bahwa bayinya sudah diberikan suntik Vit K dan salep mata.

1. **Kunjungan I (6-8 jam)**

   Pada tanggal 07 April 2019 pukul 11.30 wib bayi dalam keadaan sehat. Hasil pemeriksaan fisik didapatkan TTV dalam batas normal, keadaan umum baik, BB 3100 gram, PB 49 cm, suhu 36,5^{0}C, pernapasan 48x/menit, nadi 135x/menit, vit. K dan Hb-0 sudah diberikan. Diagnosa yang ditegakkan adalah BBL normal 6 jam.

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu memberitahu ibu bahwa kondisi bayi dalam keadaan normal dan sehat, memberitahu dan mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat yaitu dengan menutup tali pusat menggunakan kassa kering dan steril, menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif tanpa makanan tambahan apapun selama 6 bulan, menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi.

2. Kunjungan II (3 hari)

Pada tanggal 13 April 2019 pukul 09.00 WIB ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya. Hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum baik, berat badan 3400 gram, panjang badan 49 cm, suhu $36,2^0$C, pernapasan 50x/menit, nadi 138x/menit. Diagnosa yang ditegakkan adalah BBL normal 3 hari.

Penatalaksanaan yang diberikan adalah memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayi keadaan bayi dalam batas normal, memeriksa kenaikan dan penurunan berat badan bayi, memeriksa perdarahan tali pusat bayi, memberikan KIE kepada ibu tentang pencegahan hipotermi, memastikan bayi mendapatkan ASI yang cukup.

3. Kunjungan III (8-28 hari)

Pada tanggal 27 April 2019 pukul 11.20 WIB ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya. Hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum baik, berat badan 3700 gram, panjang badan 49 cm, suhu $36,5^0$C,

pernapasan 52x/menit, nadi 138x/menit. Diagnosa yang ditegakkan adalah BBL normal 10 hari.

Penatalaksanaan yang diberikan adalah memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayi bahwa keadaan bayi dalam batas normal, memeriksa kenaikan dan penurunan berat badan bayi, menjaga kehangatan bayi dengan mengganti pakaian bayi, dibedong dan meletakkan bayi di tempat yang hangat , dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara *On The Mand* (semau bayi) serta menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya selama 6 bulan penuh tanpa makanan tambahan dan memberikan konseling tentang pemberian imunisasi lengkap.

4.2.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Asuhan kebidanan pada akseptor KB Ny D pada tanggal 29 Mei 2019, Ny. D melakukan pemeriksaan di BPM Zuniawaty Palembang. Ny. D mengatakan baru melahirkan 40 hari yang lalu, ingin memeriksakan dirinya dan ingin menggunakan akseptor KB suntik 3 bulan. Pada pemeriksaan fisik yang dilakukan pada Ny. D telah didapatkan hasil bahwa keadaan umum baik, tekanan darah 110/80 mmHg, RR 20x/menit, nadi 80x/menit, suhu 36,5^{o}c, BB 60 kg. Adapun pemeriksaan kebidan pada Ny. D yaitu haid terakhir 15 Mei 2019, tidak hamil, jumlah PA yaitu P_1A_0, sedang menyusui. Maka diperoleh diagnosa P_1A_0 akseptor KB dengan KB suntik 3 bulan dengan penatalaksanaan observasi keadaan ibu, KIE tentang kontrasepsi KB suntik 3 bulan, KIE nutrisi dan KIE kunjungan ulang.

4.3 PEMBAHASAN

Pelayanan Asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny D dilaksanankan mulai tangal 18 Maret 2019 sampai dengan 29 Mei 2019 di Bidan Praktik Mandiri Zuniawaty Palembang Tahun 2019, penulis pada bab ini akan membahas Laporan Tugas Akhir khususnya pada tinjauan kasus untuk melihat kesenjangan-kesenjangan yang terjadi pada Asuhan Kebidanan Komprehensif yakni mulai dari hamil sampai KB. Pada pembahasan ini penulis juga membandingkan teori dengan asuhan kebidanan pada praktik dilapangan.

4.3.1 Kehamilan

Selama masa kehamilan ibu melakukan kunjungan TM III pada tanggal 18 Maret 2019 dan tanggal 30 Maret 2019 di BPM Zuniawaty Palembang. Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny D yaitu menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan mengukur tekanan darah, menilai status gizi (LILA), mengukur Tinggi Fundus Uteri, menentukan presentasi janin (preskep), dan DJJ, imunisasi TT, memberikan tablet Fe, pemeriksaan laboratorium dan temu wicara dalam hal konseling.

Berdasarkan Teori Standar Pelayanan *Antenatal Care* 10 T yang dianjurkan Walyani (2015) tentang 10 T yaitu timbang berat badan di bulan ke 4 penambahan 1 kg/bulan dan ukur tinggi badan diketahui bila tinggi badan <145 resiko pada masa kehamilan, ukur tekanan darah normal jangan melebihi 140/90 mmHg, ukur LILA normal pada ibu hamil yaitu 23,5 cm, ukur tinggi Fundus uteri dimana sesuaikan dengan HPHT klien, tentukan presentasi janin

diketahui normalnya yaitu kepala berada di bawah dan DJJ normal pada ibu hamil diantara 120-160x/menit, imunisasi TT yang ditentukan dengan status imunisasi tetanus dan pemberian TT sesuai status imunisasi minimal 2x, pemberian talet Fe diberikan 90 tablet minimal, tergantung kondiri tekanan darah ibu, tes laboratorium minimal tes Hb, pemeriksaan protein urine, glukosa urine dan pemeriksaan golongan darah, tatalaksana kasus dan temu wicara.

Dari uraian diatas penulis berasumsi bahwa antara teori dengan asuhan yang dilakukan di BPM Zuniawaty Palembang tahun 2019 tidak terjadi kesenjangan karena dari hasil kunjungan kehamilan yang dilakukan Ny D dari awal kehamilannya sampai menjelang hamil sudah memenuhi standar kunjungan kehamilan 10 T. Dan faktor yang mendukung ibu sering melakukan pemeriksaan adalah karena keluarga yang mendukung kehamilannya.

4.3.2 Persalinan

Ibu datang ke Praktik Mandiri Bidan Zuniawaty pada tanggal 06 April 2019 pukul 22.00 WIB, persalinan kala 1 pada Ny.D berlangsung selama 1 jam. Kala II berlangsung pada pukul 01.30 WIB pembukaan lengkap, kemudian memimpin persalinan, bayi lahir spontan pukul 01:45 WIB, jenis kelamin : laki-laki. A/S: 9/10 menangis kuat, warna kulit kemerahan dan bergerak aktif. Melakukan penyuntikan oksitosin 10 unit IM 1/3 paha atas bagian luar untuk merangsang kontraksi uterus. Kala III berlangsung selama 10 menit. Plasenta lahir lengkap pada pukul 01.50 wib, kemudian melakukan masase dengan gerakan melingkar dan lembut hingga uterus berkontraksi

(fundus teraba keras), kemudian memeriksa kelengkapan plasenta. Melakukan observasi pada kala IV selama 2 jam yaitu 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.

Hal ini sejalan dengan teori Elisabeth (2016), pada proses persalinan dibagi menjadi 4 kala yaitu : kala 1 pembukaan, kala II pengeluaran janin, kala III pengeluaran plasenta, kala IV tentang tahap pengawasan, dan juga standar yang dipakai adalah standar asuhan.

Berdasarkan hasil laporan kasus, teori yang ada serta penelitian orang lain tentang asuhan kebidanan komprehensif penulis berasumsi bahwa terjadi kesenjangan antara teori dan praktik pertolongan persalinan menggunakan 60 langkah APN, pada penggunaan APD penolong karena tidak menggunakan APD lengkap yaitu hanya menggunakan handscoon, kacamata dan celemek, penolong tidak menggunakan penutup kepala karena penolong sudah memakai jilbab.

4.3.3 Nifas

Dari hasil pengkajian pada Ny.D telah dilakukan 4 kali kunjungan yaitu kunjungan ke I pada 6 jam post partum ibu dalam keadaan normal, kunjungan ke II 6 hari post partum, kunjungan ke III 2 minggu post partum dan kunjungan ke IV 6 minggu post partum tidak terdapat tanda-tanda bahaya dan infeksi pada ibu. Tinggi Fundus Uteri 2 Jari di bawah pusat, perdarahan normal hasil pemeriksaan Tanda-Tanda Vital dalam batas normal. Penatalaksanaan observasi keadaan ibu, KIE tanda bahaya masa nifas, KIE Asi

Eksklusif pastikan ibu menyusui dengan benar, KIE personal hygine, KIE pola nutrisi, dan KIE tentang alat kontrasepsi. Berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. D bahwa pemeriksaan berjalan normal dan tidak ditemukan adanya komplikasi.

Menurut Prawirohardjo (2014) kunjungan masa nifas ada 4x kunjungan dari 6 jam setelah persalinan sampai 40 hari setelah persalinan, serta terjadinya perubahan uterus kembali kebentuk normal seperti pada masa sebelum hamil serta ditandai juga dengan perubahan warna darah atau lockhea.

Berdasarkan hasil laporan kasus, teori yang ada serta penelitian orang lain tentang asuhan kebidanan komprehensif penulis berasumsi bahwa tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik karena asuhan masa nifas melakukan kunjungan nifas 4 kali sesuai prosedur.

4.3.3 BBL/Neonatus

Dari hasil pengkajian pada bayi Ny D bayi lahir dengan cukup bulan usia 6 Jam telah dilakukan perawatan bayi baru lahir dan dilakukan 4 kali kunjungan. Hasil pemeriksaan yang didapat yaitu, keadaan bayi dalam batas normal tidak terdapat tanda tanda infeksi pada bayi, dan telah dilakukan Inisiasi Menyusu Dini segera setelah bayi lahir. Penatalaksanaan memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan pada bayinya dalam batas normal, memastikan pada ibu apakah bayi mendapatkan ASI yang cukup tanpa diberikan susu formula, KIE tanda bahaya BBL, menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi. Berdasarkan hasil pemeriksaan bayi Ny. D lahir dengan berat 3100gr,

panjang 49 cm, lingkar dada 32 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar lengan 11 cm, dan nilai APGAR 9/10 pemeriksaan berjalan dengan normal dan tidak ditemukan komplikasi.

Menurut Dewi (2013) yang menyatakan ciri-ciri bayi lahir adalah bayi lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu, BB 2.500-4000 gram, PB 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, lingkar lengan 11-12 cm dan nilai apgar > 7. Menurut teori Manguwihardjo (2015) yang menjelaskan bahwa tali pusat yang telah dibersihkan, cukup di bungkus dengan kassa steril tanpa diberi apapun. Adapun Apgar Score yang dinilai harus berdasarkan kriteria Nilai 1-3 : Asfiksia berat, Nilai 4-6 : Asfiksia sedang, Nilai 7-8 : Asfiksia Ringan, 9-10: Normal.

Dari uraian diatas disimpulkan bahwa antara teori dengan asuhan yang dilakukan tidak terjadi kesenjangan. Asuhan Bayi Baru Lahir dilakukan dengan hasil tidak terjadi Aspiksia dan komplikasi lainnya.

4.1.5 Keluarga Berencana

Asuhan kebidanan pada akseptor KB Ny D pada tanggal 29 Mei 2019, Ny. D melakukan pemeriksaan di BPM Zuniawaty Palembang. Ny. D mengatakan baru melahirkan 40 hari yang lalu, ingin memeriksakan dirinya dan ingin menggunakan akseptor KB suntik 3 bulan. Pada pemeriksaan fisik yang dilakukan pada Ny. D telah didapatkan hasil bahwa keadaan umum baik, tekanan darah 110/80 mmHg, RR 20x/menit, nadi 80x/menit, suhu 36,5^{o}c, BB 60 kg. Adapun pemeriksaan kebidan pada Ny. D yaitu haid terakhir 12 Mei

2019, tidak hamil, jumlah PA yaitu $P_1A_{0,}$ sedang menyusui. Maka diperoleh diagnosa P_1A_0 akseptor baru KB dengan KB suntik 3 bulan dengan penatalaksanaan observasi keadaan ibu, KIE tentang kontrasepsi KB sunti 3 bulan, KIE nutrisi dan KIE kunjungan ulang.

Menurut Purwoastuti (2013) kontrasepsi suntik 3 bulan adalah kontrasepsi hormonal yang sangat direkomendasikan untuk ibu setelah 40 hari pasca persalinan. Mekanisme kerja dari KB sunti 3 bulan adalah mencegah Ovulasi, membuat lendir serviks menjadi kental, membuat endometrium kurang baik untuk implantasi, dan mempengaruhi kecepatan tranportasi ovum di dalam tuba palopi.

Berdasarkan hasil laporan kasus, teori yang ada, serta Asuhan Kebidanan Terkait tentang Asuhan Kebidanan Komprehensif, penulis berasumsi bahwa tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik karena penulis sudah melakukan konseling KB sesuai prosedur.

.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 SIMPULAN

Dari Asuhan Kebidanan Komprehensif yang diberikan kami dapat mencapai tujuan dari pembuatan laporan tugas akhir yaitu:

1. Telah diberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. D pada masa kehamilan berjalan normal dan tidak ditemukannya penyulit ataupun komplikasi sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.
2. Telah diberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. D pada masa persalinan berjalan normal dan tidak ditemukannya penyulit ataupun komplikasi sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.
3. Telah diberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. D pada masa nifas berjalan normal dan tidak ditemukannya penyulit ataupun komplikasi sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.
4. Telah diberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. D pada bayi baru lahir berjalan normal dan tidak ditemukannya penyulit ataupun komplikasi sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.
5. Telah diberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. D pada pelayanan keluarga berencana di dapatkan bahwa Ny. D menggunkan kontrasepsi KB

suntik 3 berjalan normal dan tidak ditemukannya penyulit ataupun komplikasi sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

5.2 SARAN

a. Bagi Pasien

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

b. Bagi Mahasiswa

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

c. Bagi Praktik Mandiri Bidan Hj. Zuniawaty Palembang

Diharapkan agar pihak tetap mempertahankan kualitas dan mutu pelayanan serta dapat menambah kelengkapan semua fasilitas sehingga dalam memberikan asuahn kebidanan secara komprehensif dapat menjadi kan BPM yang lebih berkualitas.

DAFTAR PUSTAKA

Dinkes Kota Palembang (2015), *Profil Kesehatan Kota Palembang Tahun 2015* . Dinas Kesehatan Kota Palembang: Palembang

Dinkes Kota Palembang (2016), *Profil Kesehatan Kota Palembang Tahun 2016* . Dinas Kesehatan Kota Palembang: Palembang

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

Data *kehamilan, persalinan, nifas, BBL, KB* Bidan Praktik Mandiri Zuniawaty Palembang (2019)

Departemen Kesehatan RI, 2014. *Asuhan Persalinan Normal*. USAID: Jakarta

Dewi, VNL, 2013. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita,* Jakarta: Salemba Medika

Elisabeth, Siwi W dan Endang P. 2015, *Buku Ajar Persalinan Normal*. Jakarta : Aditya Media

Kemenkes RI, 2015. *Buku Acuan Persalinan Normal*, Jakarta: JNPK- KR

Manuaba, Ida A.C (2013), *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB untuk pendidikan Bidan Edisi 2*, Jakarta: ECG

Novita, Eka (2018), *Asuhan Kebidanan Kompehensif pada Ny. E di BPM Rabiah Abu Hasan Palembang Tahun 2018*, LTA. Palembang : STIK Bina Husada

Prawirohardjo, Sarwono. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

Purwoastuti, Th Endang dkk. 2015. *Panduan Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press

Rismalinda (2014). *Dokumentasi Kebidanan*. Jakarta : In Media

Saleha, Siti. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika

Sugeng (2015) *Asuhan Kehamilan. Pustaka Pelajar* : Yogyakartta

Sulistyawati, 2013. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika

Walyani, S. E & Purwoastuti, E (2015). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*, Yogyakarta, Pusaka Baru Press

WHO. (2017), *World health statistics 2015*. World Health Organization : 2015. (online) (http://www.searo.who.int/srilanka/areas/healthsystemsmanagement/world-health-statistics-2016.pdf diakses 25 mei 2019)

LAMPIRAN

3.1 IDENTITAS PASIEN

Nama Ibu	: Ny. D
Umur	: 26 Tahun
Agama	: Islam
Suku/Bangsa	: Palembang/Indonesia
Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Ibu rumah tangga
Alamat	Jln Soekarno Hatta (Perumahan Palembang Dian Regency)

Nama Suami	: Tn. I
Umur	: 28 Tahun
Agama	: Islam
Suku/Bangsa	: Palembang/Indonesia
Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Jln Soekarno Hatta (Perumahan Palembang Dian Regency)

3.2 ASUHAN KEBIDANAN

3.2.1 KEHAMILAN

3.2.1.1 PEMERIKSAAN TM.II1 (KUNJUNGAN KE-1)

Tanggal Pengkajian	: 18 Maret 2019
Waktu Pengkajian	: 10.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG

Ibu datang ke Bidan Praktik Mandiri Zuniawaty pukul 10.00 Wib, mengaku hamil anak ke 1 ingin melakukan periksa kehamilan

2) DATA KEBIDANAN

Haid

Menarche	: 13 tahun	Sifat	: Cair
Siklus	: ± 28 hari	Warna	: Merah
Lama	: ± 7 hari	Dismenorhea	: Tidak Pernah
Jumlah	: ± 2x ganti pembalut/hari		

Riwayat Perkawinan

Kawin	: 1 x
Usia Kawin	: 24 tahun
Lama Perkawinan	: 2 tahun

Tabel 3.1

Riwayat Kehamilan Sebelumnya

Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu : $G_1P_0A_0$

No	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Ditolong Oleh	Penyulit	Tahun Persalinan	Nifas/ Laktasi	Anak			
							JK	BB	PB	Ket
1	Ini									

Riwayat Kehamilan sekarang

G P A	: $G_1P_0A_0$
HPHT	: 05-07-2018
TP	: 12-04-2019
Usia Kehamilan	: 36 minggu 4 hari

ANC

- TM I	: 1 x di BPM
- TM II	: 1 x di BPM
- TM III	: Belum dilakukan

TT

- TT 1 : Pada Usia Kehamilan 28 Minggu
- TT 2 : Pada Usia Kehamilan 35 Minggu

Tablet Fe : ± 90 tablet yang dikonsumsi

Gerakan Janin : Aktif

Tanda Bahaya Selama hamil : Tidak ada

Keluhan /Kelainan Selama Kehamilan : Tidak ada

3) DATA KESEHATAN

Riwayat penyakit yang pernah diderita

TB	: Tidak pernah	Penyakit Jantung	: Tidak pernah
Malaria	: Tidak pernah	Penyakit Gijal	: Tidak pernah
Hipertensi	: Tidak pernah	DM	: Tidak pernah
Asma	: Tidak pernah		

Riwayat oprasi yang pernah di derita

SC	: Tidak pernah
Apenddiks	: Tidak pernah

Riwayat penyakit keluarga

Hipertensi	: Tidak ada
Diabetes	: Tidak ada
Gameli	: Tidak ada
Asma	: Tidak ada

Riwayat KB

Pernah mendengar tentang KB	: Pernah
Pernah menjadi akseptor KB	: Tidak Pernah
Jenis KB	: -
Alasan Berhenti	: -
Jumlah anak yang diinginkan	: 2 Anak

4) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

- Nutrisi

Pola makan	: 3x/hari
Porsi	: 1 piring nasi, 1 mangkok sayur,ikan dan 1buah pisang
Pola minum	: ± 8 gelas/hari
- Keluhan	: Tidak ada
- Pantangan	: Tidak ada

- Eliminasi

BAK	: ± 6x/hari
BAB	: ± 1x/hari

- Istirahat dan tidur

Tidur Siang	: ± 2 jam/hari
Tidur Malam	: ± 6 jam/hari

- Olahraga dan Rekreasi

Olahraga	: Kadang-kadang
Rekreasi	: Tidak Pernah

- Personal Hygiene

Gosok gigi	: ± 3x/hari
Mandi	: ± 2x/hari
Ganti Pakaian Dalam	: ±3x/hari dan jika lembab

5) DATA PSIKOSOSIAL

Pribadi

- Harapan terhadap kehamilan	: Ibu dan bayi sehat
- Rencana melahirkan	: Di bidan
- Persiapan yang dilakukan	: Fisik dan mental
- Rencana menyusui	: ASI Ekslusif
- Rencana merawat anak	: Sendiri

Suami dan Keluarga

- Harapan suami dan keluarga : Ibu dan bayi sehat
- Persiapan yang dilakukan :Fisik,mental,uang,kendaraan,donor darah

Budaya

- Kebiasaan / adat istiadat : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

Kesadaran	: Composmentis
Keadaan umum	: Baik
Tekanan darah	: 120/80 mmHg
Pernafasan	: 24 x/menit
Nadi	: 80 x/menit
Suhu	: 36,5^{0}C
BB sebelum hamil	: 54 kg
BB sekarang	: 64 kg
Tinggi badan	: 156 cm
LILA	: 28 cm

2) Pemeriksaan Kebidanan

- Inspeksi

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

- Mata

Seklera	: Tidak ikterik
Konjungtiva	: Tidak pucat
Refleks Pupil	: Tidak ada

- Hidung : Bersih

- Mulut dan gigi
  - Caries : Tidak ada
  - Stomatitis : Tidak ada
  - Lidah : Bersih
  - Plak/Karang gigi : Tidak ada
- Muka
  - Odema : Tidak odema
  - Cloasma gravidarum : Tidak ada
- Leher
  - Kelenjar limfe : Tidak ada pembesaran
  - Kelenjar tiroid : Tidak ada pembesaran
  - Vena jagularis : Tidak ada pembesaran
- Payudara
  - Bentuk/ukuran : Simetris
  - Areola mammae : Hiperpigmentasi
  - Puting susu : Menonjol
  - Colostrum : Belum keluar
- Abdomen
  - Pembesaran : Sesuai usia kehamilan
  - Strie Livide : Tidak ada
  - Linea Nigra : Ada
  - Luka bekas operasi : Tidak ada
- Genetalia Eksterna
  - Kebersihan : Bersih
  - Varices : Tidak ada
  - Odema : Tidak ada
  - Kelenjar bartholini : Tidak ada pembesaran
- Ekstremitas Bawah
  - Odema : Tidak ada

Varices : Tidak ada

Pergerakan : Aktif

- Ekstremitas Atas

Odema : Tidak ada

Pergerakan : Aktif

- Palpasi

Leopold I : TFU 3 jari di bawah prosesus xiphoideus (Mc:31cm) bagian fundus teraba bokong

Leopold II : Bagian kiri teraba punggung dan bagian kanan teraba ekstremitas.

Leopold III : Dibagian terbawah teraba kepala dan belum masuk PAP.

Leopold IV : Tidak dilakukan

TBJ :TFU-12x155=(31-12) x 155=2.945 gr

- Auskultasi

DJJ : (+)

Frekuensi : 145 x/menit

Lokasi : sebelah kiri perut ibu

- Perkusi

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

- Pemeriksaan Penunjang
- Darah

Hemoglobin : 12gr%

Golongan Darah : O

- Urine

Protein urine : Negatif

Glukosa urine : Negatif

- Pemeriksaan panggul

  Distansia Spinarum : 24 cm

  Distansia Cristarum : 28 cm

  Conjungata Eksterna : 19 cm

  Lingkar Pangggul : 81 cm

C. ANALISA DATA

1) Diagnosa : $G_1P_0A_0$ hamil 36 minggu 4 hari, JTH Preskep
2) Masalah : Tidak ada
3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.
   - ibu mengerti dengan penjelasan bidan
2. Menganjurkan ibu dan suami untuk mempersiapkan persalinan seperti, pakaian ibu dan bayi, biaya, kendaraan, pendonor darah.
   - Ibu dan suami mengerti dengan penjelasan bidan
3. Menjelaskan pada ibu dan suami tentang tanda-tanda persalinan seperti rasa sakit dan nyeri pada perut menjalan ke pinggang, keluar air-air daan keluar lendir bercampur darah maka segeralah ibu dibawa kerumah sakit atau fasilitas kesehatan lainnya.
   - Ibu dan suami mengerti penjelasan bidan
4. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya kehamilan TM III adalah perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak pada wajah, tangan dan kaki, keluar cairan pervaginam, serta gerakan janin tidak dirasakan.
   - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

5. Memberitahu ibu tentang ketidaknyamanan TM III meliputi ibu mengalami sering BAK, sulit tidur, susah BAB, kaki bengkak, nyeri pada bagian pinggang, dan sesak nafas.
    - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
6. Menganjurkan kepada ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi
    - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

3.2.1.2 PEMERIKSAAN TM.III (KUNJUNGAN KE-2)

Tanggal Pengkajian : 30 Maret 2019

Waktu Pengkajian : 14.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG

Ibu datang ke Bidan Praktik Mandiri Zuniawaty pukul 14.00 Wib, ingin memeriksakan kehamilannya.

2) DATA KEBIDANAN

Riwayat Kehamilan sekarang

Usian Kehamilan : 38 Minggu 2 Hari

ANC

- TM I : 1 x di bidan
- TM II : 1 x di bidan
- TM III : 1 x di bidan

TT

- TT 1 : Pada Usia Kehamilan 28 Minggu
- TT 2 : Pada Usia Kehamilan 35 Minggu

Tablet Fe : ± 93 tablet yang dikonsumsi

Gerakan Janin : Aktif

Tanda Bahaya Selama Hamil : Tidak ada

Keluhan/Kelainan Selama Kehamilan : Tidak ada

3) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

- Nutrisi

Pola makan	: 3x/hari
Porsi	: 1 piring nasi, 1 mangkok sayur, tempe dan 1 buah pisang
Pola minum	: ± 8 gelas/hari
Keluhan	: Tidak ada

- Pantangan : Tidak ada

- Eliminasi

BAK	: ± 9x/hari
BAB	: ± 1x/hari

- Istirahat dan tidur

Tidur Siang	: ± 1 jam/hari
Tidur Malam	: ± 6 jam/hari

- Olahraga dan Rekreasi

Olahraga	: Kadang-kadang
Rekreasi	: Tidak Pernah

- Personal Hygiene

Gosok gigi	: ±3x/hari
Mandi	: ±2x/hari
Ganti Pakaian Dalam	: ±3x/hari dan jika lembab

4) DATA PSIKOSOSIAL

- Pribadi

Harapan terhadap kehamilan	: Ibu dan bayi sehat
Renacana melahirkan	: Di bidan
Persiapan yang dilakukan	: Fisik dan mental
Rencana menyusui	: ASI Ekslusif
Rencana merawat anak	: Sendiri

- Suami dan Keluarga

Harapan suami dan keluarga : Ibu dan bayi sehat

Persiapan yang dilakukan : Fisik, mental, uang, kendaraan, donor darah

- Budaya

Kebiasaan / adat istiadat : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan umum : Baik

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Pernafasan : 22 x/menit

Nadi : 80 x/menit

Suhu : $36,5^0$C

BB sebelum hamil : 54 Kg

BB sekarang : 67 Kg

LILA : 28 Cm

2) Pemeriksaan Kebidanan

- Inspeksi

Kepala : Simetris

Rambut : Bersih, tidak rontok, tidak ada ketombe

- Mata

Seklera : Tidak ikterik

Konjungtiva : Tidak pucat

Reflek Pupil : Tidak ada

- Hidung : Bersih

- Mulut dan gigi

Caries : Tidak ada

Stomatitis : Tidak ada

Lidah	: Bersih
Plak/Karang gigi	: Tidak ada
- Muka	
Odema	: Tidak odema
Cloasma gravidarum	: Tidak ada
- Leher	
Kelenjar limfe	: Tidak ada pembesaran
Kelenjar tiroid	: Tidak ada pembesaran
Vena jagularis	: Tidak ada pelebaran
- Payudara	
Bentuk/ukuran	: Simetris
Areola mammae	: Hiperpigmentasi
Putting susu	: Menonjol
Colostrum	: Belum keluar
- Abdomen	
Pembesaran	: Sesuai dengan usia kehamilan
Striae livide	: Tidak ada
Linia nigra	: Ada
Luka bekas operasi	: Tidak ada
- Genetalia Eksterna	
Kebersihan	: Bersih
Varices	: Tidak ada
Odema	: Tidak ada
Kelenjar bartholini	: Tidak ada
- Ekstremitas Bawah	
Odema	: Tidak ada
Varices	: Tidak ada
Pergerakan	: Aktif
- Ekstremitas Atas	

Odema : Tidak ada

Pergerakan : Aktif

- Palpasi

Leopold I : TFU 3 jari dibawah *prosesus xipoideus* (Mc.31 cm) bagian fundus teraba bokong

Leopold II : Bagian kiri teraba punggung dan bagian kanan teraba ekstremitas.

Leopold III :Bagian terbawah perut ibu teraba kepala dan belum masuk PAP

Leopold IV :Tidak dilakukan

TBJ :TFU-12x155 =(31-12) x 155 = 2.945 gr

- Auskultasi

DJJ : (+)

Frekuansi : 148 x/menit

Lokasi : sebelah kiri perut ibu

- Perkusi

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

- Pemeriksaan Penunjang

- Darah

Hemoglobin : 12gr%

Golongan Darah : O

- Urine

Protein urin : Negatif

Glukosa urin : Negatif

C. ANALISA DATA

1) Diagnosa : $G_1P_0A_0$ hamil 38 minggu 2 hari, JTH Preskep

2) Masalah : Tidak ada

3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.
   - ibu mengerti dengan penjelasan bidan
2. Menganjurkan ibu dan suami untuk mempersiapkan persalinan seperti, pakaian ibu dan bayi, biaya, kendaraan, pendonor darah.
   - Ibu dan suami mengerti dengan penjelasan bidan
3. Menjelaskan pada ibu dan suami tentang tanda-tanda persalinan seperti rasa sakit dan nyeri pada perut menjalan ke pinggang, keluar air-air daan keluar lendir bercampur darah maka segeralah ibu dibawa kerumah sakit atau fasilitas kesehatan lainnya.
   - Ibu dan suami mengerti penjelasan bidan
4.

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaa Fisik

Kesadaran	: Composmentis
Keadaan umum	: Baik
Tekanan darah	: 120/80 mmHg
Pernafasan	: 23 x/menit
Nadi	: 74 x/menit
Suhu	: 36,5^{0}C
BB sebelum hamil	: 54 kg
BB sekarang	: 64 kg
LILA	: 28 cm

2) Pemeriksaan Kebidanan

- Mata

Seklera	: Tidak ikterik
Konjungtiva	: Tidak pucat
Refleks Pupil	: Tidak ada

- Hidung : Bersih, tidak ada polip
- Muka

Odema	: Tidak ada

- Leher

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

- Genetalia Eksterna

Kebersihan	: Bersih
Varices	: Tidak ada
Odema	: Tidak ada
Kelenjar bartholini	: Tidak ada

- Ekstremitas Bawah

  Odema : Tidak ada

  Varices : Tidak ada

  Pergerakan : Aktif

- Eksttremitas Atas

  Odema : Tidak ada

  Pergerakan : Aktif

- Palpasi

  Leopold I : TFU 3 jari di bawah prosesus xiphoideus (Mc. 30 cm) bagian fundus teraba bokong

  Leopold II : Bagian kiri teraba punggung, bagian kanan teraba ektremitas

  Leopold III : Bagian terbawah perut ibu teraba kepala dan sudah masuk PAP (Divergen)

  Leopold IV : 3/5

  TBJ : TFU-11x155 = 30-11x155 =2,945 gram

  HIS : Teratur

  Frekuensi : 3X10’35”

  Blass : Kosong

- Auskultasi

  DJJ : (+)

  Frekuensi : 139 x/menit

  Lokasi : Di sebelah kiri perut ibu

- Pemeriksaan Dalam

  Luka Perut : Tidak ada

  Portio : lunak

  Pembukaan : 5 cm

  Penipisan : 50%

  Ketuban : Utuh

Presentasi : Kepala

Penurunan : Hodge II

Penunjuk : UUK kanan depan

- Pemeriksaan Penunjang
- Darah

Hemoglobin : 12gr%

Golongan Darah : O

- Urine

Protein : Negatif

Glukosa : Negatif

C. ANALISA DATA

1) Diagnosa : $G_1P_0A_0$ hamil aterm inpartu kala 1 fase aktif, JTH Preskep
2) Masalah : Tidak Ada
3) Kebutuhan : Tidak Ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal yaitu TD: 120/80 mmHg, Suhu: 36,5ºC, Nadi: 78 ^{x}/menit, RR:23 ^{x}/menit, DJJ: 139 ^{x}/menit, dan Pemeriksaan Dalam yaitu Portio: lunak, Penipisan: 50 %, Pembukaan: 5cm, Ketuban: (-), Presentasi: Kepala, Penunjuk: UUK kanan depan, Penurunan: 3/5.

   - Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

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

   - *Informed consent* sudah ditanda tangani.

3. Memberikan *support* mental atau dukungan pada ibu dan keluarga agar tidak cemas dan dapat sabar dalam menanti kelahiran bayinya, serta menjelaskan bahwa proses persalinan merupakan peristiwa yang alami dan normal.
    - Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu merasa lebih tenang.
4. Memberikan asupan nutrisi dan cairan pada ibu untuk menambah tenaga ibu agar tidak merasa lemas.
    - Ibu sudah minum 1 gelas air putih.
5. Menganjurkan ibu untuk berkemih, agar kandung kemih ibu tidak penuh dan tidak menghalangi kepala turun ke panggul, sehingga mempermudah proses persalinan.
    - Ibu mengerti dan sudah berkemih.
6. Menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman bagi ibu seperti posisi jongkok, berjalan, berdiri, miring kekiri atau merangkak untuk mempercepat penurunan kepala janin ke dasar panggul.
    - Ibu mau mengikuti anjuran dan memilih posisi miring ke kiri.
7. Mengajarkan tekhnik relaksasi dengan cara menarik nafas panjang melalui hidung kemudian menghembuskannya perlahan-lahan melalui mulut sehingga ibu merasa nyaman dan mengurangi rasa sakit pada ibu.
    - Ibu mengerti dan mau melakukannya.
8. Mengawasi kala I dengan menggunakan patograf, lakukan pemeriksaan TD setiap 4 jam, suhu setiap 4 jam, nadi, DJJ, his setiap 15menit .
    - Tindakan telah dilakukan.
9. Mempersiapkan ruangan dan alat-alat persalinan seperti *partus set, heacting set*, obat-obatan seperti oksitosin, lidocain dan ergometrin yang diperlukan, serta alat pelindung diri untuk penolong.
    - Alat dan obat-obatan telah disiapkan.
10. Mempersiapkan perlengkapan bayi dan ibu, seperti pakaian bayi,pakaian ibu, pembalut, dan kain bersih.

- Perlengkapan sudah disiapkan.

11. Mengajarkan pada ibu cara mengedan yang baik dan benar yaitu dengan menarik kedua paha bagian dalam, meneran pada saat terasa sakit, mata dibuka, mulut ditutup, dan mata melihat kepusat.

    - Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

Tabel 3.2

Lembar Observasi Kala I

N0	Tgl/ jam	Observasi												
		TD	RR	P	T	DJJ	HIS	Porsio	Penipisan	Pembukaan	Ketuban	Presentasi	penunjuk	Penyusupan
1	06 /4/19 22.00	120/80	23x/mnt	78x/mnt	36,5	138x/mnt	3x10’35”	Lunak	50 %	5 cm	(+)	Kepala	UUK kadep	0
2	06/4/19 22.30		22x/mnt	80x/mnt		135x/mnt	3x10’35”	-	-	-	(+)	Kepala	UUK kadep	0
3	06/4/19 23.00		23x/mnt	84x/mnt		139x/mnt	3x10’35”	-	-	-	(+)	Kepala	UUK kadep	0
4	06/4/19 23.30		23x/mnt	84x/mnt	36,5	139x/mnt	4x10’40”	-	-	-	(+)	Kepala	UUK kadep	0
5	06/4/19 00.00		22x/mnt	84x/mnt		142x/mnt	4x10’40”	-	-	-	(+)	Kepala	UUK kadep	0
6	07/4/19 00.30		20x/mnt	82x/mnt		138x/mnt	4x10’45”	Tipis	75%	8cm	(+)	Kepala	UUK kadep	0
7	07/4/19 01.00		22x/mnt	84x/mnt		145x/mnt	5x10’45”	-	-	-	(+)	Kepala	UUK kadep	0
8	07/04/19 01.30		22x/mnt	84x/mnt		140x/mnt	5x10’45”	Tidak Teraba	100%	10cm	(-)	Kepala	UUK kadep	0

3.2.2.2 KALA II

Tanggal Pengkajian : 07 April 2019

Waktu Pengkajian : 01.30 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

KELUHAN PASIEN

Ibu mengatakan perutnya semakin mules dan adanya dorongan kuat untuk meneran seperti ingin buang air besar (BAB).

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan emosional : Baik

HIS : 5x10’45’’

DJJ : 139 kali/ menit

Perineum : Menonjol

Vulva/Vagina : Membuka

Anus : Ada tekanan pada anus

Pemeriksaan Dalam

Portio : Tidak teraba

Pembukaan : 10 cm

Penipisan : 100%

Ketuban : (-) spontan pukul 01.30 Wib

Presentasi : Kepala

Penunjuk : UUK kanan depan

Penurunan : 0/5

C. ANALISA DATA

1) Diagnosa : $G_1P_0A_0$ hamil aterm Inpartu kala II JTH Preskep
2) Masalah : Tidak Ada
3) Kebutuhan : Tidak Ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan ibu akan melahirkan. Oleh karena itu ibu harus bersemangat.
   - Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu bersemangat untuk melahirkan bayinya
2. Memastikan kelengkapan alat dan obat-obatan.
   - Semua alat dan obat-obatan dalam keadaan lengkap
3. Menyiapkan diri penolong dengan memakai APD dan mencuci tangan 7 langkah efektif dan memakai sarung tangan.
   - Alat pelindung diri sudah dipakai dan tindakan telah dilakukan
4. Menyiapkan oksitosin, kemudian melakukan vulva hiegyne, dan kemudian melaukukan pemeriksaan dalam.
   - Oksitosin telah disiapkan, dan tindakan vulva hiegyne telah dilakukan, pembukaan lengkap.
5. Membimbing ibu dalam proses meneran. Membimbing ibu untuk meneran pada saat ada kontraksi dan menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi serta memberi semangat dan pujian pada saat meneran.
   - Tindakan telah dilakukan
6. Melakukan pertolongan persalinan ketika diameter kepala bayi terihat 5-6 cm didepan vulva, tangan kanan menahan perineum dengan duk steril, tangan kiri berada di atas simpisis untuk menahan kepala bayi agar tidak terjadi defleksi maksimal, setelah kepala bayi lahir maka usap muka bayi dengan duk steril. Kemudian pastikan tidak ada lilitan tali pusat dan tunggu kepala bayi melakukan putar paksi luar.
   - Tindakan telah dilakukan
7. Membantu lahirnya bahu dengan memegang kepala secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat ada kontraksi. Dengan lembut

gerakan kepala curam kebawah untuk melahirkan bahu depan dan curam keatas untuk melahirkan bahu belakang. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas. Penulusuran tangan atas belanjut ke punggung, bokong tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya). Pukul 01.45 WIB bayi lahir spontan, menangis kuat, kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin perempuan.

- Tindakan telah dilakukan

8. Meletakan bayi diatas perut ibu, lalu segera mengeringkan tubuh bayi menggunakan kain yang ada di perut ibu.

   - Tindakan telah dilakukan

9. memastikan ada janin kedua atau tidak dan menjepit tali pusat dengan klem kurang lebih 3 cm dari perut bayi kemudian di urut dengan jari kearah ibu, lalu klem lagi kurang lebih 2 cm dari jepitan klem pertama. Tangan kiri memegang tali pusat diantara dua klem untuk melindungi bayi dan tangan kanan memotong tali pusat, ikat tali pusat dan bungkus dengan kassa steril, kemudian lakukan IMD yaitu dengan meletakan bayi diatas perut ibu dengan posisi tengkurap di dada ibu, usahakan bayi berada diantara kedua payudara ibu. Kemudian selimuti ibu dan bayi dengan kain yang hangat dan pasangkan topi pada kepala bayi. Biarkan bayi berada diatas perut ibu selama 1 jam.

   - Tindakan telah dilakukan.

3.2.2.3 KALA III

Tanggal pengkajian : 07 April 2019

Waktu Pengkajian : 01.45 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

KELUHAN PASIEN

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

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan emosional : Baik

Tali pusat : Memanjang dan ada semburan darah

Uterus : Membundar

C. ANALISA DATA

1) Diagnosa : P_1A_0 Kala III
2) Masalah : Tidak Ada
3) Kebutuhan : Tidak Ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan kepada ibu bahwa saat ini merupakan kala III yaitu pengeluaran *plasenta*.
   - Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
2. Melakukan *palpasi* untuk memastikan tidak ada janin kedua.
   - Palpasi telah dilakukan dan tidak terdapat janin kedua
3. Memberitahukan kepada ibu bahwa ibu akan disuntik oksitosin 10 IU IM pada 1/3 paha kanan bagian luar.
   - Ibu bersedia disuntik dan injeksi sudah dilakukan

4. Melakukan peregangan tali pusat terkendali. Pindahkan klem pada tali pusat 5-10 cm dari vulva. Satu tangan penolong menegangkan tali pusat. Setelah uterus berkontraksi, lakukan peregangan tali pusat secara hati-hati ke arah bawah sambil tangan lain mendorong uterus kearah belakang (dorsocranial) hingga plasenta keluar. Setelah plasenta keluar dari introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan pegang dan putar plasenta searah jarum jam hingga selaput ketuban keluar. Letakkan plasenta ditempatnya apakah ada selaput yang tertinggal.
   - Plasenta lahir lengkap dan utuh Pukul 01.50 WIB, memeriksa kelengkapan *plasenta*, selaput dan *kotiledon* lengkap
5. Melakukan rangsangan taktil (*masase*) dengan meletakan tangan di fundus ibu dan lakukan masase uterus dengan gerakan melingkar lembut hingga uterus berkontraksi. Lakukan gerakan ini selama 15 detik (15 kali).
   - Tindakan telah dilakukan
6. Melakukan pengkajian pada plasenta, periksa apakah kotiledon dan selaput ketuban lengkap kemudian pemeriksaan terhadap *perineum* apakah terjadi *laserasi/robekan* pada jalan lahir.
   - Perkiraan darah kurang lebih 150 ml

3.2.2.4 KALA IV

Tanggal Pegkajian : 07 April 2019

Waktu Pengkajian : 01.50 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

KELUHAN PASIEN

Ibu merasa lelah dan perutnya masih terasa mules setelah persalinan.

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan emosional : Baik

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 82 kali/menit

Pernafasan : 22 kali/menit

Suhu : $36,5^0$C

Kontraksi uterus : Baik

TFU : 2 jari dibawah pusat

Kandung kemih : Kosong

Perdarahan : ± 50 cc

C. ANALISA DATA

1) Diagnosa : P_1A_0 Kala IV
2) Masalah : Tidak ada
3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu bahwa ibu dalam keadaan baik.
   - ibu mengerti dengan penjelasan bidan
2. Mensterilkan semua peralatan yang telah digunakan yang sudah direndam dengan larutan klorin 0,5%.
   - Peralatan sudah disterilkan

3. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum agar dapat memulihkan tenaga ibu setelah melahirkan.
   - Ibu mau makan dan minum
4. Menganjurkan ibu untuk segera menyusui bayinya dan memberikan ASI secara eksklusif agar daya tahan tubuh bayi tetap terjaga.
   - Ibu mengerti dan mau melakukan hal tersebut.
5. Memantau persalinan kala IV

Tabel 3.3

Pemantauan Persalinan Kala IV

Jam ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	TFU	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	02.05	110/70	82x/mnt	36,5°C	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	normal
	02.20	110/70	80x/mnt	36,5°C	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	normal
	02.35	110/70	80x/mnt	36,5°C	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	normal
	02.50	110/70	82x/mnt	36,5°C	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	normal
2	03.20	120/80	80x/mnt	36,5°C	3 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	normal
	03.50	120/80	80x/mnt	36,5°C	3 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	normal

3.2.3 NIFAS (< 6 JAM)

A. DATA SUBJEKTIF

1) Keluhan Pasien

Masa Nifas hari pertama pos partum 6 jam Ibu mengeluh perutnya masih mules, dan ibu mengaku bahagia atas kelahiran bayinya, dan ibu mengatakan bayinya sudah menyusui, tetapi ASI belum keluar banyak.

2) Riwayat Persalinan

Jenis persalinan	: Spontan
Penolong	: Bidan
Tanggal Lahir	: 07 April 2019
Jam Lahir	: 01.45 WIB
Jenis Kelamin	: Laki-Laki
BBL	: 3100 gram
PBL	: 49 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	: 120/80 mmHg
RR	: 22x/menit
Nadi	: 78x/menit
Suhu	: 36,5^{0}C

2) Pemeriksaan Kebidanan

- Inspeksi
- Mata

Seklera : tidak ikterik

Konjungtiva : Tidak pucat

Refleks Pupil : tidak ada

- Muka

Odema : tidak odema

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar limfe, Tiroid dan vena jugularis

- Payudara

Bentuk/ukuran : simetris kiri dan kanan

Areola mammae : Hiperpigmentasi

Putting susu : menonjol

Colostrum : sudah keluar

ASI : sudah keluar

Abdomen : simetris

- Genetalia Eksterna

Perineum : tidak ada laserasi

Perdarahan : tidak ada

Jenis lokhea : lokhea rubra

Warna : Merah segar

- Ekstremitas Bawah

Odema : tidak ada

Varices : tidak ada

- Palpasi

TFU : 2 jari di bawah pusat

Kontraksi uterus : baik

Involusi uteri : baik

Inspekulo : tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

1) Diagnosa : P_1A_0 Post Partum 4 jam
2) Masalah : tidak ada
3) Kebutuhan : tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Melakukan observasi post partum 4 jam dan menjelaskan kepada ibu bahwa keadaan ibu baik
   - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
2. Memberikan ibu makan dan minum untuk memulihkan tenaga ibu setelah melahirkan.
   - Ibu mau makan dan minum
3. Menjelaskan kepada ibu bahwa rasa mules yang ibu rasakan sekarang adalah hal yang normal. Karena rahim ibu dalam proses pengecilan dari awalnya membesar ketika mengandung, setelah melahirkan akan kembali mengecil kembali seperti semula.
   - Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
4. Menganjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI Eksklusif (memberikan ASI selama 6 bulan pertama tanpa makanan tambahan).
   - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
5. Memberikan KIE Tentang personal hygine
   menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dari ujung rambut sampai ujung kaki
7. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan berjanji akan melakukannya.
6. memberikan therapy amoxilin 1x1, dan Pacetamol 1x1 untuk mengurangi rasa nyeri setelah melahirkan

- therapy obat – obatan telah di berikan

7. Memberikan KIE Tentang vulva hygine

   menganjurkan ibu untuk sering- sering membersihkan payudara dan alat kemaluannya setelah BAB dan BAK.

   - ibu mengerti dengan penjelasan bidan

8. Memberikan KIE Tentang kunjungan ulang 7 hari post partum

   - ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan mau kunjungan ulang

Tabel 3.4

Lembar Kunjungan Nifas

No	Jenis Pemeriksaan	Kunjungan I (6-8 jam) Hari : Minggu Tgl :07-04-19 Jam :08.10	Kunjungan II (6 hari) Hari : Sabtu Tgl :13-04-19 Jam : 09.00	Kunjungan III (2 minggu) Hari : Sabtu Tgl :27-04-19 Jam : 11.20	Kunjungan IV (6 minggu) Hari : Sabtu Tgl :08-06-19 Jam : 10.45
DATA SUBJEKTIF					
Keluhan Pasien		Tidak Ada Keluhan	Tidak Ada Keluhan	Tidak Ada Keluhan	Tidak Ada Keluhan
DATA OBJEKTIF					
1	Keadaan umum	Baik	Baik	Baik	Baik
2	Tanda-tanda Vital : TD (mmHg) Suhu (^{0}C) Pernafasan (kali/menit) Nadi (kali/menit)	- TD : 110/80 mmHg - Suhu : 36,5 ^{0}C - Pernafasan : 23 kali/menit - Nadi : 78 kali/menit	- TD : 120/80 mmHg - Suhu : 36,5 ^{0}C - Pernafasan : 24 kali/menit - Nadi : 78 kali/ menit	- TD : 120/80 mmHg - Suhu : 36,0 ^{0}C - Pernafasan : 24 kali/meit - Nadi : 79 kali/menit	- TD : 120/80 mmHg - Suhu : 36,5 ^{0}C - Pernafasan : 23 kali/meit - Nadi : 80 kali/menit
3	Perdarahan pervaginam	Normal	Normal	Tidak ada	Tidak ada
4	Kondisi Perineum	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
5	Tanda-tanda infeksi	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
6	Kontraksi Rahim	Mules	Baik	Baik	Baik

7	Tinggi Fundus Uteri	2 jari di bawah pusat	Pertengahan pusat simfisis	Tidak teraba	Normal
8	Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI eksklusif	Dilakukan	Dilakukan	Dilakukan	Dilakukan
9	Lochea dan perdarahan	Lochea rubra	Lochea Serosa	Lochea sanguiolenta	Lochea Alba
10	Pemberian kapsul Vit.A	Dilakukan	Dilakukan	Dilakukan	Dilakukan
11	Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan	Belum dilakukan	Belum dilakukan	Belum dilakukan	Kb suntik 3 bulan
12	Penanganan resiko tinggi dan komplikasi pada nifas	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
13	Memeriksa masalah/keluhan ibu. Tindakan (terapi/rujukan/umpan balik)	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
ANALISA DATA					
	1)Diagnosa	P_1A_0, 6 jam post partum	P_1A_0, 6 hari post partum	P_1A_0, 2 minggu post partum	P_1A_0, 6 minggu post partum
	2) Masalah	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	3)Kebutuhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
PENATALAKSANAAN					
		-Memberitahu ibu	-Memberitahu ibu hasil	-Memberitahu ibu hasil	-Memberitahu ibu

	hasil pemeriksaan yang telah dilakukan -Menganjurkan ibu untuk mobilisasi seperti miring kiri, miring kanan, atau duduk dan senyaman ibu. -Menganjurkan ibu untuk makan-makanan dengan gizi seimbang seperti sayur-sayuran hijau, daging, tahu, tempe, buah-buahan. - Mengajarkan ibu cara menyusui bayinya dengan baik dan benar serta memberitahu ibu	pemeriksaan yang telah dilakukan -Menganjurkan ibu makan-makanan yang sehat dan bergizi, sayur,buah, ikan. -Memberitahu keluarga untuk terlibat dalam mengurus anaknya, agar ibu dapat beristirahat yang cukup. -Memberitahu ibu tanda bayi cukup asi seperti : frekuensi buang air kecil bayi dalam 1 hari paling sedikit 6 kali dan air seni tidak berwarna kuning pucat, BAB berwarna kekuningan berbiji	pemeriksaan yang telah dilakukan -Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya 2 jam sekali / bayi haus. -Menganjurkan ibu makan-makanan yang sehat dan bergizi, sayur,buah, ikan. -Memberitahu ibu macam-macam kontrasepsi berserta efektifitasnya dan kerugiannya. -Memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh untuk mencegah alergi kulit pada bayi,membersihkan	hasil pemeriksaan yang telah dilakukan -Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya 2 jam sekali / bayi haus. -Menganjurkan ibu makan-makanan yang sehat dan bergizi, sayur,buah, ikan. -Menganjurkan ibu untuk menjaga kerbesihan genetalianya, dan mengganti pembalut 2 jam sekali.Menjelaskan kepada ibu dan suami macam-macam, kekurangan

	agar menyusui bayinya setiap 2 jam dan apabila bayinya haus dan memberikan asi eksklusif selama 6 bulan tanpa Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI).		daerah kelamin dengan sabun dan air.	dan kelebihan masing-masing alat kontrasepsi. -Menganjurkan kepada ibu untuk menggunakan KB yang efektif yaitu KB Suntik 3 bulan yang tidak akan mengganggu produksi ASI ibu.

3.2.4 BAYI BARU LAHIR DAN NEONATUS (<6 JAM)

Tanggal Pegkajian :07 April 2019

Waktu Pengkajian : 07.10 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) Biodata

Nama bayi	: By Ny. D
Umur bayi	: 0 hari
Tgl/Jam lahir	: 07 April 2019/01.45 WIB
Lahir pada umur kehamilan	: 39 minggu

2) Riwayat persalinan

Jenis persalinan	: Spontan
Ditolong oleh	: Bidan
Ketuban pecah	: Pecah spontan
Indikasi	: Tidak ada

3) Tindakan pasca persalinan : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

Tabel 3.5

Pemeriksaan pada Bayi Baru Lahir

No	Pemeriksaan	Tgl :07 April 2019 Jam :01.45 WIB (saat lahir)	Tgl :07 April 2019 Jam : 02.45 WIB (1 jam setelah lair)
1	Postur, tonus dan aktivitas	Normal	Normal
2	Kulit bayi	Merah kemerahan	Merah kemerahan
3	Pernafasan Ketika bayi sedang tidak menangis	Normal	Normal
4	Detak Jantung	Tidak dilakukan	131 x/menit
5	Suhu Ketiak	Tidak dilakukan	36,5 ^{0}C
6	Kepala	Tidak dilakukan	Simetris, tidak odema
7	Mata	Tidakdilakukan	Tidak ikterik
8	Mulut (lidah, selaput lendir)	Tidak dilakukan	Bersih
9	Perut dan tali pusat	Tidak dilakukan	Normal
10	Punggung tulang belakang	Tidak dilakukan	Normal
11	Lubang Anus	Ada (+)	Ada (+)
12	Jenis Kelamin	Laki-laki	Laki-laki
13	Berat badan	Tidak dilakukan	3100 gram
14	Panjang Badan	Tidak dilakukan	49 cm
15	Lingkar Kepala	Tidak dilakukan	33 cm
16	Lingkar Dada	Tidak dilakukan	34 cm
17	Lila	Tidak dilakukan	11 cm

1) Pemeriksaan Refleks

Reflek Morro	: ada
Reflek Rooting	: ada
Reflek Sucking	: ada
Reflek Swallowing	: ada
Reflek Tonic Neck	: ada
Reflek Palmar Graf	: ada
Reflek Gallant	: ada
Reflek Babinski	: ada

2) Eliminasi

Urine	: Ada
Mekonium	: Ada

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

C. ANALISA DATA

1) Diagnosa : Bayi Baru Lahir Normal 4 jam pertama
2) Masalah : Tidak ada
3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital pada bayi dan menilai keadaan bayi dengan hasil nadi 134 x/menit, suhu 36,5 ^{0}C, pernapasan 48 x/menit, buang air kecil dan buang air besar normal, warna kulit kemerahan, gerakan aktif dan bayi mau menyusu.
2. Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir didapatkan hasil berat badan 3.100 gram, panjang badan 49 cm, LK 33 cm, LD 34 cm, Lila 11 cm, pada kepala tidak ada caput atau benjolan,tidak ada luka, dan tidak ada kelainan.
   - Pemeriksaan telah dilakukan
3. Memakaikan pakaian bayi dan menyuntikan vit K dengan dosis 0,5 ml pada paha kiri bayi dan pemberian salep mata.
   - Tindakan telah dilakukan
4. Menjaga suhu tubuh bayi tetap hangat dengan menyelimuti bayi dengan popok dan memakaikan sarung tangan dan kaki, dan menempatkan bayi diruangan yang hangat bersama ibunya.
   - Tindakan telah dilakukan dan bayi dalam keadaan hangat bersama ibunya
5. Menganjurkan kepada ibu hanya memberi ASI saja selama 6 bulan (ASI Eksklusif) karena ASI merupakan makanan yang paling baik untuk bayi dan ASI juga merupakan satu-satunya makanan yang dapat diserap usus bayi dengan sempurna.
   - Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
6. Menganjurkan kepada ibu untuk menjaga kebersihan bayi dan mengganti popok setiap kali bayi BAK / BAB supaya memberikan rasa nyaman dan mencegah kedinginan dan infeksi.

- Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu berjanji akan melakukannya

7. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya pada bayi yaitu seperti BAB cair lebih dari 4 x (Diare), bayi tidak mau menyusu, badan panas disertai mulut mencucu, kejang, sering muntah, sulit bernapas, warna kulit bayi biru atau kuning, tali pusat berbau busuk atau bernanah.
   - Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

Tabel 3.6

Lembar Kunjungan Bayi Baru Lahir

No	Jenis Pemeriksaan	Kunjungan I (6-48 Jam) Hari :Minggu Tgl :07.04.19 Jam :11.30 WIB	Kunjungan II (3-7 hari) Hari :sabtu Tgl :13.04.19 Jam: 09.00 WIB	Kunjungan III (8-28 hari) Hari : sabtu Tgl :27.04.19 Jam: 11.20 WIB
DATA SUBJEKTIF				
Keluhan		Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
DATA OBJEKTIF				
1	Keadaan Umum	Baik	Baik	Baik
2	Berat Badan (Kg)	3100 gram	3400 gram	3700
3	Panjang Badan (cm)	49 cm	49 cm	49 cm
4	Suhu (^{0}C)	36,5 ^{0}C	36,2 ^{0}C	36,5^{0}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	-Frekuensi Napas : 48 kali/menit - Frekuensi Jantung :135 kali/menit	Frekuensi Napas : 50 kali/menit - Frekuensi Jantung :138 kali/menit	Frekuensi Napas : 52 kali/menit - Frekuensi Jantung

	jantung (kali/menit)			:138 kali/menit
7	Memeriksa adanya diare	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
8	Memeriksa icterus	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
9	Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan/atau masalah pemberian ASI	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
10	Memeriksa status pemberian vitamin K	Dilakukan	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan
11	Memeriksa status imunisasi HB-0	Dilakukan	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan
12	Memeriksa masalah/keluhanibu Tindakan (terapi/rujukan/umpan/ balik)	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
ANALISA DATA				
	Diagnosa	Bayi baru lahir normal 6 jam	Bayi Baru Lahir Normal umur 6 hari	Bayi Baru Lahir Normal umur 28 hari
	Masalah	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	Kebutuhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

PENATALAKSANAAN (Perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi)	- Membersihkan dan mengeringkan bayi. - Meletakkan bayi ditempat yang hangat dan menghisap lendir di mulut dan di hidung atau membersihkan jalan nafas bayi. - Melakukan Inisiasi Menyusui Dini diatas dada ibu selama 1 jam. - Injeksi Vit K 0,5 cc secara IM pada paha kiri bagian luar dan memberikan salep mata agar bayi tidak infeksi. - Perawatan tali pusat dengan kasa steril. - Menjaga kehangatan bayi dengan	- Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada bayinya bahwa keadaan bayinya sehat. - Memastikan pada ibu apakah bayinya mendapatkan ASI cukup tanpa diberikan pendamping ASI atau susu formula. - memberitahu ibu upaya memperbanyak ASI dengan cara mengkonsumsi tambahan kalori sebanyak 500 kalori sehari, makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan cukup	- Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada bayinya bahwa keadaan bayinya sehat. - Memastikan pada ibu apakah bayinya mendapatkan ASI cukup tanpa diberikan pendamping ASI atau susu formula. - Menjelaskan tentang tanda–tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir. Diantaranya bayi rewel, tali pusat bau, bengkak

	menggantikan bayi pakaian, dibedong, menunda memandikan bayi minimal 6 jam dan meletakkan bayi di tempat yang hangat. - Mengajarkan ibu cara memberikan ASI yang benar dan memberitahu ibu agar menyusui bayinya setiap 2 jam sekali dan jika bayinya haus. - Memberikan Injeksi Hb0 0,5secara IM pada paha kanan bagian luar sebelum bayi pulang. -Memberitahu-kan ibu jika tali pusat bayi lepas maka di bawa ke BPM Sri Nirmala agar di periksa keadaan pusat bayi.	kalori, protein, vitamin, dan mineral, minum sedikitnya 3 liter sehari, meminum pil zat besi selama 40 hari meminum kapsul vit A. - Menjelaskan tentang tanda–tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir. Diantaranya bayi rewel, tali pusat bau, bengkak dan berwarna merah, bayi kuning dan tidak mau menyusu. Jika terjadi tanda–tanda tersebut, diharapkan ibu menghubungi petugas kesehatan secepatnya.	dan berwarna merah, bayi kuning dan tidak mau menyusu. Jika terjadi tanda–tanda tersebut, diharapkan ibu menghubungi petugas kesehatan secepatnya. - Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada bayinya bahwa keadaan bayinya sehat.

3.2.5 KELUARGA BERENCANA

Tanggal Pengkajian : 29 Mei 2019

Waktu Pengkajian : 10.45 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) Alasan Datang

Ibu datang ke Bidan Praktik Mandiri Zuniawaty Palembang pukul 10.45 Wib, mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi KB Suntik 3 Bulan.

2) Jumlah Anak Hidup

Laki-laki	: 1 orang
Perempuan	: 0 0rang

3) Umur Anak Terakhir : 40 hari

4) Status Peserta KB : Baru

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

Keadaan Umum	: Baik
Tekanan Darah	: 120/80mmHg
Pernafasan	: 23x/menit
Nadi	: 79x/menit
Suhu	: $36,5^0$C
Berat Badan	: 63 kg
PD. Posisi Rahim (IUD)	: -

2) Data Kebidanan

Haid Terakhir	: 05 juli 2018
Hamil/diduga hamil	: Tidak hamil
Jumlah P…A…	: P_1A_0
Menyusui/Tidak	: Menyusui
Genetalia Eksterna	: (+)

3) Riwayat Penyakit

Hipertensi : Tidak ada

Hepatitis : Tidak ada

Pendarahan pervaginam yang tidak diketahui sebabnya : tidak ada

Flour albus kronis : Tidak ada

Tumor Payudara/Rahim : Tidak ada

Diabetes Militus : Tidak ada

C. ANALISA DATA

1) Diagnosa : P_1A_0 Akseptor Baru KB Suntik 3 bulan
2) Masalah : Tidak ada
3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu tentanghasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

- Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

2. Menjelaskan kepada ibu tentang keuntungan penggunaan alat kontrasepsi KB 3 suntik 3 bulan seperti : sangat efektif, pencegahan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak memiliki pengaruh pada produksi ASI, dapat diberikan pasca persalinan dan pasca keguguran atau pasca menstruasi dan pengawasan medis yang ringan

- ibu mengerti dengan penjelasan bidan

3. Menjelaskan pada ibu tentang kerugian atau tanda-tanda efek samping penggunaan KB suntik hormonal 3 bulan, seperti pusing yang hebat, gangguan haid (haid tidak teratur), perubahan berat badan, dan keputihan yang berlebih, jika terjadi efek samping pada pemakaian KB suntik 3 bulan ibu harus segera datang ke RS/tenaga kesehatan terdekat

- ibu mengerti dengan penjelasan bidan

4. Mempersiapkan *informed consent* untuk ditanda tangani oleh pasien sebelum melakukan tindakan.

- *Informed consent* sudah ditanda tangani

5. Mempersiapkan alat yang digunakan seperti spuit 3 cc, vial tryclofem, kapas alkohol, bak instrument
   - Alat telah disiapkan
6. Melakukan penyuntikan secara intramuscular pada daerah bokong, 1/3 spinailiaka anterior posterior-sacrum di sebelah kanan bokong ibu
   - ibu telah di suntik
7. Memberitahu ibu kunjungan ulang berikutnya. Menulis kembali jadwal ulang KB suntik 3 bulan
   - ibu mengerti dan mau melakukan anjuran bidan