

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.Y
DI RUMAH BERSALIN MITRA ANANDA
PALEMBANG TAHUN 2019**



Oleh

**ZALIKA
16.15401.10.04**

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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.Y
DI RUMAH BERSALIN MITRA ANANDA
PALEMBANG TAHUN 2019**



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

Oleh

**ZALIKA
16.15401.10.04**

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

**Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.Y
DI Rumah Bersalin Mitra Ananda
Palembang Tahun 2019**

**ZALIKA
13.15401.10.04**

RINGKASAN

Asuhan kebidanan komprehensif ini menggunakan metode laporan kasus deskriptif dengan studi penelaahan kasus. Subjek laporan kasus adalah ibu hamil trimester III dengan usia kehamilan 35 minggu 6 hari sampai dengan berakhirnya masa nifas, menggunakan metode *continuity of care*. Pengumpulan dilakukan dengan cara pengamatan/observasi/pemeriksaan/pengukuran, wawancara dan diskusi kelompok terfokus (*focus group discussion*) serta dokumentasi atau catatan medik. Laporan kasus ini dilakukan di Rumah Bersalin Mitra Ananda di Palembang, dengan waktu pelaksanaan bulan maret sampai bulan Mei 2019.

Hasil laporan kasus pada masa kehamilan, ibu tidak mengalami komplikasi atau penyulit. Pada persalinan, proses persalinan mulai dari kala I hingga kala IV berjalan dengan lancar tanpa ada kegawatdaruratan. Pada masa nifas keadaan umum lebih baik, Asi lancar dan ibu menyusui secara eksklusif. Pada bayi baru lahir, bayi lahir spontan langsung menangis, keadaan normal dan tidak ada kelainan. Setelah 40 hari pasca persalinan, ibu menggunakan kontrasepsi MAL (Metode Amenore Laktasi).

Evaluasi yang di dapatkan dari laporan kasus bahwa tidak ditemukan adanya kesenjangan dalam asuhan kebidanan komprehensif pada NyY di Rumah Bersalin Mitra Ananda Palembang tahun 2019.

Diharapkan agar selalu dapat menerapkan asuhan kebidanan pada setiap ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana secara optimal dan sesuai dengan standar kebidanan yang baik dan benar yaitu salah satunya melakukan Inisiasi Menyusui Dini segera setelah bayi lahir dengan meletakkan bayi tengkurap di dada ibu bersentuhan langsung dengan kulit ibu yang dilakukan minimal 1 jam dan maksimal 2 jam atau lebih bahkan sampai bayi menyusu sendiri.

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama Mahasiswa : Zalika
NPM : 16.15401.10.04
Program Study : 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.Y

Di Rumah Bersalin Mitra Ananda Palembang Tahun 2019”

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

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Palembang Juni 2019



HALAMAN PENGESAHAN

Laporan tugas akhir ini berjudul :

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.Y
DI RUMAH BERSALIN MITRA ANANDA
PALEMBANG TAHUN 2019**

Oleh

**ZALIKA
16.15401.10.04**

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

Palembang, Juni 2019

Pembimbing



**(Ayu Devita Citra Dewi, SST., M. Kes)
NIDN. 0228029101**

**Mengetahui
Ketua Program Studi Kebidanan**



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

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

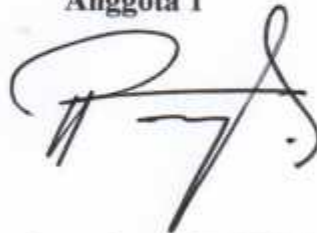
Palembang Juni 2019

KETUA



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

Anggota 1



(Rama Agustina, SST., M.Kes)

Anggota II



(Dempi Triyanti, SST.,M.Kes)

RIWAYAT HIDUP PENULIS

I. Biodata

Nama : Zalika
Tempat,Tgl Lahir : Palembang 06 November 1998
Agama : Islam
Alamat : Indralaya Ds. Ulak banding kab. Ogan ilir
Nama Orang tua
Ayah : Amanat
Ibu : Linda
Nomor telp/HP : 0822-8596-7515
Email : Zalika602@gmail.com

II. Riwayat Pendidikan

Tahun2003-2008 : SD Negri Ulak Banding
Tahun 2008-2011 : MTS Raudhatul Ulum
Tahun 2011-2014 : SMA Lingua Prima
Tahun 2014-2017 : Program Studi Kebidanan STIK Bina Husada

PERSEMBAHAN DAN MOTO

Kupersembahkan kepada:

1. Ayah dan ibuku yang dari dulu hingga saat ini selalu ada dan mendo'akan ku.
2. Kakak serta Adik-adikku yang mengharapkan keberhasilanku.

MOTO

“ Bukanlah suatu aib jika kamu gagal dalam suatu usaha, yang merupakan aib adalah jika kamu tidak bangkit dari kegagalan itu.”

(Ali bin Abu Thalib)

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir ini dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. Y di Rumah Bersalin Mitra Ananda 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 Palembang. Dalam penulisan laporan tugas akhir ini, penulis senantiasa mendapatkan bimbingan dari berbagai pihak. Dalam kesempatan ini penulis juga ingin mempersembahkan ucapan terima kasih kepada :

1. Dr. dr. Chairil Zaman, M.Sc., selaku Ketua STIK Bina Husada.
2. Tri Sartika, SST.,M.Kes., selaku Ketua Program Studi Kebidanan STIK Bina Husada Palembang.
3. Ayu Devita Citra Dewi, SST.,M.Kes., selaku dosen pembimbing laporan tugas akhir yang selalu meluangkan waktu, memberikan bimbingan.
4. Rama Agustina, SST.,M.Kes., Sebagai penguji satu LTA yang telah memberikan masukan.
5. Dempri Triyanti, SST.,M.Kes., Sebagai penguji dua LTA yang telah memberikan masukan.

6. Hj. Misni Herawati, STR.Keb. Selaku Pimpinan Rumah Bersalin Mitra Ananda 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.....	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar belakang	1
1.2 Tujuan	5
1.2.1 Tujuan Umum	5
1.2.2 Tujuan Khusus.....	5
1.3 Manfaat	6
1.3.1 Bagi Pasien.....	6
1.3.2 Bagi Mahasiswa	6
1.3.3 Bagi Rumah Bersalin	6
BAB II TINJAUAN TEORI	
2.1 Konsep Dasar Kehamilan	7
2.1.1 Definisi Kehamilan.....	7
2.1.2 Perubahan fisiologi pada kehamilan	7
2.1.3 Perubahan Psikologi Pada Kehamilan	13
2.1.4 Standar Asuhan ANC.....	15
2.1.5Standar Kunjungan ANC	17
2.1.6 Palpasi	18
2.2 Konsep Dasar Persalinan.....	19
2.2.1 Definisi Persalinan	19
2.2.2 Tanda-tanda Persalinan	19
2.2.3 Pemantauan Persalinan	20
2.2.4 Penanganan Asuhan Persalinan Normal (APN)	24
2.2.5Tahapan Persalinan	34

2.3 Nifas	43
2.3.1 Definisi Masa Nifas	43
2.3.2 Peubahan Fisiologi Masa Nifas	45
2.4 Bayi Baru Lahir (BBL)	49
2.4.1 Pengertian BBL.....	49
2.4.2 Pengertian Neonatus	50
2.4.3 Standar Pelayanan Bayi Baru Lahir	50
2.4.4 Standar Kunjungan Bayi Baru Lahir.....	50
2.5 Keluarga Berencana (KB)	51
2.5.1 Definisi Keluarga Berencana	51
2.5.2 Tujuan Keluarga Berencana.....	52
2.5.3 Manfaat Keluarga Berencana.....	53
2.5.4 Pengertian Kontrasepsi MAL	54
2.5.5 Efektivitas Mal.....	55
2.5.6 Indikasi Penggunaan Mal.....	55
2.5.7 Kontraindikasi Mal	56
2.5.8 Cara kerja Kontrasepsi Mal	56
2.5.9 Manfaat Kontrasepsi Mal.....	56
2.5.10 Cara dan waktu penggunaan KB	57
2.5.11 Tahapan Konseling KB (Satu Tuju).....	57
2.6 Manajemen Kebidanan.....	59
 BAB III METODE LAPORAN KASUS	
3.1 Desain Laporan Kasus	61
3.2 Tempat dan Waktu laporan kasus	61
3.3 Subjek Laporan Kasus	62
3.4 Instrumen Laporan Kasus	62
3.5 Alat dan Bahan Laporan Kasus.....	62
 BAB IV LAPORAN KASUS DAN PEMBAHASAN	
4.1 Gambaran Lokasi Laporan Kasus	63
4.2 Laporan Kasus	65
4.2.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan.....	65
4.2.2 Asuhan Kebidanan Persalinan	68
4.2.3 Asuhan Kebidanan Nifas.....	71
4.2.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	74
4.2.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana	76
4.3 Pembahasan.....	79
4.3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan.....	79
4.3.2 Asuhan Kebidanan Persalinan	80
4.3.3 Asuhan Kebidanan Nifas.....	82
4.3.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	83
4.3.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana	84

BAB V SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan	88
5.2 Saran.....	89

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTARTABEL

Nomor Tabel	Halaman
2.1 TFU menurut penambahan Pertiga jari	8
2.2 Bentuk uterus berdasarkan usia kehamilan	8
2.3 Standar Kunjungan ANC	18
2.4 Jadwal Kunjungan Rumah Ibu Nifas	44
2.5 Pembesaran Uterus	45
2.6 Pengeluaran <i>Lochea</i>	48
2.7 SOAP	61

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Halaman
2.1 Gambar Depan Lembar Partograf	22
2.2 Gambar Belakang Lembar Partograf	23

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor Lampiran

1. Surat izin dari STIK Bina Husada
2. Surat persetujuan Responden
3. Surat balasan Rumah Bersalin Mitra Ananda
4. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan
5. Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin
6. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas
7. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir
8. Asuhan Kebidanan pada Akseptor KB

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asuhan Komprehensif merupakan suatu pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan laboratorium sederhana dan konseling. Asuhan Kebidanan komprehensif mencakup tempat kegiatan pemeriksaan berkesinambungan di antaranya adalah asuhan kebidanan kehamilan, asuhan kebidanan persalinan, asuhan kebidanan nifas dan asuhan kebidanan bayi baru lahir serta akseptor KB. Asuhan kehamilan mengutamakan kesinambungan pelayanan (*continuity of care*) sangat penting buat wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seorang profesional yang sama atau dari satu team kecil tenaga profesional, sebab dengan begitu maka perkembangan kondisi mereka setiap saat akan terpantau dengan baik selain itu juga mereka menjadi percaya dan terbuka karena merasa sudah mengenalisi pemberi asuhan (Walyani,2015).

Berdasarkan penelitian *World Health Organization* (WHO) di seluruh dunia terdapat kematian ibu sebesar 500.000 jiwa pertahun dan kematian bayi khususnya neonatus sebesar 10.000.000 jiwa pertahun. Kematian maternal dan bayi tersebut terjadi terutama di Negara berkembang sebesar 99,9% (Manuaba, 2014).

Target *Sustainable Development Goals* (SDG's) pada tahun 2030 mengurangi Angka Kematian Ibu hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup, dan Angka kematian Bayi target (SDG's) tahun 2030, mengakhiri Kematian Bayi Baru Lahir dan Balita yang dapat di cegah dengan menurunkan Angka Kematian Neonatal hingga 12 per 1.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Balita 25 per 1.000 kelahiran hidup (Ermalena, 2017).

Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2015. Terjadi penurunan AKI di Indonesia dari 390 pada tahun 1991 menjadi 305 pada tahun 2015, sedangkan pada tahun 2017 menunjukkan AKN sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup, AKB 24 per 1.000 kelahiran hidup, dan AKABA 32 per 1.000 kelahiran hidup (Kementrian Kesehatan RI, 2017).

Berdasarkan data profil dinas kesehatan provinsi sumatera selatan jumlah kematian Bayi di provinsi Sumatra Selatan sampai dengan bulan Desember 2017 mencapai 637 kasus, menurun jika di bandingkan tahun 2016 sebanyak 643 kasus. Jumlah Kematian Ibu Maternal Provinsi Sumatera Selatan 2017 sebanyak 107 kasus. (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, 2017).

Berdasarkan laporan, jumlah kasus kematian ibu kota Palembang tahun 2017 sebanyak 7 orang kematian ibu dari 27.876 kelahiran hidup. Jumlah tersebut mengalami penurunan jika di bandingkan dengan tahun 2016 (10 kematian ibu dari 29.521 kelahiran hidup). Nilai ini masih di bawah target AKI nasional untuk RPKMN tahun 2016 sebesar 34 per 100.000 kelahiran hidup. Dari 7 kasus

kematian ibu tersebut, penyebab kematian terbanyak adalah Hipertensi dalam kehamilan 72% (5 orang) dan terendah adalah perdarahan 14% (1 orang). penyebab kematian ibu lainnya adalah gangguan metabolik (DM). Sedangkan jumlah kematian Bayi pada tahun 2017 sebanyak 29 kasus dari 27.876 kelahiran hidup (Dinkes 2017).

Selama tahun 2006 sampai 2017 cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 cenderung meningkat. Jika dibandingkan dengan target rencana strategis (Renstra) kementerian kesehatan tahun 2017 yang sebesar 76%, capaian tahun 2017 telah mencapai target tahun tersebut walau masih terdapat 11 provinsi yang belum mencapai target (KemenkesRI 2017).

Cakupan Persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan menurut provinsi 2017 menunjukkan bahwa terdapat 83,67% ibu hamil yang menjalani persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan dan di lakukan di fasilitas pelayanan kesehatan di indonesia (KemenkesRI, 2017).

Cakupan kunjungan nifas (KF3) di indonesia menunjukkan kecenderungan peningkatan dari tahun 2008 sebesar 17,9% menjadi 87,36% pada tahun 2017 (KemenkesRI 2017).

Cakupan neonatal pertama atau KN1 di indonesia pada tahun 2017 sebesar 92,62% lebih tinggi dari tahun 2016 yaitu sebesar 91,14% capaian ini sudah memenuhi target restra tahun 2017 yang sebesar 81%. (KemenkesRI, 2017).

Berdasarkan data dari RumahBersalin Mitra Ananda pada tahun 2016, Ibu hamil yang melakukan kunjungan *antenatal care* (ANC) sebanyak 1160 orang,

K1 Berjumlah 617, K4 Berjumlah 543 orang, ibu bersalin sebanyak 663 orang, ibu nifas sebanyak 663 orang, bayi baru lahir sebanyak 663 orang, KB suntik 3 bulan sebanyak 3.358 orang, KB suntik 1 bulan sebanyak 2.063, KB pil sebanyak 246 orang, KB IUD sebanyak 13 orang, dan KB Implant sebanyak 29 orang.

Pada tahun 2017, ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC sebanyak 1.402 orang, K1 sebanyak 900 orang, K4 sebanyak 502 orang, ibu bersalin sebanyak 684 orang, ibu nifas sebanyak 684 orang, bayi baru lahir sebanyak 684 orang, KB suntik 3 bulan sebanyak 2.070 orang, KB suntik 1 bulan sebanyak 1.398, KB pil sebanyak 101 orang, KB IUD sebanyak 8 orang, dan KB Implant sebanyak 18 orang.

Pada ada tahun 2018, ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC sebanyak 1.375 orang, K1 Sebanyak 840, K4 Sebanyak 535 orang, ibu bersalin sebanyak 670 orang, ibu nifas sebanyak 670 orang, bayi baru lahir sebanyak 670 orang, KB suntik 3 bulan sebanyak 3.018 orang, KB suntik 1 bulan sebanyak 2.511, KB pil sebanyak 75 orang, KB IUD sebanyak 6 orang, dan KB Implant sebanyak 19 orang (Laporan Rekapitulasi Pelayanan Rumah Bersalin Mitra Ananda).

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk memberikan asuhan yang berjudul Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. Y di Rumah Bersalin Mitra Ananda Palembang.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. Y di Rumah Bersalin Mitra Ananda Palembang tahun 2019.

1.2.2 Tujuan Kasus

1. Memberikan Asuhan Kebidanan komprehensif Ny. Y Pada masa Kehamilan di Rumah Bersalin Mitra Ananda Palembang tahun 2019.
2. Memberikan Asuhan Kebidanan komprehensif Ny. Y pada masa Persalinan di Rumah Bersalin Mitra Ananda Palembang tahun 2019.
3. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. Y Pada masa Nifas di Rumah Bersalin Mitra Ananda Palembang tahun 2019.
4. Memberikan Asuhan Kebidanan komprehensif Ny. Y Pada masa Bayi Baru Lahir Neonates di Rumah Bersalin Mitra Ananda Palembang tahun 2019.
5. Memberikan Asuhan Kebidanan komprehensif Ny. Y pada pelayanan Keluarga Berencana di Rumah Bersalin Mitra Ananda Palembang tahun 2019.

1.3 Manfaat

1.3.1 Bagi Pasien

Diharapkan agar klien maupun masyarakat dapat melakukan deteksi dini dari penyulit komplikasi yang pada masa kehamilan, bersalin, maupun nifas sehingga dapat segera datang ke pelayanan kesehatan terdekat untuk mendapatkan penanganan.

1.3.2 Bagi Mahasiswa

Untuk meningkatkan pengalaman dan wawasan dalam melakukan Asuhan serta dapat memahami tentang asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana.

1.3.3 Bagi Rumah Bersalin Mitra Ananda

Penulisan Laporan Tugas Akhir (LTA) ini diharapkan dapat menjadi bahan acuan dalam sarana evaluasi serta sebagai sarana informasi bagi Rumah Bersalin Mitra Ananda mengenai asuhan kebidanan komprehensif guna untuk Meningkatkan kualitas bagi Rumah Bersalin Mitra Ananda.

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Kehamilan

2.1.1 Pengertian kehamilan

Kehamilan adalah hasil dari “kencan” sperma dan sel telur. Dalam prosesnya, perjalanan sperma untuk menemui sel telur (ovum) betul-betul penuh perjuangan. Dari sekitar 20-40 juta sperma yang dikeluarkan, hanya sedikit yang survei dan berhasil mencapai tempat sel telur. Dari jumlah yang sudah sebanyak itu Cuma 1 sperma saja yang bisa membuahi sel telur (Walyani,2008).

2.1.2 Perubahan fisiologis pada kehamilan

Menurut sulistyawati, 2012. Perubahan fisiologis pada kehamilan antara lain :

A. Sistem reproduksi

1. Uterus

Ukuran. Pada kehamilan cukup bulan, ukuran uterus adalah 30 x 25 x 20 cm dengan kapasitas lebih dari 4.000 cc. Hal ini memungkinkan bagi adekuatnya akomodasi pertumbuhan janin. Pada saat ini rahim membesar akibat hipertropi dan hiperplasi otot polos rahim, serabut-serabut kolagennya menjadi higroskopik, dan endometrium menjadi desidua.

jika penambahan ukuran TFU per tiga jari, dapat di cermati dalam tabel berikut.

Tabel 2.1
TFU menurut penambahan per tiga jari

Usia kehamilan (minggu)	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
12	3 jari di atas simfisis
16	Pertengahan pusat-simfisis
20	3 jari di bawah pusat
24	Setinggi pusat
28	3 jari diatas pusat
32	Pertengahan pusat-prosesus xiphoideus (px)
36	3 jari di bawah prosesus xiphoideus (px)
40	Pertengahan pusat prosesus xiphoideus (px)

Sumber: Sulistyawati, 2012.

Berat.Berat uterus naik secara luar biasa, dari 30 gram menjadi 1.000 gram pada akhir bulan.

Tabel 2.2
Bentuk uterus berdasarkan usia kehamilan

Usia kehamilan	Bentuk dan konsistensi uterus
Bulan pertama	Seperti buah alpukat. Isthmus rahim menjadi hipertropi dan bertambah panjang, sehingga bila di raba terasa lunak, keadaan ini yang disebut dengan tanda hegar.
2 bulan	Sebesar telur bebek
3 bulan	Sebesar telur angsa
4 bulan	Berbentuk bulat
5 bulan	Rahim teraba seperti berisi cairan ketuban, rahim terasa tipis, itulah sebabnya bagian-bagian janin ini dapat dirasakan melalui perabaan dinding perut

Sumber:Sulistyawati, 2012.

2. Posisi rahim dalam kehamilan
 - a. pada permulaan kehamilan, dalm posisi antrofleksi.
 - b. Pada 4 bulan kehamilan, rahim tetap berada dalam rongga perlvvis.

- c. setelah itu, mulai memasuki rongga perut yang dalam pembesarannya dapat mencapai batas hati.
 - d. Pada ibu hamil, rahim biasanya mobile, lebih mengisi rongga abdomen kanan atau kiri.
3. Vaskularisasi Arteri uterine dan ovarika bertambah dalam diameter, panjang, dan anak-anak cabangnya, pembuluh darah vena mengembang bertambah.
 4. Serviks uteri. Bertambah vaskularisasinya dan menjadi lunak, kondisi ini yang di sebut dengan tanda goodell. Kelenjar endoservikal membesar dan mengeluarkan banyak cairan mukus. Oleh karena pertambahan dan pelebaran pembuluh darah, warnanya menjadi livid, dan ini disebut dengan tanda *chadwick*
 5. Ovarium

Ovulasi berhenti namun masih terdapat korpus luteum graviditas sampai terbentuknya plasenta yang akan mengambil alih pengeluaran estrogen dan progesteron.

6. Vagina dan vulva

Oleh karena pengaruh estrogen, terjadi hipervaskularisasi pada vagina dan vulva, sehingga pada bagian tersebut terlihat lebih merah atau kebiruan, kondisi ini disebut dengan tandahedwick.

B. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan, jumlah darah yang di pompa oleh jantung setiap menitnya atau biasa disebut sebagai curah jantung (*cardiac output*) meningkat sampai 30-50 %. Peningkatan ini mulai terjadi pada usia kehamilan 6 minggu dan mencapai puncaknya pada usia kehamilan 16-28 minggu.

C. Perubahan Sistem Urinaria

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

D. Sistem Gastrointestinal

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

E. Sistem Metabolisme

Janin membutuhkan 30-40 gram kalsium untuk pembentukan tulangnya dan ini terjadi trimester terakhir. Oleh karena itu peningkatan kalsium sangat di perlukan untuk menunjang kebutuhan.

F. Sistem Muskuloskeletal

Estrogen dan Progesteron memberi efek maksimal pada relaksasi otot dan ligament pelvis pada akhir kehamilan. Relaksasi ini digunakan oleh pelvis untuk meningkatkan kemampuannya menguatkan posisi janin pada akhir kehamilan dan pada saat kelahiran.

G. Kulit

Topeng kehamilan (*cloasmagruvidarum*) adalah bintik-bintik pigmen kecoklatan yang tampak di kulit kening dan pipi. Peningkatan pigmentasi juga terjadi di sekeliling puting susu, sedangkan di perut bawah bagian tengah biasanya tampak garis gelap, yaitu spiderangioma (pembuluh darah kecil yang memberi gambaran seperti laba-laba) bisa muncul di kulit dan biasanya di atas pinggang pelebaran pembuluh darah kecil yang berdinding tipis seringkali di tungkai bawah. Pembesaran Rahim menimbulkan peregangan dan menyebabkan robeknya serabut elastis di bawah kulit sehingga menimbulkan striae gravidarum. Bila terjadi peregangan yang hebat misalnya pada hidramnion dan gameli. Kulit perut pada linea alba bertambah pigmentasinya dan disebut sebagai lineanigra.

H. Payudara

Beberapa yang dapat diamati oleh ibu hamil yaitu sebagai berikut :

1. Selama kehamilan payudara bertambah besar, tegang dan berat.
2. Dapat teraba nodul-nodul akibat hipertrofi kelenjar alveoli.

3. Bayangan vena-venalebih membiru.
4. Hyperpigmentasi pada areola dan puting susu.
5. Kalau di perasakan keluar air susu jolong (kolostrum) berwarna kuning.

I. Sistem pernapasan

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

J. Sistem pernapasan

Ruang abdomen yang membesar oleh karena meningkatnya ruang rahim dan pembentukan hormone progesteron menyebabkan paru-paru berfungsi sedikit berbeda dari biasanya. Wanita hamil bernapas lebih cepat dan dalam, karena memerlukan lebih banyak oksigen untuk janin dan untuk dirinya. Lingkar dada ibu hamil agak membesar. Lapisan pernapasan menerima lebih banyak darah dan menjadi agak tersumbat oleh penumpukan darah (kongesti). Kadang hidung dan tenggorokan

mengalami penyumbatan parsial akibat kongesti ini. Tekanan dan kualitas suara orang hamil agak berubah.

2.1.3 Perubahan psikologis pada kehamilan

Menurut Sulistyawati,2012. Perubahan psikologis ibu hamil pada trimester pertama yaitu :

A. Perubahan trimester I

1. Ibu merasa tidak sehat dan kadang merasa benci dengan kehamilannya.
2. Kadang muncul penolakan, kekecewaan, kecemasan, dan kesedihan. Bahkan kadang ibu berharap agar dirinya tidak hamil saja.
3. Ibu akan selalu mencari tanda-tanda apakah ia benar-benar hamil. Hal ini dilakukan sekedar untuk meyakinkan dirinya.
4. Setiap perubahan yang terjadi dalam dirinya akan mendapat perhatian dengan saksama.
5. Oleh karena perutnya masih kecil, kehamilan merupakan rahasia seorang ibu yang mungkin akan diberitahukannya kepada orang lain atau malah mungkin dirahasiakan.
6. Hasrat untuk melakukan hubungan seks berbeda-beda pada tiap wanita, tetapi kebanyakan akan mengalami penurunan.

B. Perubahan psikologis trimester II

Menurut Sulistyawati,2012. Perubahan psikologis ibu hamil pada trimester kedua yaitu :

1. Ibu merasa sehat, tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang tinggi.
2. Ibu sudah bisa menerima kehamilannya
3. Merasakan gerakan anak
4. Merasa terlepas dari ketidaknyamanan dan kekhawatiran
5. Libido meningkat
6. Menuntut perhatian dan cinta
7. Merasa bahwa bayi sebagai individu yang merupakan bagian dari dirinya.
8. Hubungan sosial meningkat dengan wanita hamil lainnya atau pada orang lain yang baru menjadi ibu.
9. Ketertarikan dan aktivitasnya terfokus pada kehamilan, kelahiran, dan persiapan untuk peran baru.

C. Perubahan psikologis trimester III

Menurut Sulistyawati, 2012. Perubahan psikologis ibu hamil pada trimester tiga yaitu :

1. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
2. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi lahir tidak tepat waktu.
3. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.

4. Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
5. Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya
6. Merasa kehilangan perhatian
7. Perasaan mudah terluka (sensitif)
8. Libido menurun.

2.1.4 Standar asuhan *Ante Natal Care* (ANC)

A. Pengertian Asuhan Ante Natal Care

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

B. Tujuan Asuhan Antenatal Care

Menurut walyani, 2015. Tujuan Asuhan Ante Natal Care yaitu :

1. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu juga bayi.
3. Mengenali secara dini adanya ketidak normalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahan.

4. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
6. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

C. Jadwal pemeriksaan Antenatal Care

Menurut Walyani dalam (mufdilah, 2009). Frekuensi pelayanan antenatal oleh WHO di tetapkan 4 kali kunjungan ibu hamil dalam pelayanan antenatal, selama kehamilan dengan ketentuan sebagai berikut :

1. 1 kali pada trimester pertama (K1)
2. 1 kali pada trimester dua dan dua kali pada trimester ketiga (K4)

Menurut walyani, 2015. Jadwal pemeriksaan antenatal adalah sebagai berikut:

a. Pemeriksaan pertama

Pemeriksaan pertama dilakukan segera setelah diketahui terlambat haid.

b. Pemeriksaan ulang

- 1) Setiap bulan sampai umur kehamilan 6 sampai 7 bulan
- 2) Setiap 2 minggu sampai kehamilan berumur 8 bulan
- 3) Setiap 1 minggu sejak umur kehamilan 8 bulan sampai terjadi persalinan.

2.1.5 Standar ANC 10 T

Menurut kemenkes, 2017. Standar 10 T yaitu :

1. Pengukuran tinggi badan dan berat badan
2. Pengukuran tekanan darah (tensi)
3. Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA)
4. Pengukuran tinggi rahim
5. Penentuan letak janin (presentasi janin) dan penghitungan denyut jantung janin
6. Penentuan status imunisasi tetanus toksoid (TT)
7. Pemberian tablet tambah darah
8. Tes laboratorium
9. Konseling
10. Tata laksana atau mendapatkan pengobatan.

2.1.6 Standar kunjungan ANC

Tabel 2.3
Standar Kunjungan ANC

Kunjungan	Waktu	Informasi penting
Trimester pertama	Sebelum minggu ke-14	Membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dengan ibu hamil Mendeteksi masalah dan penanganannya Melakukan tindakan pencegahan seperti tetanus neonatorum, anemia kekurangan zat besi, penggunaan praktik tradisional yang merugikan Memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi Mendorong perilaku yang sehat (gizi, latihan, dan kebersihan, istirahat dan sebagainya)
Trimester kedua	Sebelum minggu ke-28	Sama seperti di atas, ditambah palpasi abdominal untuk mengetahui apakah ada kehamilan ganda
Trimester ketiga	Sebelum minggu ke-28-36	Sama seperti di atas, ditambah deteksi letak bayi yang tidak normal, atau kondisi lain yang memerlukan kelahiran di rumah sakit.
Trimester ketiga		Sama seperti di atas, ditambah deteksi letak bayi yang yang tidak normal, atau kondisi lain yang memerlukan kelahiran dirumah sakit.

Sumber: Walyani, 2015.

2.2 Persalinan

2.2.1 Pengertian persalinan

Persalinan merupakan proses pergerakan keluarnya janin, plasenta, dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses ini berawal dari pembukaan dan dilatasi serviks sebagai akibat kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi, dan kekuatan yang teratur. Mula-mula kekuatan yang muncul kecil kemudian terus meningkat sampai pada puncaknya pembukaan serviks lengkap sehingga siap pengeluaran janin dari rahim ibu (Rohani 2011).

Persalinan adalah suatu proses saat janin dan produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif, sering dan kuat, (walyani, 2015).

2.2.2 Tanda-tanda persalinan

Menurut Rohani dkk, 2011. Tanda-tanda persalinan yaitu :

1. Terjadi lightening

Menjelang minggu ke-36 pada primigravida, terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk PAP.

2. Terjadinya his permulaan

Sifat His permulaan (palsu) adalah sebagai berikut:

- a. Rasa nyeri ringan di bagian bawah
- b. Datang tidak teratur
- c. Tidak ada perubahan pada serviks atau pembawa tanda

- d. Durasi pendek
 - e. Tidak bertambah bila beraktivitas
3. Perut kelihatan lebih melebar, fundus uteri turun
 4. Perasaan sering atau susah buang air kecil karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin.
 5. Serviks menjadi lembek, mulai mendatar, dan sekresinya bertambah, kadang bercampur darah (bloody show). Dengan mendekatnya persalinan, maka serviks menjadi matang dan lembut, serta terjadi obliterasi serviks dan kemungkinan sedikit dilatasi.

2.2.3 Pemantauan persalinan

A. Pengertian partograf

Partograf adalah alat untuk mencatat hasil observasi dan pemeriksaan fisik ibu dalam proses persalinan serta merupakan alat utama dalam mengambil keputusan klinik khususnya pada persalinan kala I (Sumarah,2008).

1. Kegunaan partograf

- a. Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan memeriksa pembukaan serviks berdasarkan pemeriksaan dalam.
- b. Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal, dengan demikian dapat mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama. Hal ini merupakan bagian terpenting dari proses pengambilan keputusan klinik persalinan kala I.

2. Bagian-bagian partograf
 - a. Kemajuan persalinan
 1. Pembukaan serviks
 2. Turunnya bagian terendah kepala janin
 3. Kontraksi uterus
 - b. Kondisi janin
 1. Denyut jantung janin
 2. Warna dan volume air ketuban
 3. Moulase kepala janin
3. Warna dan adanya air ketuban
 - U :Jika ketuban utuh belum pecah
 - J : Jernih
 - M : Air ketuban bercampur dengan Mekonium
 - D : Air ketuban bercampur dengan darah
 - K : Air ketuban keruh

Gambar 2.2
Bagian Belakang Partograf

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal :
2. Nama bidan :
3. Tempat Persalinan :
 Rumah Ibu Puskesmas
 Polindes Rumah Sakit
 Klinik Swasta Lainnya :
4. Alamat tempat persalinan :
5. Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk :
7. Tempat rujukan :
8. Pendamping pada saat merujuk :
 Bidan Teman
 Suami Dukun
 Keluarga Tidak ada

KALA I

9. Partogram melewati garis waspada : Y / T
10. Masalah lain, sebutkan :
11. Penatalaksanaan masalah Tib :
12. Hasilnya :

KALA II

13. Episiotomi :
 Ya, Indikasi
14. Pendamping pada saat persalinan
 Suami Teman Tidak ada
 Keluarga Dukun
15. Gawat Janin :
 Ya, tindakan yang dilakukan
 a.
 b.
 c.
 Tidak
16. Distosia bahu :
 Ya, tindakan yang dilakukan
 a.
 b.
 c.
 Tidak
17. Masalah lain, sebutkan :
18. Penatalaksanaan masalah tersebut :
19. Hasilnya :

KALA III

20. Lama kala III : menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 Ya, waktu : menit sesudah persalinan
 Tidak, alasan
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 Ya, alasan
23. Penegangan tali pusat terkendal ?
 Ya
 Tidak, alasan

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

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

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

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

BAYI BARU LAHIR :

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

2.2.4 Penanganan Asuhan Persalinan Normal (APN)

Menurut JNPK-KR, 2015. 60 langkah Asuhan Persalinan Normal sebagai berikut.:

A. Mengenali gejala dan tanda kala dua

1. Mendengar dan melihat tanda kala dua persalinan.

- a. Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran.
- b. Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina.
- c. Perineum tampak menonjol.
- d. Vulva dan sfingter ani membuka.

B. Menyiapkan Pertolongan Persalinan

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

Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi – siapkan :

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

3. Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan.
 4. Melepaskan dan menyiapkan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
 5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
 6. masukan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau Steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).
- C. Memastikan Pembukaan Lengkap dan Keadaan Baik
7. Membersihkan vulva dan perineum, menekannya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang di basahi air DTT.
 - a. Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang.
 - b. Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia.
 - c. Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5% langkah 9. Pakai sarung tangan DTT/Steril untuk melaksanakan langkah lanjutan.
 8. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.

a. bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.

9. Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali partus set.

10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160 x/menit)

- a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
- b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf.

D. Menyiapkan ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Meneran.

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

- a. Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan temuan yang ada.
- b. Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan member semangat pada ibu dan meneran secara benar.

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

E. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

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

F. Pertolongan untuk melahirkan bayi

Lahirnya Kepala

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

G. Lahirnya Bahu

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

H. Lahirnya Badan Dan Tungkai

23. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi bagian atas.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan tulunjuk 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 tulunjuk).

I. Asuhan Bayi Baru Lahir

25. Lakukan penilaian (selintas):

- a. Apakah bayi cukup bulan?
- b. Apakah bayi menangis kuat dan/ atau bernapas tanpa kesulitan?
- c. Apakah bayi bergerak dengan aktif?

Bila salah satu jawaban “TIDAK,” lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia (Lihat Penuntun Belajar Resusitasi Bayi 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 tangan) tanpa membersihkan verniks. Gantik handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.

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

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

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

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

31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat

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

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

c. Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.

32. Letakkan bayi tengkurep didada ibu untuk kontak kulit ibu bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayimenempel di dada ibunya usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari putting susu atau areola mammae ibu.
 - a. Selimuti ibu dan bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi dikepala bayi.
 - b. Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
 - c. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusun dini dalam waktu 30 – 60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara.
 - d. Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu.
- J. Manajemen Aktif Kala Tiga Persalinan
 33. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
 34. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut terbawa ibu (di atas *symphisis*), untuk mendeteksi kontraksi. Tanganlain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
 35. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong inversion uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan hingga timbul kontraksi berikutnya secara kuat dan ulangi kemvali prosedur di atas.

- a. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.

K. Mengeluarkan Plasenta

36. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus kearah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat kearah distal maka lanjutkan dorongan kearah keranial hingga plasenta dapat dilahirkan.

- a. Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (kearah bawah – sejajar lantai – atas).
- b. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirnya plasenta.
- c. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat :
 1. Ulangi pemberian oksitosin 10 Unit IM
 2. Lakukan kateterisasi(gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh
 3. Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan
 4. Ulangi tekanan *dorso-cranial* dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya
 5. Jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual.

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

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

L. Rangsangan Taktil (*Masase*) Uterus

38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan *masase* uterus, letakkan telapak tangan difundus dan lakukan *masase* dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)

- a. Lakukan tindakan yang diperlukan (kompresi bimanual internal, kompresi aorta abdominalis, tampon kondom-kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase.

M. Menilai Perdarahan

39. Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah di lahirkan lengkap masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.

40. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 atau derajat 2 dan atau menimbulkan perdarahan.

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

N. Asuhan Pasca Persalinan

41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
 42. Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh, lakukan kateterisasi.
- O. Evaluasi
43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% , bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
 44. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
 45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
 46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
 47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60x/menit)
 - a. Jika bayi sulit bernafas, merintih, atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk kerumah sakit.
 - b. Jika bayi nafas terlalu cepat atau sesak nafas, segera rujuk ke RS rujukan.
 - c. Jika kaki teraba dingin pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali.kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.
- P. Bersihkan dan Keamanan
48. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit).Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi.
 49. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.

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

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

Q. Dokumentasi

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

2.2.4 Tahapan Persalinan

A. Kala I dimulai dari saat persalina (pembukaan nol) sampai pembukaan lengkap (10 cm). Menurut Sondakh, 2013. Proses ini terbagi dalam 2 fase, yaitu:

1. Fase laten : berlangsung selama 8 jam, serviks membuka sampai 3 cm.
2. Fase aktif : berlangsung selama 7 jam, serviks membuka dari 4 cm sampai 10 cm, kontraksi lebih kuat dan sering, dibagi dalam 3 fase :
 - a. Fase akselerasi : dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
 - b. Fase dilatasi maksimal : dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.
 - c. Fase deselerasi : pembukaan menjadi lambat sekali, dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi pembukaan lengkap.

Proses di atas terjadi pada primi gravida ataupun multigravida, tetapi pada multigravida memiliki jangka waktu yang lebih pendek. Pada primigravida, kala I berlangsung selama kurang lebih 12 jam, sedangkan pada multigravida selama 8 jam.

B. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Kala II persalinan adalah proses pengeluaran buah kehamilan sebagai hasil pengenalan proses dan penatalaksanaan kala pembukaan, batasan kala II di mulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi, kala II juga di sebut sebagai kala pengeluaran bayi (Walyani, 2016)

Lamanya (durasi) kala II pada persalinan spontan tanpa komplikasi adalah sekitar 40 menit pada primigravida dan 15 menit pada multipara. Kontraksi selama kala dua adalah sering, kuat dan sedikit lebih lama yaitu kira-kira 2 menit yang berlangsung 60-90 detik dengan interaksi tinggi dan semakin ekspulsif sifatnya (Walyani, 2016).

Menurut Walyani,2016. Tanda-tanda persalinan sudah dekat yaitu :

1. Ibu merasa ingin meran (dorongan meneran/doran)
2. Perineum menonjol (perjol)
3. Vulva vagina membuka (vulka)
4. Adanya tekanan pada spincter anuk (teknus) sehingga ibu merasa ingin BAB
5. Jumlah pengeluaran air ketuban meningkat
6. Meningkatnya pengeluaran darah dan lendir

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

- a. Pendataran dan pembukaan

- b. Pembukaan menyebabkan selaput lendir terdapat pada kanalis servikalis terlepas
- c. Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah

Persiapan pertolongan persalinan menurut Walyani,2016. yaitu :

- 1) Sarung tangan dan barrier protektif lainnya
- 2) Tempat persalinan yang masih steril
- 3) Peralatan dan bahan yang di perlukan
- 4) Tempat meletakkan dan lingkungan yang nyaman bagi bayi
- 5) Persiapan ibu dan keluarganya (asuhan sayang ibu, bersihkan perineum dan lipat paha, kosongkan kandung kemih, amniotomi dan menjelaskan peran suami/pendamping).

Penatalaksanaan kala II menurut Walyani, 2016. Adalah sebagai berikut :

- a) Setelah pembukaan lengkap, pimpin ibu untuk meneran apabila timbul dorongan spontan untuk melakukan hal itu
- b) Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi
- c) Berikan pilihan posisi yang nyaman bagi ibu
- d) Pantau kondisi janin
- e) Bila ingin meneran tapi pembukaan belum lengkap, anjurkan ibu untuk bernafas cepat atau biasa, atur posisi agar nyaman, dan upayakan untuk tidak meneran hingga pembukaan lengkap. Waktu uterus dengan kekuatan his ditambah kekuatan mengejan mendorong janin hingga keluar

Menurut Waylani,2015.Pada kala II ini memiliki ciri khas yaitu:

1. His terkoordinir, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali
2. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul dan secara reflektorik menimbulkan rasa ingin mengejan
3. Tekanan pada rektum, ibu merasa ingin BAB
4. Anus membuka

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

Menurut Walyani, 2015. Lama pada kala II ini pada primi dan multipara berbeda yaitu:

- a. Primipara kala II berlangsung 1,5 jam – 2 jam
- b. Multipara kala II berlangsung 0,5 jam – 1 jam

Pimpin persainan

Ada 2 cara ibu mengejan pada kala II yaitu menurut dalam latak berbaring, merangkul kedua paha dengan kedua lengansampai batas siku, kepala diangkat sedikit sehingga dagu mengenai dada, mulut di katup dengan sikap seperti di atas, tetapi badan miring kearah dimana punggung janin berada dan hanya satu kaki yang dirangkul yaitu yang sebelah atas (JNPKR walyani, 2015).

C. Kala III (kala pengeluaran plasenta)

Yaitu waktu pelepasan plasenta dang pengeluaran url (plasenta).

Setelah bayi lahir kontraksi rahim berhenti sebentar, uterus teraba keras

dengan fundus uteri setinggi pusat dan berisi plasenta yang menjadi tebal 2 kali sebelumnya. Beberapa saat kemudian timbul his pengeluaran dan pelepasan plasenta, dalam waktu 1-5 menit plasenta terlepas terdorongkedalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan, seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir, dan pada pengeluaran plasenta biasanya disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200cc (Walyani,2015)

1. Manajemen aktif kala III

Manajemen aktif kala III: mengupayakan kontraksi yang adekuat dari uterus dan mempersingkat waktu kala III, mengurangi jumlah kehilangan darah, menurunkan angka kejadian retensio plasenta (Walyani, 2016)

Tiga langkah utama manajemen aktif kala II : pemberian oksitosin sesegeran mungkin, melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT), rangsangan taktil pada dinding uterus atau fundus uteri (Walyani,2016)

Penegangan tali pusat terkendali : berdiri di samping ibu, pindahkan jepitan semula tali pusat ketitik 5-20 cm dari vulva dan pegang klem penjepit tersebut, letakkan telapak tangan (lapiskan dengan kain) yang lain, pada segmen bawah rahim atau dinding uterus dan suprasimpisis, pada saat terjadi kontraksi, tegangkan tali pusat sambil tekan tali uterus ke dorsokranial, ulangi kembali perasat ini bila plasenta belum dapat di lahirkan (jangan dilakukan pemaksaan) (Walyani,2016).

2. Pemeriksaan pada kala III

Pemeriksaan plasenta, selaput ketuban dan tali pusat menurut Walyani,2016. yaitu :

a. Plasenta

Pastikan bahwa seluruh plasenta telah lahir lengkap dengan memeriksa jumlah kotiledonnya (rata-rata 20 kotiledon)

b. Selaput ketuban

Setelah plasenta lahir, periksa kelengkapan selaput ketuban untuk memastikan tidak ada bagian yang tertinggal di dalam uterus.

c. Tali pusat

Setelah plasenta lahir, periksa mengenai data yang berhubungan dengan talipusat.

- 1) Panjang tali pusat
- 2) Bentuk tali pusat (besar,kecil, atau terpilin-pilin)
- 3) Insersio tali pusat
- 4) Jumlah vena dan arteri pada tali pusat
- 5) Adakah lilitan tali pusat

D. Kala IV (Tahap Pengawasan)

Kala IV adalah kala pengawasan dari 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir. Hal-hal yang perlu diperhatikan adalah kontraksi uterus sampai uterus kembali dalam bentuk normal. Hal ini dapat dilakukan dengan rangsangan taktil (masase) untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat. Perlu juga

dipastikan bahwa plasenta telah lahir lengkap dan tidak ada tersisa dalam uterus serta benar-benar dijamin tidak terjadi perdarahan lanjut (Walyani,2016)

Menurut Sondakh (2013) Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam postpartum. Kala ini terutama bertujuan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Darah yang keluar selama perdarahan harus ditakar sebaik-baiknya. Kehilangan darah pada persalinan biasanya disebabkan oleh luka pada saat pelepasan plasenta dan robekan pada serviks dan perineum. Rata-rata jumlah perdarahan yang dikatakan normal adalah 250 cc, biasanya 100- 300 cc. Jika perdarahan lebih dari 500 cc, maka sudah dianggap abnormal, dengan demikian harus dicari penyebabnya. Penting untuk diingat : jangan meninggalkan wanita bersalin 1 jam sesudah bayi dan plasenta lahir. sebelum pergi meninggalkan ibu yang baru melahirkan, periksa ulang terlebih dahulu dan perhatikanlah 7 pokok penting berikut :

- 1) Kontraksi rahim : baik atau tidaknya diketahui dengan pemeriksaan palpasi.
Jika perlu lakukan masase dan berikan uterotanika, seperti metergin, ermetrin dan oksitosin
- 2) Perdarahan: ada atau tidak, banyak atau biasa
- 3) Kandung kemih harus kosong, jika penuh, ibu dianjurkan berkemih dan jika tidak bisa lakukan kateter
- 4) Luka-luka: jahitannya baik/tidak, ada perdarahan atau tidak
- 5) Plasenta dan selaput ketubuh harus lengkap

- 6) Keadaan umum ibu, tekanan darah, nadi, pernafasan, dan masalah lain
- 7) Bayi dalam keadaan baik.

2.3 Nifas

2.3.1 Pengertian nifas

Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan. Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu. Masa nifas merupakan masa selama persalinan dan segera setelah kelahiran yang meliputi minggu-minggu berikutnya pada waktu saluran reproduksi kembali ke keadaan tidak hamil yang normal. Masa nifas adalah masa setelah seorang ibu melahirkan bayi yang dipergunakan untuk memulihkan kesehatannya kembali yang umumnya memerlukan waktu 6-12 minggu (Marmi, 2011).

Tabel 2.4
Kunjungan masa nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	<p>Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri Pemberian ASI awal Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia</p>
2	6 hari setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi uterus berjalan normal; uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau. 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal. 3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat. 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. 5. Memberikan Konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan perawatan bayi sehari-hari.
3	minggu 2 minggu setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi uterus berjalan normal; uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau. 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal. 3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat. 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. 5. Memberikan Konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan perawatan bayi sehari-hari.
4	6 minggu setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang di alami atau bayinya. 2. Memberikan konseling KB secara dini. 3. Menganjurkan/mengajak ibu membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi.

Sumber: Marmi, 2011

2.3.2 Perubahan fisiologis masa nifas

Adapun perubahan fisiologis pada masa nifas menurut Marmi, 2011. yaitu :

A. Perubahan Sistem Reproduksi

1. Sistem reproduksi pada masa kehamilan

a. Uterus

Tumbuh membesar primer, maupun sekunder akibat pertumbuhan isi konsepsi intrauterin. Estrogen menyebabkan hiperplasi jaringan, progesteron berperan untuk elastisitas atau kelenturan uterus. Taksiran kasar perbesaran uterus pada perubahan tinggi fundus :

Tabel 2.5
Pembesaran uterus

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gr
Akhir kala III	2 jari di bawah pusat	750 gr
1 minggu <i>postpartum</i>	½ pusat-simpisis	500 gr
2 minggu <i>postpartum</i>	Tidak teraba di atas simpisis	350 gr
6 minggu <i>postpartum</i>	Normal	50 gr

Sumber: Marmi,2011.

b. Vagina atau vulva

Terjadi hipervaskularisasi akibat pengaruh estrogen dan progesteron, warna merah kebiruan

c. Ovarium

Sejak kehamilan 16 minggu, fungsi diambil alih oleh plasenta, terutama fungsi produksi progesteron dan estrogen. Selama kehamilan ovarium tenang atau beristirahat. Tidak terjadi pembentukan dan pematangan

folikel baru, tidak terjadi ovulasi, tidak terjadi siklus hormonal menstruasi.

2. Suster Reproduksi pada Masa Nifas

Dalam masa nifas, alat-alat genitalia interna maupun eksterna akan berangsur-angsur pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan alat-alat genitalia ini dalam keseluruhannya disebut involusi.

Seorang bidan dapat membantu ibu untuk memahami perubahan-perubahan ini.

a. Involusi Uteri

Involusi uteri atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan bobot hanya 60 gram. Involusi uteri dapat juga dikatakan sebagai proses kembalinya uterus pada keadaan semula atau keadaan sebelum hamil.

b. Involusi tempat plasenta

Setelah persalinan, tempat plasenta merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata dan kira-kira sebesar telapak tangan. Dengan cepat luka ini mengecil, pada akhir minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm.

c. Perubahan ligamen

Ligamen-ligamen dan diafragma pelvis serta fascia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus, setelah janin lahir, berangsur-angsur menciut kembali seperti sedia kala. Tidak jarang ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan latak uterus menjadi retroflexi.

d. Perubahan pada serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Perubahan-perubahan yang terdapat pada serviks postpartum adalah bentuk serviks yang akan menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada pembatasan antara korpus dan serviks uteri terbentuk semacam cincin.\

e. Lochia

Lochia adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa atau alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Pengeluaran lochea dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya :

Tabel 2.6
Pengeluaran lochea

Lokia	Waktu	Warna
Rubra	1-3 hari	Merah segar/kehitaman
Sanguolenta	3-7 hari	Putihbercampur merah
Serosa	7-14 hari	Kuning kecoklatan
Alba	>14 hari	Putih

Sumber: Marmi, 2011.

f. Perubahan pada vulva, vagina dan perineum

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.

B. Perubahan Sistem Pencernaan

Sistem pencernaan pada masa Nifas

Sistes gastrointestinal selama kehamilan di pengaruhi oleh beberapa hal, di antaranya tingginya kadar progesteron yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolestrol darah, dan melambatkan kontraksi otot polos. Pasca melahirkan kadar progesteron juga mulai menurun. Namun demikian faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal(Marmi, 2011).

C. Perubahan Sistem Perkemihan

Pada masa hamil, perubahan hormonal yaitu kadar steroid tinggi yang berperan meningkatkan fungsi ginjal. Begitu sebaliknya, pada pasca melahirkan kadar steroid menurun sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan(Marmi, 2011).

2.4 Bayi Baru Lahir (BBL) dan Neonatus

2.4.1 Pengertian BBL

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2.500-4.000 gram, nilai apgar > 7 tanpa cacat bawaan (Walyani (Rukiyah, 2012)). Bayi lahir normal adalah bayi yang lahir cukup bulan, 38-42 minggu dengan berat badan sekitar 2.500-3.000 gram dan panjang badan sekitar 50-55 cm(Rivanica dkk, 2016).

2.4.2 Pengertian Neonatus

Bayi baru lahir atau neonatus meliputi umur 0-28 hari. Kehidupan pada masa neonatus ini sangat rawan karena memerlukan penyesuaian fisiologik agar bayi di luar kandungan dapat hidup sebaik-baikny. Hal ini

dapat dilihat dari tingginya angka kesakitan dan angka kematian neonatus (Maternity,2017).

2.4.3 Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) atau permulaan menyusui dini adalah bayi mulai menyusui sendiri segera setelah. Cara bayi melakukan inisiasi menyusui dini ini dinamakan *the breast crawl* atau merangkak mencari payudara. Jika bayi baru lahir segera dikeringkan dan diletakkan di perut ibu dengan kontak kulit ke kulit dan tidak dipisahkan dari ibunya setidaknya sampai 1 jam (Siti saleha, 2015).

2.4.4 Standar Kunjungan Neonatus

Menurut Maternity, 2017. Standar Kunjungan Neonatus yaitu :

A. Kunjungan neonatal ke-1 (KN I)

1. Untuk bayi yang lahir di fasilitas kesehatan pelayanan dapat dilaksanakan sebelum bayi pulang dari fasilitas kesehatan
2. Untuk bayi yang lahir di rumah, bila bidan meninggalkan bayi sebelum 24 jam, maka pelayanan dilaksanakan pada 6-24 jam setelah lahir.

B. Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2)

1. Jaga kesehatan tubuh bayi
2. Berikan ASI eksklusif
3. Cegah infeksi
4. Rawat tali pusat

C. Kunjungan Neonatal ke-3 (KN 3)

Hal yang harus dilakukan :

1. Periksa ada/ tidak tanda bahaya dan/ gejala sakit
2. Lakukan :
 - a. Jaga kehangatan tubuh
 - b. Beri ASI eksklusif
 - c. Rawat tali pusat

2.5 Keluarga Berencana (KB)

2.5.1 Pengertian Keluarga Berencana (KB)

Keluarga berencana menurut UU No. 10 tahun 1992 adalah upaya untuk peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Marmi, 2016).

Keluarga berencana (KB) adalah perencanaan kehamilan sehingga kehamilan itu terjadi pada waktu seperti yang di inginkan. Jarak antara kelahiran di perpanjang untuk membina kesehatan yang sebaik-baiknya bagi seluruh anggota keluarga, apabila jumlah anggota keluarga telah mencapai jumlah yang dihendaki (Materniti,2017).

2.5.2 Tujuan Umum

Untuk mewujudkan visi dan misi program KB yaitu membangun kembali dan melestarikan fondasi yang kokoh bagi pelaksanaan program KB di masa mendatang untuk mencapai keluarga berkualitas tahun 2015 (Marmi, 2015).

Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahterayang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran, sekaligus dalam rangka menjamin terkendalinya penambahan penduduk di indonesia (Maternity, 2017).

2.5.3 Manfaat Program Keluarga Berencana

Menurut Marmi,2015 manfaat program keluarga berencana yaitu :

A. Manfaat bagi Ibu

Untuk mengatur jumlah dan jarak kelahiran sehingga dapat memperbaiki kesehatan tubuh karena mencegah kehamilan yang berulang kali dengan jarak yang dekat. Peningkatan kesehatan mental dan sosial karena adanya waktu yang cukup untuk mengasuh anak, beristirahat dan menikmati waktu luang serta melakukan kegiatan lainnya.

B. Manfaat bagi anak yang dilahirkan

Anak dapat tumbuh secara wajar karena ibu yang hamil dalam keadaan sehat. Setelah lahir, anak akan mendapatkan perhatian,

pemeliharaan dan makanan yang cukup karena kehadiran anak tersebut memang diinginkan dan direncanakan.

C. Manfaat bagi anak-anak yang lain

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

D. Bagi suami

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

E. Manfaat bagi program KB bagi seluruh keluarga

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

2.5.4 Pengertian Kontrasepsi Mal

Metode Amenorea Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya memberi ASI tanpa tambahan makanan ataupun minuman apapun lainnya. Mal adalah Metode kontrasepsi dengan cara memberikan ASI kepada bayinya secara penuh (Setiyaningrum, 2016).

Metode Amenore Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya ASI hanya diberikan kepada bayinya tanpa makanan atau minuman tambahan hingga 6 bulan (Rinawati, 2013).

2.5.5 Efektivitas Mal

Efektivitas Kontrasepsi Mal menurut Setiyaningrum, 2016. Yaitu:

- A. Jika ibu memberikan ASI kepada bayinya sesuai syarat/kriteria MAL, kemungkinan untuk ibu hamil dalam 6 bulan pertama setelah melahirkan hanya kurang dari 2%.
- B. Terjadinya kegagalan kehamilan 1:50 yang tidak terduga lebih besar risikonya dibandingkan mereka yang mengkombinasikan pemberian ASI/laktasi dengan metode kontrasepsi saja.

Efektivitas MAL sangat tinggi sekitar 98 persen apabila di gunakan secara benar dan memenuhi persyaratan sebagai berikut; digunakan selama enam bulan pertama setelah melahirkan, belum mendapat haid pasca melahirkan dan menyusui secara eksklusif (tanpa

memberikan makanan atau minuman tambahan). Efektivitas dari metode ini juga sangat tergantung pada frekuensi dan intensitas menyusui (Marmi, 2016).

2.5.6 Indikasi Penggunaan Mal

Menurut Erna, 2016. Indikasi pengguna Mal yaitu:

- A. Bayi mulai diberikan makanan pendamping secara teratur
- B. Menstruasi sudah mulai kembali
- C. Bayi sudah tidak terlalu sering menyusu
- D. Bayi sudah berusia 6 bulan atau lebih

2.5.7 Kontraindikasi Penggunaan MAL

Menurut Erna, 2016. Indikasi pengguna Mal yaitu:

- A. Sudah mendapatkan menstruasi setelah persalinan
- B. Tidak menyusui secara eksklusif
- C. Bayinya sudah berumur lebih dari 6 bulan
- D. Bekerja dan terpisah dari bayi lebih lama dari 6 jam

2.5.8 Cara Kerja Kontrasepsi MAL

Menurut Erna, 2016. Indikasi pengguna Mal yaitu:

- A. Sekresi GNRH tidak teratur sehingga mengganggu pelepasan hormon FSH dan LH untuk menghasilkan sel telur dan menyiapkan endometrium.
- B. Penghisapan ASI intensif dan berulang menekan hormon GNRH untuk kesuburan wanita

C. Rendahnya hormon FSH dan LH menekan perkembangan folikel di ovarium dan menekan ovulasi.

2.5.9 Manfaat Kontrasepsi MAL

Menurut Marmi, 2016. Manfaat kontrasepsi MAL yaitu :

- A. Efektivitas tinggi (98%) apabila digunakan selama 6 bulan pertama setelah melahirkan, belum mendapat haid dan menyusui eksklusif.
- B. Dapat segera dimulai setelah melahirkan
- C. Tidak memerlukan prosedur khusus, alat maupun obat
- D. Tidak memerlukan pengawasan medis
- E. Tidak mengganggu senggama
- F. Mudah di gunakan
- G. Tidak perlu biaya
- H. Tidak menimbulkan efek samping sistemik
- I. Tidak bertentangan dengan budaya maupun agama.

2.5.10 Cara dan waktu penggunaan KB

Cara kerja dari MAL adalah menunda atau menekan terjadinya ovulasi. Pada saat menyusui, hormon yang berperan adalah prolaktin dan oksitosin. Semakin sering menyusui, maka kadar prolaktin meningkat dan hormon gonadotrophin melepaskan hormon penghambat (*inhibitor*). Hormon penghambat akan mengurangi kadar estrogen, sehingga tidak terjadi ovulasi (Setiyaningrum, 2016).

2.5.11 Tahapan Konseling KB (SATU TUJU)

Tahapan Konseling Kontrasepsi MAL menurut Marmi, 2011. Yaitu:

SA : Sapa dan salam

Sapa klien secara terbuka dan sopan, beri perhatian sepenuhnya, jaga privasi pasien, bangun percaya diri pasien, tanyakan apa yang Sapa klien secara terbuka dan sopan, beri perhatian sepenuhnya, jaga privasi pasien, bangun percaya diri pasien, tanyakan apa yang perlu dibantu dan jelaskan pelayanan apa yang dapat diperoleh.

T : Tanya

Tanyakan informasi tentang dirinya, bantu klien pengalaman tentang KB dan kesehatan reproduksi, tanyakan kontrasepsi yang ingin digunakan.

U : Uraikan

Uraikan pada klien mengenai pilihannya, bantu klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia ingin serta jelaskan jenis lainnya.

TU : Bantu

Bantu klien berfikir apa yang sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya, tanyakan apakah pasangan mendukung pilihannya.

J : Jelaskan

Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jelaskan bagaimana penggunaannya, jelaskan manfaat ganda dari kontrasepsi.

U : kunjungan ulang

Perlu dilakukan kunjungan ulang untuk dilakukan pemeriksaan/pemintaan kontrasepsi jika diperlukan.

2.6 Manajemen Kebidanan

Pendokumentasian yang benar adalah pendokumentasian mengenai asuhan yang telah dan akan dilakukan pada seorang pasien didalamnya tersirat proses berfikir bidan yang sistematis dalam menghadapi seorang pasien sesuai dengan langkah-langkah manajemen kebidanan (Enggar, 2014).

Manajemen kebidanan menurut Helen Varney, 1997, manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan keterampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan berfokus pada klien (Enggar, 2014).

Pendokumentasian atau catatan manajemen kebidanan dapat diterapkan dengan metode SOAP. Dalam metode SOAP adalah S (DATA subjek), O (data OBJEK), A (data ANALISIS), P (data PLANNING) (Enggar, 2014).

SOAP merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis, dan singkat, prinsip metode dokumentasi SOAP ini merupakan proses pemikiran penatalaksanaan manajemen kebidanan. Menurut Enggar, 2014. Penjelasan tentang SOAP dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2.7
SOAP

S	Merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan yang menurut Hellen varney langkah pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui anamnesa. Data subjektif ini berhubungan dengan masalah sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran 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. Pada pasien yang bisa bagian data dibelakang huruf "S" diberi tanda huruf "O" atau "X" tanda ini akan menjelaskan bahwa pasien adalah penderita tuna wicara.
O	Merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Hrlrn Varney langkah pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaandiagnostik lain (USG, sina 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 fakta 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 dinais. Hal ini juga menuntut bidan untuk sering melakukan.
P	

Sumber: Enggar, 2014

BAB III

METODE LAPORAN KASUS

3.1 Desain Laporan Kasus

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

3.2 Tempat dan Waktu laporan kasus

A. Tempat studi kasus

Asuhan ini di lakukan di Rumah Bersalin Mitra Ananda yang beralamat di jl. Sei Betung no.628 Rt.02 Rw. 03 komp. YKP I Pakjo, dan jl Sei Talo Rt.02 Rw. 04.

B. Waktu

Waktu Asuhan ini dilakukan pada bulan Maret sampai bulan Mei 2019.

3.3 Subjek Laporan Kasus

Subjek yang digunakan dalam laporan kasus ini adalah seorang ibu hamil yang usia kehamilannya 35 minggu 6 hari kemudian diikuti sampai masa nifas selesai.

3.4 Instrumen Laporan Kasus

Data primer dikumpulkan dengan cara: pengamatan, observasi, pemeriksaan, pengukuran, wawancara dan diskusi kelompok terfokus (*focus group this cussion*). Data sekunder : dokumentasi atau catatan medik .

3.5 Alat dan Bahan Laporan Kasus

Alat dan bahan digunakan dalam Laporan Tugas Akhir antara lain :

- A. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik : tensimeter, stetoskop, doppler, timbangan berat badan, termometer, jam, handscoon, metlin, dan partus set.
- 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

Rumah Bersalin Mitra Ananda Palembang terletak di jalan sungai betung no.628 pakjo palembang. pemilik Rumah Bersalin ini adalah seorang bidan yang bernama HJ. Misni Herawati, STR,keb.

Dahulu Rumah Bersalin Mitra Ananda berasal dari Bidan Praktik Swasta (BPS) yang berdiri pada tahun 1994. Setelah BPS dikenal banyak orang BPS inipun di ubah menjadi Rumah Bersalin Mitra Ananda Palembang, yaitu pada tahun 2008.

- A. Nama Lokasi Laporan : Rumah Bersalin Mitra Ananda
- B. Nama pemilik : Misni Herawati
- C. Alamat : JL. Sei Betung komplek YKP I No 628 rt 002
rw 003
kelurahan siring agung kecamatan ilir barat I
Palembang.
- D. No Perijinan : 446/IKB/186/DPMPTSP-PPK/2017
- E. Sumber daya manusia : Tenaga kerja yang ada di Rumah Bersalin
Mitra Ananda palembang terdiri atas tenaga
kerja kesahatan dan nonkesehatan dapat dilihat
pada tabel berikut :

Tabel 4.1
Tenaga kerja Rumah Bersalin Mitra Ananda

No	Tenaga Kerja	Jumlah
1	Dokter Umum	1 Orang
2	Bidan	7 Orang
3	Tata usaha	1 Orang
4	Petugas kebersihan	1 Orang
5	Sopir satpam	1 Orang
6	Satpam	1 Orang

F. Sarana dan prasarana :

Pelayanan kesehatan yang diadakan ditunjang adanya fasilitas yang memadai, diantaranya yaitu :

1. Ruang periksa yang nyaman
2. Ruang bersalin yang bersih dan aman
3. Ruang perawatan pasca bersalin yang terdiri atas :
 - a. Kelas 1 yang terdiri atas 2 ruangan, tiap ruangan memiliki 1 tempat tidur
 - b. Kelas II yang terdiri atas 2 ruangan tiap ruangan memiliki 3 tempat tidur
 - c. Kelas III terdiri atas 1 ruangan dan memiliki 5 tempat tidur
4. Ruang perawatan bayi baru lahir
5. Toilet untuk pasien disetiap kamar
6. Sarana transformasi berupa mobil yang di gunakan untuk mengantar pasien pulang kerumah setelah melahirkan.

G. Jenis pelayanan yang didapat :

Adapun pelayanan kesehatan yang diberikan di Rumah Bersalin Mitra Ananda Palembang yaitu :

1. ANC atau periksa hamil
2. Pertolongan persalinan
3. KB (Keluarga Berencana)
4. Imunisasi
5. PNC atau pemeriksaan kesehatan ibu pasca persalinan

H. Waktu pelayanan : waktu pelayanan selama 24 jam

4.2 Laporan Kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada tanggal 14 Maret 2019, di peroleh data subjektif. Nama ibu: Ny Y, umur 28 tahun, agama islam, suku/bangsa Indonesia, pendidikan terakhir SMU, pekerjaan Ibu Rumah Tangga, alamat jl. Sei talo Rt 02 Rw 04. Nama suami Tn D, umur 32 tahun, agama islam, suku/bangsa indonesia, pendidikan SMU, pekerjaan swasta, alamat jl. Sei talo rt 02 rw 04.

4.2.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan

(Kunjungan I)

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada tanggal 14 Maret 2019, Ibu mengaku hamil 9 bulan mengandung anak ketiga tidak ada riwayat keguguran, dan ibu ingin memeriksakan kehamilannya. Riwayat haid dalam

batas normal, Riwayat kehamilan sekarang NyY telah melaksanakan pemeriksaan kehamilannya sebanyak 3 kali, yang terdiri dari satu kali pada trimester I, satu kali pada trimester II, dan satu kali pada trimester III, NyY telah mendapatkan \pm 90 tablet Fe selama 9 bulan kehamilan dan telah habis dikonsumsi.

Hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada Ny Y yaitu: BB sebelum hamil 60 kg, BB sekarang 70 kg, tinggi badan: 156 cm, Pemeriksaan Leopold I setinggi px (Mcd = 27 cm), pada bagian fundus teraba bokong janin, Leopold II teraba punggung janin disebelah kiri perut ibu dan teraba ekstremitas janin disebelah kanan perut ibu, pada Leopold III bagian terbawah teraba kepala janin, dan pada Leopold IV belum masuk PAP TBJ = $(27-11) \times 155 = 2,480$ gram, LILA: 29 cm, setiap kunjungan ANC ibu diberi tablet Fe, hasil pemeriksaan penunjang diperoleh hasil HB: 12 gr%, protein urine (negatif), glukosa urine (negatif), Pemeriksaan DJJ (+), frekuensi 154 x/menit, lokasi disebelah kanan bawah pusat perut ibu.

Berdasarkan hasil pemeriksaan didapatkan diagnosa Ny Y G₃P₂A₀ hamil 35 minggu 6 hari JTH, Preskep

Perencanaan pelaksanaan untuk NyY adalah sebagai berikut :
 Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan tanda-tanda vital, Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi, Menganjurkan ibu untuk melakukan persiapan persalinan seperti fisik, mental serta biaya persalinan,

Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda persalinan yaitu seperti adanya kontraksi rahim, keluar lendir bercampur darah, keluarnya air-air (ketuban) dan pembukaan serviks, Menganjurkan ibu untuk tidak melakukan aktivitas yang berat serta istirahat yang cukup, dan menganjurkan ibu untuk melakukankunjungan ulang ketika mengalami salah satu tanda persalinan atau jika ada keluhan.

(Kunjungan II)

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada tanggal 05 April 2019, Hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada Ny. Y yaitu: BB 72 kg, tinggi badan: 156 cm, Pemeriksaan Leopold I 3 jari di bawah px (Mcd = 31 cm), pada bagian fundus teraba bokong janin, Leopold II teraba punggung janin disebelah kiri perut ibu dan teraba ekstremitas janin disebelah kanan perut ibu, pada Leopold III bagian terbawah teraba kepala janin, dan pada Leopold IV sudah masuk PAP TBJ = $(31-11) \times 155 = 3,100$ gram, LILA: 29 cm, Pemeriksaan DJJ (+), frekuensi 154 x/menit, lokasi disebelah kiri perut ibu.

Berdasarkan hasil pemeriksaan didapatkan diagnosa Ny Y G₃P₂A₀ hamil 39 minggu JTH, Preskep

Perencanaan pelaksanaan untuk Ny Y adalah sebagai berikut :
Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan tanda-tanda vital, Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi, Menganjurkan ibu untuk melakukan persiapan persalinan seperti fisik, mental serta biaya persalinan,

Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda persalinan yaitu seperti adanya kontraksi rahim, keluar lendir bercampur darah, keluarnya air-air (ketuban) dan pembukaan serviks, Menganjurkan ibu untuk tidak melakukan aktivitas yang berat serta istirahat yang cukup, dan menganjurkan ibu untuk melakukankunjungan ulang ketika mengalami salah satu tanda persalinan atau jika ada keluhan.

4.2.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

NyY datang ke Rumah Bersalin Mitra Ananda pada tanggal 10 April 2019 pukul 00.00 WIB mengeluh sakit perut bagian bawah yang menjalar dari perut sampai ke pinggang dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir.

Hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada NyY yaitu: Pemeriksaan Leopold I pertengahan pusat-px (Mcd = 30 cm), pada bagian fundus teraba bokong janin, Leopold II teraba punggung janin disebelah kiri perut ibu dan teraba ekstremitas janin disebelah kanan perut ibu, pada Leopold III bagian terbawah teraba kepala janin, dan pada Leopold IV sudah masuk PAP 2/5 TBJ = $(30-11) \times 155 = 2.945$ gram, His: teratur, Frekuensi: $4 \times 10'45''$, DJJ:(+), Frekuensi: 138x/menit, Lokasi: Puki, Portio: Tipis, Pembukaan: 7 cm, Penipisan 75%, Ketuban: Utuh, Presentasi: kepala, Penurunan: Hodge III, Penunjuk: UUK kiri depan.

Berdasarkan hasil pemeriksaan didapatkan diagnosa Ny Y $G_3P_2A_0$ hamil 39 minggu 5 hari inpartu kala I fase aktif JTH, Preskep.

Perencanaan pelaksanaan untuk Ny Y adalah sebagai berikut :

Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, Mempersiapkan *informed consent* untuk ditanda tangani oleh pasien dan keluarga sebelum melakukan tindakan, Memberikan *support* mental ataudukungan pada ibu dan keluarga, Menjelaskan bahwa proses persalinan merupakan peristiwa yang alami dan normal, Memberikan asupan nutrisi dan cairan pada ibu untuk menambah tenaga ibu, Menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman, Mengajarkan tehnik relaksasi, Mengawasi kala I dengan menggunakan patograf, Mempersiapkan ruangan dan alat-alat persalinan, Mempersiapkan perlengkapan bayi dan ibu, Mengajarkan pada ibu cara mencedan yang baik dan benar.

Kala II pada pukul 02.00 WIB NyY mengatakan perutnya semakin mules dan adanya dorongan kuat untuk meneran seperti ingin BAB.

Hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada Ny Y yaitu: HIS: 5X10'50", DJJ 145X/menit, Perineum: menonjol, Vulva: membuka, Anus: ada tekanan pada anus, Portio: tidak teraba, Pembukaan: 10cm, Penipisan: 100%, Ketuban: Jernih, Presentasi: Kepala, Penunjuk: UUK kiri depan, Penurunan: 0/5.

Berdasarkan hasil pemeriksaan didapatkan diagnosa Ny Y G3P2A0 hamil 39 minggu 5 hari inpartu kala II fase aktif JTH, Preskep.

Perencanaan pelaksanaan untuk NyY adalah sebagai berikut: Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap

dan ibu akan melahirkan, Memastikan kelengkapan alat dan obat-obatan, Menyiapkan diri penolong dengan memakai APD dan mencuci tangan 6 langkah efektif dan memakai sarung tangan, Menyiapkan alat dan obat-obatan, Membimbing ibu untuk meneran pada saat ada kontraksi, Melakukan pertolongan persalinan pukul 02.15 WIB bayi lahir spontan, menangis kuat, kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin perempuan, meletakkan bayi diatas perut ibu, lalu segera mengeringkan tubuh bayi menggunakan kain yang ada di perut ibu. kemudian lakukan IMD.

Kala III NyY mengatakan perutnya masih mules, tetapi ibu senang atas kelahiran.

Hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada Ny Y yaitu: Tali pusat: memanjang dan ada semburan darah, Uterus: membundar.

Berdasarkan hasil pemeriksaan didapatkan diagnosa Ny Y P₃A₀ Kala III.

Perencanaan pelaksanaan untuk Ny Y adalah sebagai berikut :
Memberitahukan kepada ibu bahwa saat ini merupakan kala III yaitu pengeluaran *plasenta*, Melakukan *palpasi* untuk memastikan tidak ada janin kedua, Memberitahukan kepada ibu bahwa ibu akan disuntik oksitosin 10 IU IM pada 1/3 paha kanan bagian luar, Melakukan peregangan tali pusat terkendali (*Plasenta* lahir lengkap dan utuh Pukul 02.20 WIB) memeriksa kelengkapan *plasenta*, selaput dan *kotiledon* lengkap, Melakukan rangsangan taktil (*masase*) selama 15 detik (15 kali), Melakukan pengkajian pada *plasenta*, periksa apakah *kotiledon* dan selaput ketuban lengkap kemudian

pemeriksaan terhadap *perineum* apakah terjadi *laserasi/robekan* pada jalan lahir.

Kala IV pada pukul 02.20 NyY mengatakan merasa lelah dan perutnya masih mules setelah persalinan.

Hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada Ny Y yaitu: Keadaan umum: baik, Kesadaran: compomentis, TD: 100/70 mmHg, N: 82X/menit RR: 23X/menit, Suhu: 36,5⁰C, Kontraksi uterus: baik, TFU: 2 jari dibawah pusat, kandung kemih: tidak penuh, perdarahan: ± 150 cc.

Berdasarkan hasil pemeriksaan didapatkan diagnosa Ny Y P₃A₀ Kala IV.

Perencanaan pelaksanaan untuk Ny Y adalah sebagi berikut : Melakukan pemantauan selama 2 jam (15 menit satu jam 1 pertama dan 30 menit jam ke 2), Menganjurkan ibu untuk makan dan minum agar dapat memulihkan tenaga, Mendokumentasikan semua asuhan selama proses persalinan di dalam lembar patograf, kemudian melakukan pensterilan alat.

4.2.3 Asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir/Neonatus

By Ny YBBL 6 jam lahir spontan tanggal 10 April 2019 pukul 02.15 WIB, Lahir pada UK: 39 minggu 5 hari.

Hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada By Ny Y yaitu: postur, tonus dan aktivitas: normal, kulit bayi: merah kemerahan, pernafasan: normal, detak jantung: 128x/menit, shu ketiak: 36,5⁰C, lubang anus: (+),Pr: perempuan,

BB: 3200 gram, PB: 49 cm, LK: 33 cm, LD: 35 cm dan Lila: 11 cm, tidak ada kelainan pada bayi.

Perencanaan pelaksanaan untuk Ny Y adalah sebagai berikut :Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital pada bayi dan menilai keadaan bayi, Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir, Memakaikan pakaian bayi dan menyuntikan vit K dengan dosis 0,5 ml pada paha kiri bayi dan pemberian salep mata, Menjaga suhu tubuh bayi tetap hangat, Menganjurkan kepada ibu hanya memberi ASI saja selama 6 bulan (ASI Eksklusif), Menganjurkan kepada ibu untuk menjaga kebersihan bayi, Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya pada bayi.

Kunjungan II

Pada tanggal 16 April 2019 didapat data subjektif ibu mengatakan bayinya tidak ada masalah, menyusui kuat dan tidak rewel. Data objektif yang didapat BB: 3400 gram, PB:50 cm, polse: 138x/menit, RR: 50x/menit, suhu: 36,2⁰C, Hb 0 dan vit K telah di berikan, keadaan bayi baik dan menyusui kuat.

Dari data subjektif dan objektif didapat diagnosa bayi "P" umur 6 hari sehat, masalah tidak ada, kebutuhan yang harus di berikan Konseling tentang perawatan tali pusat, tentang personal hygiene bayi, Konseling tentang menjaga kehangatan bayi.

Penatalaksanaan yang di lakukan pada Ny Y yaitu : 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 kalori, protein, vitamin, dan mineral, minum sedikitnya 3 liter sehari. 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 menyusui. Jika terjadi tanda-tanda tersebut, diharapkan ibu menghubungi petugas kesehatan secepatnya.

Kunjungan III

Pada tanggal 27 April 2019 didapat data subjektif ibu mengatakan bayinya tidak ada masalah, menyusui kuat dan tidak rewel. Data objektif yang didapat BB: 3900 gram, PB: 50 cm, polse: 138x/menit, RR: 52x/menit, suhu: 36,7⁰C, keadaan bayi baik dan menyusui kuat.

Dari data subjektif dan objektif didapat diagnosa bayi "P" umur 17 hari sehat, masalah tidak ada.

Penatalaksanaan yang di lakukan pada bayi yaitu : 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 dan berwarna merah, bayi kuning dan tidak mau menyusui. 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.

4.2.4 Asuhan Kebidanan Nifas

Kunjungan ke-1 (6-8 jam)

Ny Y Post partum 6 jam pukul 08.30 WIB mengeluh perutnya masih mules, dan ibu mengaku bahagia atas kelahiran bayinya, dan ibu mengatakan bayinya sudah menyusui, tetapi ASI belum keluar banyak.

Hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada Ny Y yaitu: Keadaan umum:

baik, Kesadaran: kompos mentis, TD: 110/80 mmHg, N: 78X/menit RR: 22X/menit, Suhu: 36,5⁰C, Perineum: tidak ada robekan, perdarahan: ± 10cc, jenis lochea: rubra, warna: merah segar, TFU: 2 jari di bawah pusat, Kontraksi uterus: baik, Involusi uteri: baik. Berdasarkan hasil pemeriksaan didapatkan diagnosa Ny Y P₃A₀ post partum 6 jam.

Perencanaan pelaksanaan untuk Ny Y adalah sebagai berikut Memberikan asuhan kebidanan pada masa nifas, dengan melakukan observasi tanda-tanda

vital dan keadaan ibu, Memberikan penjelasan pada ibu dan keluarga cara mencegah perdarahan , Menganjurkan ibu untuk makan dan minum untuk memulihkan tenaga, Menjelaskan kepada ibu bahwa rasa mules yang ibu rasakan sekarang adalah hal yang normal, Menganjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI Eksklusif (memberikan ASI selama 6 bulan pertama tanpa makanan tambahan), Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar, Menganjurkan ibu untuk melakukan *mobilisasi* secara bertahap supaya pemulihan kesehatan ibu cepat membaik, Memberitahukan kepada keluarga agar bayi tetap bersama ibunya untuk rawat gabung agar ibu bisa memberikan ASI secara terus menerus setiap saat kapan pun bayi menginginkannya (*on demand*), Menjelaskan kepada ibu bahwa tali pusat akan segera lepas dalam waktu 5-6 hari setelah lahir, dan Menganjurkan ibu untuk membersihkan alat kemaluannya agar tidak terjadi infeksi.

Kunjungan ke- II (6 hari)

Pada tanggal 16 April 2019, ibu mengatakan tidak ada keluhan.

Berdasarkan data Objektif dari hasil pemeriksaan didapat TD: 120/80 mmHg, polse: 78x/menit, RR: 24x/menit, suhu : 36,5 C. Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, lochea sanguolenta (merah kecoklatan) tidak berbau, TFU pertengahan simfisis, Asi (+).

Berdasarkan data subjektif dan objektif yang di peroleh dapat di diagnosa P3A0 postpartum 6 hari, tidak ada keluhan dari ibu, kebutuhan yang harus

diberikan yaitu Konselinguterus berkontraksi dengan baik dan Asuhan pada bayi

Penatalaksanaan yang di lakukan pada Ny Y yaitu: Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu Keadaan umum : baik,RR:24x/m,TD: 120/80 mmHg, TFU: pertengahan pusat dan simpisis,N:78x/m, kontraksi uterus : baik, Perdarahan : normal, warna : merah kekuningan (sanguinolenta).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.

Kunjungan ke-III (2 minggu)

Pada tanggal 27 April 2019, di dapat data subjektif ibu mengatakan tidak ada keluhan.

Data objektif yang di dapat keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TD: 120/80 mmHg, Polse: 79/menit, RR: 21x/menit, suhu: 36,0 °C, Lochea serosa tidak berbau, TFU tidak teraba diatas simpisis, ASI(+).

Berdasarkan data subjektif dan objektif didapat diagnosa P3A0 2 minggu post partum, masalah tidak ada, kebutuhan yang harus diberikan

yaitu Konseling tentang tanda bahaya masa nifas, Konseling tentang nutrisi, dan memastikan ibu menyusui dengan baik.

Penatalaksanaan yang dilakukan pada Ny Y yaitu: Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu: Keadaan umum: baik, RR : 24x/m, TD : 120/80 mmHg, TFU : tidak teraba, N : 79 x/m, kontraksi uterus : baik, Perdarahan : normal, warna : kuning kecoklatan (serosa), menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya 2 jam sekali / bayi haus, menganjurkan ibu makan-makanan yang sehat dan bergizi, sayur, buah, dan ikan, memberitahu ibu macam-macam kontrasepsi beserta efektifitasnya dan kerugiannya, memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh untuk mencegah alergi kulit pada bayi, membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air.

Kunjungan ke-IV (6 minggu)

Pada tanggal 20 Mei 2019, di dapat data subjektif ibu mengatakan tidak ada keluhan.

Data objektif yang di dapat keadaan umum ibu baik, kesadaran compos-mentis, TD: 120/80 mmHg, Polse: 80/menit, RR: 23x/menit, suhu: 36,5⁰C, Lochea Alba tidak berbau, TFU tidak teraba, ASI(+).

Berdasarkan data subjektif dan objektif didapat diagnosa P3A0 6 minggu post partum, masalah tidak ada, Konseling tentang nutrisi, dan memastikan ibu menyusui dengan baik, Konseling tentang Kontrasepsi.

Penatalaksanaan yang dilakukan pada Ny Y adalah: Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu :Keadaan umum : baik, RR : 23 x/m, TD : 120/80 mmHg, TFU : normal, N: 80 x/m, kontraksi uterus : baik, perdarahan :normal,warna: putih (alba).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 kebersihan genetaliaanya, dan mengganti pembalut 2 jam sekali.Menjelaskan kepada ibu dan suami macam-macam, kekurangan dan kelebihan masing-masing alat kontrasepsi, menganjurkan kepada ibu untuk menggunakan KB yang efektif yaitu KB Suntik 3 bulan tidak akan mengganggu produksi ASI ibu.

4.2.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (20-05-2019 pukul 16.00 WIB)

Ny. Y P3A0 mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi sederhana yaitu Metode Amenore Laktasi selama 6 bulan selama 6 bulan. Ny Y mengtkan bahwa ia ingin menyusui bayinya ± 8 kali dalam sehari dari sejak bayi lahir tanpa makanan tambahan apapun. Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan keadaan umum ibu baik, TD:120/80mmHg, Nadi: 79x/menit, RR: 23x/menit, Suhu: 36,5⁰C, BB: 63 kg, dari hasil pemeriksaan kebidanan yaitu haid terakhir ibu pada tanggal 05-07-2018, ibu belum mendapatkan haid sejak pasca persalinan, ibu memberikan ASI secara eksklusif.

Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu Melakukan konseling kepada ibu tentang KB MAL yaitu menjelaskan kepada ibu bahwa Metode Amenore Laktasi (MAL) adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian ASI tanpa makanan tambahan. Memberikan konseling tentang jenis-jenis alat kontrasepsi yaitu: Alat kontrasepsi sederhana tanpa alat terdiri dari metode amenorea Laktasi (MAL), senggama terputus, pantang berkala (sistem kalender), dan metode suhu basal. Alat kontrasepsi hormonal terdiri dari Pil KB, KB suntik 1 bulan dan 3 bulan, Implant, dan spiral. Melakukan inform choice dan inform consent kepada ibu, Melakukan konseling tentang KB MAL yaitu menjelaskan kepada ibu bahwa Metode Amenorea Laktasi (MAL) adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa makanan dan minuman tambahan lainnya hingga usia 6 bulan. Menjelaskan kepada ibu bahwa efektivitas MAL sangat tinggi jika ibu memberikan ASI saja kepada bayinya sesuai syarat atau kriteria MAL. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi sayur-sayuran hijau dan buah-buahan segar, terutama daun katu untuk memperlancar produksi ASI. Menjelaskan kepada ibu apabila ibu sudah menstruasi kembali, menandakan bahwa ibu sudah subur kembali dan harus segera datang ke tenaga kesehatan untuk menggunakan metode kontrasepsi lainnya.

4.3 Pembahasan

4.3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan

Berdasarkan hasil Asuhan pada Ny Y G3P2A0, usia 28 tahun didapatkan hasil pemeriksaan fisik dengan keadaan normal. Usia hamil 35 minggu 6 hari, Selama masa kehamilan ibu telah melakukan kunjungan ANC sebanyak 4 kali, dan ibu telah diberikan asuhan kehamilan sesuai dengan standar pemerintah berupa 10 T dengan hasil TB 156 cm, dengan kenaikan BB selama Hamil 12 kg, TD dalam batas normal, LILA 29 cm, TFU sesuai usia kehamilan/normal, diberikan TT3, tablet Fe \pm 90 tablet, Hb 12 gr%, tatalaksana kasus dan temu wicara.

Standar pemeriksaan ANC yang dilakukan Ny Y sudah sesuai dengan teori Walyani, (2015).Yaitu: standar minimal kunjungan ANC sebanyak 4 kali, satu kali pada trimester I, satu kali pada trimester II, tiga kali pada trimester III. Dari pemeriksaan 10T yang dilakukan sejalan dengan teori, kemenkes, (2017). Yaitu Standar ANC 10T yang terdiri dari pengukuran tinggi badan dan berat badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran lingkaran lengan atas (LILA), pengukuran tinggi rahim, penentuan letak janin (presentasi janin) dan penghitungandenyut jantung janin, penentuan Imunisasi tetanus toksoid (TT), pemberian Tablet Fe, tes laboratorium, konseling, tatalaksana atau mendapatkan pengobatan, pelayanan kesehatan ibu meliputi pelayanan antenatal pada kehamilan normal.

Berdasarkan asuhan kebidanan yang terkait yang dilakukan oleh Sulistya Ningrum yang berjudul “Asuhan Komprehensif pada Ny R di poskesdes Q2 wonorejo” dalam masa kehamilan di lakukan pemeriksaan dengan standar 10T, serta kunjungan ANC dilakukan 1 kali pada trimester I, satu kali pada trimester II dan dua kali pada trimester III.

Berdasarkan asumsi penulis bahwa pemeriksaan yang dilakukan Ny Y telah sesuai standar kunjungan. Dengan melakukan kunjungan sesuai standar maka dapat mendeteksi secara dini jika terdapat komplikasi pada masa kehamilan, serta dapat mengetahui perkembangan yang terjadi apabila ditemukan adanya perkembangan abnormal dengan mengetahui ketidak normalan yang terjadi lebih awal maka pengaruh negatif pada janin dapat di cegah dan diupayakan untuk lahir sehat.

4.3.2 Asuhan Kebidanan Masa Persalinan

Ibu datang ke Rumah Bersalin Mitra Ananda Pada tanggal 10 April 2019 pukul 02.00 wib, masa persalinan kala I ibu berlangsung selama 2 jam, kala II ibu berlangsung selama 15 menit, bayi lahir spontan pukul 02.15 wib, jenis kelamin perempuan, penilaian APGAR SCORE dalam batas normal. Melakukan suntikan oksitosin 10 Unit Im 1/3 di paha atas bagian luar untuk merangsang kontraksi uterus. kala III berlangsung selama 5 menit, plasenta lahir spontan pukul 02.20 wib, kemudian lakukan masase fundus uteri dengan cara letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan

melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras), kemudian memeriksa kelengkapan plasenta. Melakukan observasi kala IV 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam ke2.

Pada masa persalinan menurut teori sondakh, (2013).Bahwa Kala 1 dalam persalinan Pada primigravida, berlangsung selama kurang lebih 12 jam, sedangkan pada multigravida selama 8 jam. kala II pada persalinan spontan tanpa komplikasi adalah sekitar 40 menit pada primigravida dan 15 menit pada mulgravida, kala III pengeluaran dan pelepasan plasenta, dalam waktu 1-5 menit plasenta terlepas terdorongkedalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan, seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Menurut walyani, (2016). Kala IV observasi selama 2 jam setelah bayi dan plasenta lahir setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua.

Berdasarkan asuhan kebidanan persalinan yang terkait yang di lakukan oleh Elisa Kurnia yang berjudul “Asuhan Komprehensif pada Ny M di PMB Nirmala” bahwa observasi kala IV dilakukan selama 2 jam, 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua.

Berdasarkan asumsi penulis bahwa persalinan kala II ibu berlangsung selama 15 menit, merupakan waktu yang normal karna pada multigravida berlangsung selama 0,5 jam-1 jam, apabila lebih dari 1 jam maka terjadi kala II lama, kala II lama biasanya disebabkan oleh kelainan letak janin, kelainan-

kelainan panggul, kelainan kekuatan his dan mengejan, pimpinan persalinan yang salah dan janin besar, dll.

4.3.3 Asuhan Kebidanan Nifas

Dari hasil pemeriksaan Ny Y pada kunjungan 6 jam post partum yaitu Pada saat kunjungan pertama 6 jam post partum proses involusi uterus pada ibu berjalan dengan baik yaitu TTV dalam batas normal, kontraksi uterus baik, perdarahan normal, warna merah segar (Rubra), tinggi fundus uteri pada saat bayi baru lahir 2 jari di bawah pusat, Kunjungan Nifas pada Ny Y dilakukan sebanyak 4 kali, serta dilakukan pemeriksaan lochea pada setiap kunjungan Nifas.

Standar kunjungan Nifas pada Ny Y yang telah dilakukan sudah sejalan dengan teori Marmi, (2011). Yaitu: dilakukan kunjungan sebanyak 4 kali dalam masa kehamilan pada waktu 6 jam post partum, 6 hari post partum, 2 minggu post partum, dan 6 minggu post partum. Dan pemeriksaan involusi uterus yang dilakukan pada Ny Y telah sejalan dengan teori Marmi, (2011). Yaitu pada saat bayi lahir fundus setinggi pusat, pada akhir kala III 2 jari di bawah pusat, 1 minggu post partum $\frac{1}{2}$ pusat-simpisis, 2 minggu post partum tidak teraba di atas simpisis dan pada 6 minggu post partum Normal.

Berdasarkan asuhan kebidanan Nifas yang terkait yang dilakukan oleh Dahlia yang berjudul “Asuhan Komprehensif pada Ny D di PMB Fauziah Hatta” bahwa dalam masa nifas telah dilakukan kunjungan sebanyak 4 kali,

yaitu pada waktu 6-8 jam setelah persalinan, 6 hari setelah persalinan, 2 minggu setelah persalinan dan 6 minggu setelah persalinan.

Berdasarkan asumsi penulis bahwa Asuhan kunjungan nifas yang dilakukan pada Ny Y telah sesuai dengan standar kunjungan, dengan melakukan kunjungan tersebut maka dapat mendeteksi atau mengetahui perkembangan involusi uterus pada ibu selama masa Nifas. Serta dapat menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi ataupun perdarahan abnormal pada ibu, dan pencegahan terhadap kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu dan bayi selama masa nifas.

4.3.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Selama masa BBL/Neonatus, tidak adanya penyulit dan komplikasi. Saat bayi lahir segera dilakukan asuhan BBL normal, berupa observasi APGAR SCORE, menjaga kehangatan, IMD/kontak dini ibu dan bayi, perawatan mata, serta dilakukan 3 kali kunjungan neonatus, melakukan IMD/kontak dini ibu dan bayi yang dilakukan selama 15 menit, melakukan perawatan mata, suntuk vit K, pengukuran PB dan BB bayi. Serta telah dilakukan 3 kali kunjungan neonatus yaitu: KN I pada usia 6-48 jam postpartum, KN II pada usia 3-7 hari postpartum, dan KN III pada usia 8-28 hari postpartum, dan hasil pemeriksaan selama kunjungan dalam batas normal.

Asuhan BBL dan Neonatus ini telah sejalan dengan teori, Marmi (2011).Yaitu Standar Kunjungan Neonatus yang terdiri dari, Kunjungan I (6-48 Jam), Kunjungan II (3-7 hari), Kunjungan III (8-28 hari).Namun hal ini tidak sejalan dengan teori, Saleha (2015) bahwa bayi baru lahir segera dikeringkan dan diletakkan di perut ibu dengan kontak kulit ke kulit dan tidak dipisahkan dari ibunya setidaknya sampai 1 jam.

Berdasarkan asuhan kebidanan persalinan yang terkait yang di lakukan oleh Dahlia yang berjudul “Asuhan Komprehensif pada Ny D di PMB Fauziah Hatta” pada asuhan bayi baru lahir dilakukan IMD (Inisiasi Menyusui Dini) selama 1 jam.

Menurut asumsi penulis pada asuhan yang dilakukan IMD hanya berlangsung selama 15 menit karena pada 15 menit pertama dianggap sebagai waktu yang menandakan bayi dalam kondisi aktif, serta agar ibu dapat beristirahat. Namun IMD (Inisiasi Menyusui Dini) lebih efektif apabila dilakukan selama 1 jam.

4.3.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Dari hasil pemeriksaan Ny Y P3A0 40 hari postpartum bahwa tanda-tanda vital dalam batas normal, adapun pemeriksaan kebidanan pada Ny Y yaitu, haid terakhir 05-07-2018, usia anak terakhir 5 tahun, ibu tidak dalam keadaan hamil, sedang menyusui. Maka diperoleh diagnosa P3A0 akseptor KB MAL.

Standar Akseptor Kb yang dipilih oleh Ny Y telah sejalan dengan teori, Mega (2013).Yaitu Kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya ASI hanya diberikan kepada bayinya tanpa makanan atau minuman tambahan hingga 6 bulan. Dan ibu telah mengetahui serta mengerti tentang efektivitas kontrasepsi kb MAL yang sesuai dengan teori, Erna (2016). Yaitu, Jika ibu memberikan ASI kepada bayinya sesuai syarat/kriteria MAL, kemungkinan untuk ibu hamil dalam 6 bulan pertama setelah melahirkan hanya kurang dari 2%, Terjadinya kegagalan kehamilan 1:50 yang tidak terduga lebih besar risikonya dibandingkan mereka yang mengkombinasikan pemberian ASI/laktasi dengan metode kontrasepsi saja.

Berdasarkan asuhan kebidanan yang terkait yang dilakukan oleh Tya Lestari yang berjudul “Asuhan Komprehensif pada Ny A di PMB Rabiah” bahwa telah diberikan asuhan Komprehensif pada Ny Y yang dilakukan pada pelayanan keluarga berencana didapatkan bahwa ibu menggunakan kontrasepsi MAL tidak ditemukan penyulit ataupun komplikasi dan berjalan dengan normal sesuai standar pelayanan kebidanan.

Berdasarkan asumsi penulis bahwa kontrasepsi yang dipilih oleh ibu sah-sah saja apabila ibu dapat memperhatikan syarat dan hal-hal yang harus diperhatikan dalam menggunakan kontrasepsi MAL yaitu, ibu harus menyusui bayi secara eksklusif sesering mungkin dan tanpa memberikan makanan tambahan karna jika ibu memberikan makanan tambahan selain ASI maka

bayi akan menghisap kurang sering dan akibatnya menyusui tidak lagi efektif sebagai kontrasepsi.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa :

1. Telah dilakukan Asuhan kebidanan secara Komprehensif pada masa kehamilan pada Ny. Y di Rumah Bersalin Mitra Ananda Palembang dan tidak terdapat kelainan dan hasil pemeriksaan dalam batas normal.
2. Telah dilakukan Asuhan kebidanan secara Komprehensif pada masa Persalinana pada Ny. Y di Rumah Bersalin Mitra Ananda Palembang dan tidak terdapat kelainan dan hasil pemeriksaan dalam batas normal.
3. Telah dilakukan Asuhan kebidanan secara Komprehensif pada masa BBL pada Ny. Y di Rumah Bersalin Mitra Ananda Palembang dan tidak terdapat kelainan dan hasil pemeriksaan dalam batas normal.
4. Telah dilakukan Asuhan kebidanan secara Komprehensif pada masa Nifas pada Ny. Y di Rumah Bersalin Mitra Ananda Palembang dan tidak terdapat kelainan dan hasil pemeriksaan dalam batas normal.
5. Telah dilakukan Asuhan kebidanan secara Komprehensif pada masa akseptor KB pada Ny. Y di Rumah Bersalin Mitra Ananda Palembang dan tidak terdapat kelainan dan hasil pemeriksaan dalam batas normal.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Pasien

Diharapkan agar klien maupun masyarakat dapat melakukan deteksi dini dari penyulit/komplikasi yang mungkin timbul pada masa kehamilan, bersalin, maupun nifas sehingga dapat segera datang ke pelayanan kesehatan terdekat untuk mendapatkan penanganan.

5.2.2 Bagi Mahasiswa

Untuk meningkatkan pengalaman dan wawasan dalam melakukan penelitian serta dapat memahami tentang asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity Care*) pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB.

5.2.3 Bagi Rumah Bersalin Mitra Ananda Palembang

Diharapkan agar selalu dapat menerapkan asuhan kebidanan pada setiap ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana secara optimal dan sesuai dengan standar kebidanan yang baik dan benar yaitu salah satunya melakukan Inisiasi Menyusui Dini segera setelah bayi lahir dengan meletakkan bayi tengkurap di dada ibu bersentuhan langsung dengan kulit ibu yang dilakukan minimal 1 jam dan maksimal 2 jam atau lebih bahkan sampai bayi menyusu sendiri.

DAFTAR PUSTAKA

- Dinkes Provinsi Sumatra Selatan. (2017). *Profil Kesehatan Provinsi Sumatra Selatan*. (online). ([www.depkes .go.id/profil-kesehatan-provinsi-sumatra-selatan-2017.pdf](http://www.depkes.go.id/profil-kesehatan-provinsi-sumatra-selatan-2017.pdf), diakses 19 April 2019).
- Dinkes Kota Palembang. (2017). *Profil Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat*. Dinas Kesehatan : Palembang.
- Enggar. (2014). *Asuhan Kehamilan*. IN Media: Bogor.
- Ermalena. (2017). *Indikator Kesehatan SDG'S Di Indonesia* (online). ([Http://www.ictoh-tcscindonesia](http://www.ictoh-tcscindonesia), diakses pada 18 juni 2019).
- JNPK-KR. (2015). *Asuhan Persalinan Normal*. Indonesia: Jakarta.
- Kemenkes., RI (2017). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Indonesia: Jakarta.
- Kemenkes., (2017). *Profil Kesehatan Indonesia*. (online). ([www.depkes .go.id/ profil-kesehatan-indonesia-2017.pdf](http://www.depkes.go.id/profil-kesehatan-indonesia-2017.pdf), diakses 9 Mei 2019).
- Lestary, Tya. (2018). *Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny Y di PMB Rabiah*. LTA : STIK Bina Husada.
- Manuaba, (2014). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB Edisi 2*. Buku Kedokteran ECG: Jakarta.
- Marmi. (2016). *Buku Ajar Pelayanan KB. Pustaka Pelajar*: Yogyakarta.
- Marmi. (2011). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Pustaka Pelajar: Yogyakarta.
- Maternity, dkk. (2017). *Asuhan Kebidanan Komunitas*. CV ANDI OFFSET : Yogyakarta.
- RB Mitra Ananda. (2016-2018). *Data Rumah Bersalin Mitra Nanda*. Indonesia : Palembang.
- Rivanica, dkk. (2016). *Tumbuh Kembang dan pemeriksaan Bayi Baru Lahir*. Salemba Medika : Jakarta.
- Rinawati, Mega. (2013). *Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi*. Nuha Medika : Yogyakarta.
- Rohani, dkk. (2011). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*, Salemba Medika : Jakarta.

- Saleha, Siti. (2015). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Salemba Medika : Jakarta.
- Setiyaningrum, Erna. (2016). *Pelayanan Keluarga Berencana*. CV TRANS INTO Media : Jakarta.
- Sondakh. (2013). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Erlangga : Jakarta.
- Sumarah, dkk. (2008). *Perawatan Ibu Bersalin*. Fitramaya : Yogyakarta.
- Sulistyawari, Ari. (2012). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Salemba Medika : Jakarta.
- Walyani,dkk. (2015). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Pustaka Baru Press : Yogyakarta.
- Walyani. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Pustaka Baru Press : Yogyakarta.

LAMPIRAN

FORMAT ASUHAN KEBIDANAN

IDENTITAS PASIEN

Nama Ibu : Ny.Y
Umur : 28 Tahun
Agama : Islam
Suku/Bangsa : Sumatera/Indonesia
Pendidikan : SMU
Pekerjaan : IRT
Alamat : Jl. Sel Talo Rt 02 Rw 04

Nama Suami : Tn.D
Umur : 32Tahun
Agama : Islam
Suku/Bangsa : Sumatera/Indonesia
Pendidikan : SMU
Pekerjaan : Swasta
Alamat : Jl. Sel Talo Rt 02 Rw 04

I. KEHAMILAN

PEMERIKSAAN TM.II (KUNJUNGAN KE-1)

Tanggal Pengkajian : 14 Maret 2019
Waktu Pengkajian : 10.25 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1. ALASAN DATANG

Ibu datang ke Rumah Bersalin Mitra Ananda pada pukul 10.25 Wib, ibu ingin memeriksakan kehamilannya, mengaku hamil 9bulan anak ke 3.

2. DATA KEBIDANAN

HAID

Menarche	: ±13 tahun	Sifat	: Teratur
Siklus	: ±28 hari	Warna	: Merah
Lama	: ±7 hari	Dismenorea	: Tidak Pernah
Jumlah	: 3x ganti pembalut/hari		

RIWAYAT PERKAWINAN

Kawin : 1 x
Usia Kawin : 19 tahun
Lama Perkawinan : 9 tahun

RIWAYAT KEHAMILAN, PERSALINAN DAN NIFAS YANG LALU

No	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Ditolong Oleh	Penyulit	Tahun Persalinan	Nifas/Laktasi	Anak			
							JK	BB	PB	Ket
1	Aterm	Spontan	Bidan	Tidak ada	2009	Baik	PR	3100	49	Hidup
2	Aterm	Spontan	Bidan	Tidak ada	2014	Baik	LK	3200	48	Hidup
3	Ini									

RIWAYAT KEHAMILAN SEKARANG

-G P A : G₃P₂A₀
-HPHT : 05-07-2018
-TP : 12-04-2019
-Usia Kehamilan : 35 Minggu 6 Hari
-ANC
- TM I : 1 x di RB Mitra Ananda
- TM II : 1 x di RB Mitra Ananda
- TM III : 2 x di RB Mitra Ananda
TT : usia kehamilan 35 minggu 6 hari (TT 3)
-Tablet Fe : ± 30 tablet
-Gerakan Janin : Masih dirasakan
-Tanda Bahaya Selama hamil : tidak ada
-Keluhan /Kelainan Selama Kehamilan : tidak ada

3. DATA KESEHATAN

RIWAYAT PENYAKIT YANG PERNAH DI DERITA

-TB : tidak pernah
-Malaria : tidak pernah
-Hipertensi : tidak pernah
-Jantung : tidak pernah
-Gijal : tidak pernah

-DM : tidak pernah

-Asma : tidak pernah

RIWAYAT OPERASI YANG PERNAH DIDERITA

-SC : Tidak Pernah

-Appendiks : 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 : Pernah

-Jenis KB : Implant

-Alasan Berhenti : Ingin punya anak lagi

-Jumlah anak yang diinginkan : 3 Anak

4. DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

Nutrisi

-Pola makan : $\pm 3x$ /hari

-Porsi : nasi, sayur,tempe dan tahu, buah

-Pola minum : ± 8 gelas/hari

- keluhan : tidak ada keluhan

- pantangan : tidak ada

Eliminasi

-BAK : $\pm 5x$ /hari

-BAB : $\pm 1x$ /hari

Istirahat dan tidur

-Tidur Siang : ± 2 jam/hari

-Tidur Malam : ± 8 jam/hari

Olahraga dan Rekreasi

- Olahraga : Jalan santai di pagi hari

- Rekreasi : Tidak Pernah

Personal Hygiene

- Gosok gigi : 2x sehari
- Mandi : 2x sehari
- Ganti Pakaian Dalam : 3x sehari/ jika lembab

5. DATA PSIKOSOSIAL

Pribadi

- Harapan terhadap kehamilan : ibidan bayi sehat
- Rencana melahirkan : di bidan
- Persiapan yang dilakukan : fisik, mental, biaya dan transportasi
- Rencana menyusui : ASI Eksklusif
- Rencana merawat anak : sendiri dan bersama keluarga
- Suami dan Keluarga
- Harapan suami dan keluarga : ibu dan bayi sehat
- Persiapan yang dilakukan : fisik, mental dan finansial

Budaya

- Kebiasaan / adat istiadat : tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1) PEMERIKSAAN FISIK

- Kesadaran : Composmentis
- Keadaan umum : Baik
- Tekanan darah : 110/80 mmHg
- Pernafasan : 24x/menit
- Nadi : 80x/menit
- Suhu : 36,5⁰C
- BB sebelum hamil : 60kg
- BB sekarang : 70kg
- Tinggi badan : 156cm
- LILA : 29 cm

2) PEMERIKSAAN KEBIDANAN

INSPEKSI

- Kepala : tidak ada kelainan
- Rambut : bersih, tidak rontok dan tidak ada ketombe
- Mata
- Seklera : putih
- Konjungtiva : merah muda
- Refleks Pupil : tidak ada

- Hidung :bersih, tidak ada polip
- 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 jugularis : tidak ada pelebaran
- Payudara
 - Bentuk/ukuran : simetris
 - Areola mammae : hyperpigmentasi
 - Puting susu : menonjol
 - Colostrum : belum keluar
- Abdomen
 - Pembesaran : simetris
 - Striae(Livide/albican) : tidak ada
 - Linea(Nigra/alba) : tidak ada
 - Luka bekas operasi : tidak ada
- Genetalia Eksterna
 - Kebersihan : bersih
 - Varices : tidak ada
 - Odema : tidak ada
 - Kelenjar bartholini : tidak ada pelebaran
- Ekstremitas Bawah
 - Odema : tidak ada
 - Varices : tidak ada
 - Pergerakan : Aktif
- Ekstremitas Atas
 - Odema : tidak ada
 - Pergerakan : Aktif

PALPASI

- Leopold :TFU setinggi Px (mcd: 27cm)
Bagian fundus teraba bokong
- Leopold II :Bagian kiri perut ibu teraba punggung
dan bagian kanan perut ibu terabaekstremitas.
- Leopold III :Dibagian bawah perut ibu teraba kepala
dan belum masuk PAP.
- Leopold IV :tidak dilakukan
- TBJ :TFU-12x155 =27-12x155= 2.480gram

AUSKULTASI

- DJJ : (+)
- Frekuensi :145 x/menit
- Lokasi :3 jari dibawah pusat sebelah kiri

PERKUSI

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

PEMERIKSAAN PENUNJANG

- Golongan darah : O
- Hemoglobin : 12 gr/dl
- Protein Urine : Negatif
- Glukosa Urine : Negatif

PEMERIKSAAN PANGGUL

- Distansia Spinarum : tidak dilakukan
- Distansia Cristarum : tidak dilakukan
- Conjungata Eksterna : tidak dilakukan
- Lingkar Panggul : tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : G₃P₂A₀ hamil 35 minggu 6 hari, janin
tunggal hidup presentasi kepala
- 2) Masalah : tidak ada
- 3) Kebutuhan : tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan tentang hasil pemeriksaan ibu
Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan tanda-tanda vital
TD : 110/80 mmHg, N : 80 x/menit, RR : 24 x/menit, T : 36,5 °C
Keadaan ibu baik.
(Ibu mengerti dengan penjelasan bidan)

2. Menjelaskan tentang mengkonsumsi makanan yang bergizi
Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dengan porsi nasi, lauk pauk, sayuran dan buah-buahan.
(Ibu mengerti dengan penjelasan bidan)
3. Menjelaskan tentang persiapan persalinan
Menganjurkan ibu untuk melakukan persiapan persalinan seperti fisik, mental serta biaya persalinan.
(Ibu mengerti dengan penjelasan bidan)
4. Menjelaskan tentang tanda-tanda persalinan
Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda persalinan yaitu seperti adanya kontraksi rahim, keluar lendir bercampur darah, keluarnya air-air (ketuban) dan pembukaan serviks.
(Ibu mengerti dengan penjelasan bidan)
5. Menjelaskan tentang istirahat yang cukup
Menganjurkan ibu untuk tidak melakukan aktivitas yang berat dan melakukan aktivitas banyak jalan-jalan serta istirahat yang cukup yaitu tidur siang ± 2 jam dan tidur malam ± 8 jam.
(Ibu mengerti dengan penjelasan bidan)
6. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang ketika mengalami salah satu tanda persalinan atau jika ada keluhan.
(Ibu mengerti penjelasan bidan dan mau melakukan kunjungan ulang)

1. KEHAMILAN

PEMERIKSAAN TM.III (KUNJUNGAN KE-2)

Pengkajian : 05 April 2019

Waktu Pengkajian : 07.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG

Ibu datang ke Rumah Bersalin Mitra Ananda Pada tanggal 05 April 2019 pukul 07.00 WIB, ingin memeriksakan kehamilannya. Ibu mengaku hamil 9 bulan anak ke-3, gerakan janin masih dirasakan. Ibu mengatakan sakit perut menjalar ke pinggang sejak 1 hari yang lalu.

2) RIWAYAT KEHAMILAN SEKARANG

- GPA : G3 P2 A0
- HPHT : 05-07-2018
- Usia Kehamilan : 39 minggu

- ANC
 - TM I : 1 x di RB Mitra Ananda
 - TM II : 1 x di RB Mitra Ananda
 - TM III : 2 x di RB Mitra Ananda
 - TT :
- Tablet Fe : -
- Gerakan Janin : masih dirasakan
- Tanda bahaya selama hamil : tidak ada
- Keluhan/Kelainan Selama Kehamilan : tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1) PEMERIKSAAN FISIK

- Kesadaran : Composmentis
- Keadaan umum : Baik
- Tekanan darah : 120/80 mmHg
- Pernafasan : 23x/menit
- Nadi : 79x/menit
- Suhu : 36,5⁰C
- BB sebelum hamil : 60 kg
- BB sekarang : 72 kg
- LILA : 29 cm

C. PEMERIKSAAN KEBIDANAN

INSPEKSI

- Kepala : tidak ada kelainan
- Rambut : bersih, tidak rontok, tidak ada ketombe
- Mata
 - Seklera : tidak ikterik
 - Konjungtiva : merah muda
 - Reflek Pupil : tidak ada
- Hidung : bersih, tidak ada polip
- 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 jugularis : tidak ada pelebaran
- Payudara
 - Bentuk/ukuran : simetris kanan dan kiri
 - Areola mammae : hyperpigmentasi
 - Puting susu : menonjol
 - Colostrum : belum ada
- Abdomen
 - Pembesaran : sesuai dengan usia kehamilan
 - Strielivide : tidak ada
 - Strie albicans : tidak ada
 - Linia nigra : tidak ada
 - Linia Alba : tidak ada
 - Luka bekas operasi : tidak ada
- Genitalia Eksterna
 - Kebersihan : bersih
 - Varices : tidak ada
 - Odema : tidak ada
 - Kelenjar bartholini : tidak ada pelebaran
- Ekstremitas Bawah
 - Odema : tidak ada
 - Varices : tidak ada
 - Pergerakan : aktif
- Ekstremitas Atas
 - Odema : tidak ada
 - Pergerakan : aktif
- PALPASI**
- Leopold I : TFU3 jari di bawah Px (prosesus xipoides (mcd:31cm), pada fundus Teraba bokong.
- Leopold II : Pada perut sebelah kiri ibu teraba Punggung Janin dan perut sebelah Kanan ibu teraba ekstremitas.
- Leopold III : Bagian terbawah janin teraba kepala dan sudah masuk PAP
- Leopold IV : sudah masuk PAP

- TBJ : (31-11) x 155 = 3.100 gram

AUSKULTASI

- DJJ : (+)
- Frekuensi : 142 kali/menit
- Lokasi : di sebelah kiriperut ibu

PERKUSI

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

PEMERIKSAAN PENUNJANG

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

C. ANALISA DATA

- Diagnosa : G3P2A0 hamil 39 minggu janin tunggal
hidup, presentasi kepala
- Masalah : tidak ada
- Kebutuhan : tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan tentang hasil pemeriksaan ibu
Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan tanda-tanda vital
TD : 110/80 mmHg, N : 80 x/menit, RR : 24 x/menit, T : 36,5 °C
Keadaan ibu baik.
(Ibu mengerti dengan penjelasan bidan)
2. Menjelaskan tentang mengkonsumsi makanan yang bergizi
Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dengan
porsinasi, lauk pauk, sayuran dan buah-buahan.
(Ibu mengerti dengan penjelasan bidan)
3. Menjelaskan tentang persiapan persalinan
Menganjurkan ibu untuk melakukan persiapan persalinan seperti fisik,
mental serta biaya persalinan.
(Ibu mengerti dengan penjelasan bidan)
4. Menjelaskan tentang tanda-tanda persalinan
Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda persalinan yaitu seperti adanya
kontraksi rahim, keluar lendir bercampur darah, keluarnya air-air
(ketuban) dan pembukaan serviks.
(Ibu mengerti dengan penjelasan bidan)
5. Menjelaskan tentang istirahat yang cukup

Menganjurkan ibu untuk tidak melakukan aktivitas yang berat dan melakukan aktivitas banyak jalan-jalan serta istirahat yang cukup yaitu tidur siang ± 2 jam dan tidur malam ± 8 jam.

(Ibu mengerti dengan penjelasan bidan)

6. Menjelaskan tentang kunjungan ulang

Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang ketika mengalami salah satu tanda persalinan atau jika ada keluhan.

(Ibu mengerti penjelasan bidan dan mau melakukan kunjungan ulang).

II. PERSALINAN(KALA I)

Tanggal Pengkajian :10 April 2019

Waktu Pengkajian :00:00WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG

Tanggal 10 April 2019 Ny.Y datang ke Rumah Bersalin Mitra Ananda Palembang mengeluh sakit perut bagian bawah yang menjalar dari perut sampai ke pinggang dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir.

2) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

Pola Nutrisi

- Makan terakhir : 21.30 Wib
- Jenis makanan : nasi, ayam, sayur, tempe dan buah.

Pola Istirahat

- Tidur : ± 7 jam

Pola Eliminasi

- BAK terakhir : jam 11.00 Wib
- BAB terakhir : jam 13.30 Wib

Personal Hygiene

- Mandi terakhir : 17.00 Wib

3) DATA KEBIDANAN

Usia Kehamilan : 39 Minggu 5 Hari

TP : 12 April 2019

ANC : 4x di bidan

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

- Kesadaran : Composmentis
- Keadaan umum : Baik
- Tekanan darah : 120/80 mmHg
- Pernafasan : 23x/menit
- Nadi : 78x/menit
- Suhu : 37,5⁰C
- BB sebelum hamil : 60kg
- BB sekarang : 72kg
- LILA : 29 cm

2) Pemeriksaan Kebidanan

MATA

- Seklera :putih
- Konjungtiva :merah muda
- HIDUNG :bersih, tidak ada polip
- MUKA
- Odema : tidak odema
- LEHER
- Kelenjar limfe : tidak ada pembesaran
- Kelenjar tiroid : tidak ada pembesaran
- Vena jugularis : tidak ada pelebaran
- GENETALIA EKSTERNAL
- Kebersihan : bersih
- Varices : tidak ada
- Odema : tidak ada
- Kelenjar bartholini : tidak ada pelebaran
- EKSTERMITAS BAWAH
- Odema : tidak ada
- Varices : tidak ada
- Pergerakan : aktif
- EKSTERMITAS ATAS
- Odema : tidak ada
- Pergerakan : aktif
- PALPASI
- Leopold I :TFU pertengahan pusat-px (mcd: 30 cm), bagian fundus teraba bokong
- Leopold II :Bagian kiri teraba punggung, bagian kanan Terabaektremitas
- Leopold III :Bagian terbawah perut ibu teraba kepala dan sudah masuk PAP
- Leopold IV :Divergen (2/5)
- TBJ :TFU-11x155 =30-11x155 = 2.945 gram
- HIS : Teratur
- Frekuensi :4X10'45''
- Blass : kosong
- AUSKULTASI
- DJJ :(+)
- Frekuensi :138 x/menit
- Lokasi :di sebelah kiri perut ibu

PEMERIKSAAN DALAM

- Luka Perut :tidakada
- Portio :tipis
- Pembukaan :7 cm
- Penipisan :75%
- Ketuban : utuh
- Presentasi : kepala
- Penurunan :Hodge III
- Penunjuk :UUK kiri depan

PEMERIKSAAN PENUNJANG

- Hemoglobin :tidak dilakukan
- Urine :tidak di lakukan
- Glukosa :tidak di lakukan

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa :G3 P2 A0 hamil aterm kala I fase aktif, JTH, preskep
- 2) Masalah :tidak ada
- 3) Kebutuhan :tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan tentang hasil pemeriksaan
Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal yaitu TD: 120/80 mmHg, Suhu: 36,5°C, Nadi: 78^x/menit, RR:23^x/menit, DJJ: 138^x/menit, dan Pemeriksaan Dalam yaitu Portio: Tipis, Pendataran: 75%, Pembukaan: 7 cm, Ketuban: Utuh, Presentasi: Kepala, Penunjuk: UUK kiridepan, Penurunan: 2/5.
(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 tehnik relaksasi dengan cara menarik nafas panjang melalui hidung kemudian menghembuskannya perlahan-lahan melalui mulut sehingga ibu merasa nyaman dan mengurangi rasa sakit pada ibu.

(Ibu mengerti dan mau melakukannya)

8. Mengawasi kala I dengan menggunakan patograf, lakukan pemeriksaan TD setiap 4 jam, suhu setiap 2 jam, nadi, DJJ, his setiap 30 menit dan PD setiap 4 jam atau lebih cepat dari waktu tersebut jika ada indikasi.

(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 dan 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)

II PERSALINAN (KALA II)

Tanggal Pengkajian : 10 April 2019

Waktu Pengkajian : 02.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG

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 : 5x10'50''
DJJ : 145 kali/ menit
Perineum : Menonjol
Vulva/Vagina : Membuka
Anus : ada tekanan pada anus
Pemeriksaan Dalam
- Portio : tidak teraba
- Pembukaan : 10 cm
- Penipisan : 100%
- Ketuban : Pecah pukul 01.45 Wib
- Presentasi : Kepala
- Penunjuk : UUK kiri depan
- Penurunan : 0/5

C. ANALISA DATA

1) Diagnosa : G₃P₂A₀Inpartu kala II
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 6 langkah efektif dan memakai sarung tangan.
(Alat pelindung diri sudah dipakai dan tindakan telah dilakukan)
4. Menyiapkan oksitosin, kemudian melakukan vulva hygiene, dan kemudian melakukan pemeriksaan dalam.
(Oksitosin telah disiapkan, dan tindakan vulva hygiene telah dilakukan, pembukaan lengkap)
5. 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 terlihat 5-6 cm didepan vulva, tangan kanan menahan perineum dengan duk steril, tangan kiri berada di suboksiput untuk menahan kepala bayi agar tidak terjadi defleksi maksimal, setelah kepala bayi lahir maka usap muka bayi dengan duk steril. Kemudian pastikan tidak ada lilitan tali pusat dan tunggu kepala bayi melakukan putar paksi luar.
(Tindakan telah dilakukan)
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 berlanjut ke punggung, bokong tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya). Pukul 02.15 WIB bayi lahir spontan, menangis kuat, kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin perempuan.
(Tindakan telah dilakukan)
8. Meletakkan bayi diatas perut ibu, lalu segera mengeringkan tubuh bayi menggunakan kain yang ada di perut ibu.
(Tindakan telah dilakukan)
9. Kemudian memastikan ada janin kedua atau tidak dan menjepit tali pusat dengan klem kurang lebih 3 cm dari perut bayi kemudian di

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

(Tindakan telah dilakukan)

II PERSALINAN(KALA III)

Tanggal pengkajian :10 April 2019

Waktu Pengkajian :02.15WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG

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 :P₃A₀ 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 ibu dan letakan tangan kiri berada pada *suprasimfisis* dan tangan lainnya menegangkan tali pusat. Setelah uterus berkontraksi, lakukan peregangan tali pusat secara hati-hati dengan arah sejajar lantai mengikuti poros jalan lahir sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang atas (*dorso-kranial*) kemudian tarik kearah atas, setelah *plasenta* muncul di *introitus vagina*, lahirkan *plasenta* dengan kedua tangan. Pegang dan putar *plasenta* hingga selaput terpinil kemudian lahirkan dan tempatkan *plasenta* pada wadah yang telah disediakan.

(Plasenta lahir lengkap dan utuh Pukul 02.20 WIB, memeriksa kelengkapan *plasenta*, selaput dan *kotiledon* lengkap)

5. Melakukan rangsangan taktil (*masase*) dengan meletakkan tangan di fundus ibu dan lakukan masase uterus dengan gerakan melingkar lembut hingga uterus berkontraksi. Lakukan gerakan ini selama 15 detik (15 kali).

(Tindakan telah dilakukan)

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)

II. PERSALINAN(KALA IV)

Tanggal Pegkajian :10 Maret 2019

Waktu Pengkajian : 02.20 wib

A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG

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 :100/70 mmHg

- Nadi :82 kali/menit

- Pernafasan :23 kali/menit

- Suhu :36,5⁰C

Kontraksi uterus :Baik

TFU :2 jari dibawah pusat

Kandung kemih :(-) Tidak penuh

Perdarahan :Normal

C. ANALISA DATA

1) Diagnosa : P₃A₀Kala IV

2) Masalah : tidak ada

3) Kebutuhan : tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Observasi keadaan ibu

Melakukan pemantauan selama 2 jam (15 menit satu jam 1 pertama dan 30 menit jam ke 2)

- Observasi telah dilakukan dengan hasil yang baik

2. Memberikan nutrisi dan rasa yang nyaman pada ibu

- Nutrisi telah diberikan

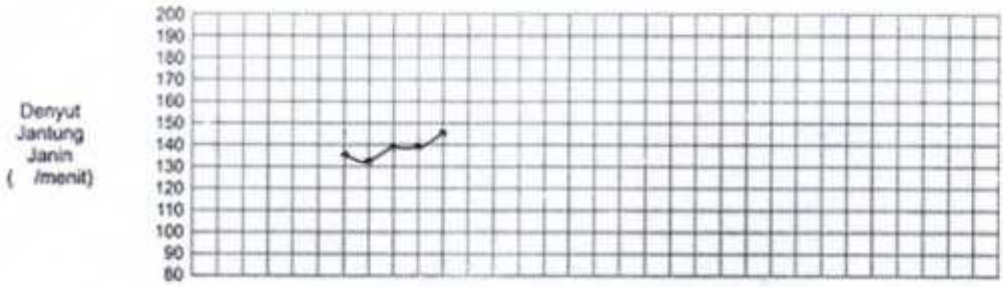
3. Mendokumentasi kedalam lembar partograf

Mendokumentasikan semua asuhan selama persalinan di dalam lembar partograf.

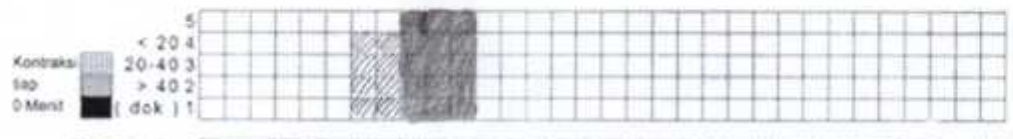
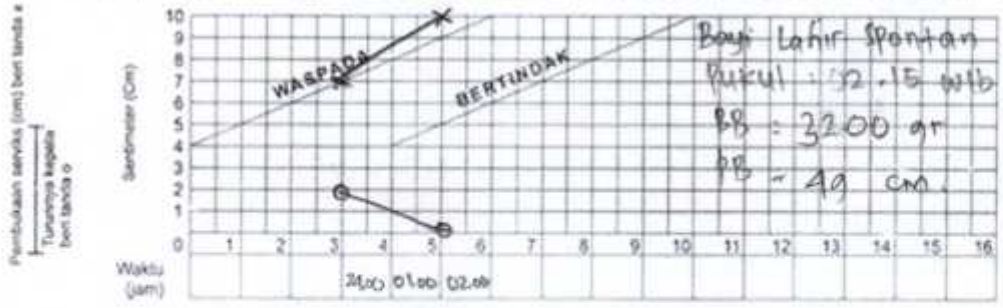
- Semua asuhan sudah di catat ke dalam lembar partograf

PARTOGRAF

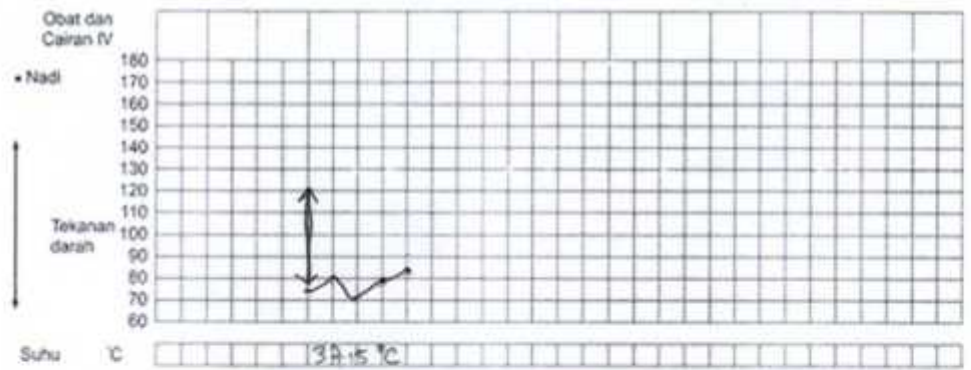
No. Register: [] [] [] [] [] [] Nama Ibu: NY. Y Umur: 28 th G 3 P 2 A 0
 No. Puskesmas: [] [] [] [] [] [] Tanggal: 10.4.2019 Jam: 21.00 WIB Alamat: Jl. Sel. Jals
 Ketuban pecah Sejak jam: 01.45 mules sejak jam: [] [] [] [] [] [] No. 02 4209



Air ketuban: [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
 Pchyusupan: [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []



Oksitosin UII, tetes/menit: [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []



Urin: [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
 Protein: [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
 Aseton: [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
 Volume: [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 10.4.2018
- Nama bidan: Misni Herawati, ST, Keb
- Tempat Persalinan:
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya: _____
- Alamat tempat persalinan: _____
- Catatan: rujuk, kala: I/II/III/IV
- Alasan merujuk: T.R.A.K
- Tempat rujukan: _____
- Pendamping pada saat merujuk:
 - Bidan Teman
 - Suami Dukun
 - Keluarga Tidak ada

KALA I

- Partogram melewati garis waspada: Y/B
- Masalah lain, sebutkan: _____
- Penatalaksanaan masalah tersebut: _____
- Hasilnya: _____

KALA II

- Epsiotomi:
 - Ya, indikasi: _____
 - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan:
 - Suami Teman Tidak ada
 - Keluarga Dukun
- Gawat janin:
 - Ya, tindakan yang dilakukan: _____
 - Tidak
- Distotasi bahu:
 - Ya, tindakan yang dilakukan: _____
 - Tidak
- Masalah lain, sebutkan: _____
- Penatalaksanaan masalah tersebut: _____
- Hasilnya: _____

KALA III

- Lama kala III: 5 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U in?
 - Ya, waktu: 1 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan: _____
- Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 - Ya, alasan: _____
 - Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali?
 - Ya
 - Tidak, alasan: _____

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	2.35	110/70	79/m	25cm di pusat	Normal	tidak penuh	Normal
	02.50	110/70	79/m	2jam di pusat	Normal	tidak penuh	Normal
	02.05	110/70	81/m	2jam di pusat	Normal	tidak penuh	Normal
	02.20	110/70	78/m	2jam di pusat	Normal	tidak penuh	Normal
2	02.50	120/80	78/m	3jam di pusat	Normal	tidak penuh	Normal
	03.20	120/80	78/m	3jam di pusat	Normal	tidak penuh	Normal

Masalah kala IV: Tidak ada

Penatalaksanaan masalah tersebut: _____

Hasilnya: _____

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

BAYI BARU LAHIR

- Berat badan: 3200 gram
- Panjang: 49 cm
- Jenis kelamin: 0
- Pencucian bayi baru lahir baik / ada penyubit
- Bayi lahir:
 - Normal, tindakan:
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang tali
 - Lingkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan:
 - mengeringkan DeBaskan jalan napas
 - rangsang tali menghangatkan
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - lain - lain sebutkan: _____
 - Cacat bawaan, sebutkan: _____
 - Hipotermi, tindakan: _____
 - a. _____
 - b. _____
 - c. _____
- Pemberian ASI:
 - Ya, waktu: 2 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan: _____
- Masalah lain, sebutkan: T.R.A.K
- Hasilnya: _____

III NIFAS (< 6 JAM)

A. DATA SUBJEKTIF

1) Keluhan Pasien

Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya, ibu mengatakan masih merasa nyeri pada bagian genitalia, dan ASI sudah mulai sedikit keluar.

2) Riwayat Persalinan

Jenis persalinan	:Spontan
Penolong	:Bidan
Tanggal Lahir	:10 April 2019
Jam Lahir	:02.15 WIB
Jenis Kelamin	:Perempuan
BBL	:3200gram
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	:110/80 mmHg
RR	:22x/menit
Nadi	:78x/menit
Suhu	: 36,5 ⁰ C

2) Pemeriksaan Kebidanan

INSPEKSI

Mata

- Sklera	:tidak ikterik
- Konjungtiva	:merah muda
- 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 : hyperpigmentasi
- Puting susu : menonjol
- Colostrum : belum keluar
- ASI : sudah keluar
- Abdomen : simetris

Genetalia Eksterna

- Perineum : tidak ada robekan
- Perdarahan : Normal
- Jenis lochea : lochea rubra
- Warna : Merah segar

Ekstremitas Bawah

- Odema : tidak ada
- Varices : tidak ada

Palpasi

- TFU : 2jari di bawah pusat
- Kontraksi uterus : baik
- Involusi uteri : baik
- Inspekulo : tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : P₃A₀ 6 Jam Post Partum
- 2) Masalah : tidak ada
- 3) Kebutuhan : tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Observasi keadaan ibu

Mengobservasi tanda-tanda vital ibu, dan memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal.

- Informasi telah di berikan dan ibu telah mengerti

2. Menjelaskan tentang tanda bahaya nifas

Memberitahu ibu bahwa tanda-tanda vital ibu, dan memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal.

- Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan bidan

3. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum untuk memulihkan tenaga ibu setelah melahirkan.
 - Ibu mau makan dan minum
4. Menjelaskan kepada ibu bahwa rasa mules yang ibu rasakan sekarang adalah hal yang normal. Karena rahim ibu dalam proses pengecilan dari awalnya membesar ketika mengandung, setelah melahirkan akan kembali mengecil kembali seperti semula.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
5. Menjelaskan ASI EKSKLUSIF
Menganjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI Eksklusif (memberikan ASI selama 6 bulan pertama tanpa makanan tambahan).
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
6. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang I minggu lagi/jika ada keluhan
 - Ibu mau melakukannya

No	Jenis Pemeriksaan	Kunjungan I (6-8 jam) Hari:Selasa Tgl:10-04-19 Jam :08.30 wib	Kunjungan II (6 hari) Hari : Senin Tgl :16-04-19 Jam : 09.00 wib	Kunjungan III (2 minggu) Hari : Selasa Tgl :27-04-19 Jam : 15.20 wib	Kunjungan IV (6 minggu) Hari :Senin Tgl :20-05-18 Jam : 16.00 wib
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 laserasi	Tidak ada laserasi	Tidak ada laserasi	Tidak ada laserasi
5	Tanda-tanda infeksi	Tidak ada infeksi	Tidak ada infeksi	Tidak ada infeksi	Tidak ada infeksi
6	Kontraksi Rahim	Mules	Baik	Baik	Baik
7	Tinggi Fundus Uteri	2 jari di bawah pusat	Pertengahan pusat simfisis	Tidak teraba	Tidak teraba
8	Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI eksklusif	Dilakukan	Dilakukan	Dilakukan	Dilakukan
9	Lochea dan perdarahan	Lochea rubra	Lochea Sanguinolenta	Lochea serosa	Lochea Alba
10	Pelayanan kontrasepsi	Belum dilakukan	Belum dilakukan	Belum dilakukan	Dilakukan

	pascapersalinan				
11	Penanganan resiko tinggi dan komplikasi pada nifas	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
12	Memeriksa masalah/keluhan ibu. Tindakan (terapi/rujukan/umpan balik)	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
ANALISA DATA					
	1)Diagnosa	P ₂ A ₀ , post partum 6 jam	P ₂ A ₀ , post partum 6 hari	P ₂ A ₀ , post partum 2 minggu	P ₂ A ₀ , post partum 6 minggu
	2) Masalah	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	3)Kebutuhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
PENATALAKSANAAN					
		-Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu : Keadaan umum : baik, RR : 23 x/m, TD : 110/80 mmHg, TFU : 2 jari di bawah pusat, N : 78 x/m, kontraksi uterus : baik, Perdarahan : normal, warna: merah segar (Rubra). -Menganjurkan ibu untuk mobilisasi	-Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu : Keadaan umum : baik, RR : 24x/m, TD : 120/80 mmHg, TFU: pertengahan pusat dan simpisis,N: 78x/m, kontraksi uterus : baik, Perdarahan : normal, warna : merah kekuningan	-Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telahdilakukan yaitu:Keadaan umum: baik, RR : 24x/m, TD : 120/80 mmHg, TFU : tidak teraba, N : 79 x/m, kontraksi uterus : baik, Perdarahan : normal, warna : kuning kecoklatan (serosa). -Menganjurkan ibu	-Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu :Keadaan umum : baik, RR : 23 x/m, TD : 120/80 mmHg, TFU : normal, N: 80 x/m, kontraksi uterus : baik, Perdarahan :normal, warna: putih (alba).

	<p>seperti miring kiri, miring kanan, atau duduk dan senyaman ibu.</p> <p>-Menganjurkan ibu untuk makan-makanan dengan gizi seimbang seperti sayur-sayuran hijau, daging, tahu, tempe, buah-buahan.</p> <p>- Mengajarkan ibu cara menyusui bayinya dengan baik dan benar serta memberitahu ibu agar menyusui bayinya setiap 2 jam dan apabila bayinya haus dan memberikan asi eksklusif selama 6 bulan tanpa Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI).</p>	<p>(sanguinolenta).</p> <p>-Menganjurkan ibu makan-makanan yang sehat dan bergizi, sayur,buah, ikan.</p> <p>-Memberitahu keluarga untuk terlibat dalam mengurus anaknya, agar ibu dapat beristirahat yang cukup.</p> <p>-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</p>	<p>untuk menyusui bayinya 2 jam sekali / bayi haus.</p> <p>-Menganjurkan ibu makan-makanan yang sehat dan bergizi, sayur,buah, ikan.</p> <p>-Memberitahu ibu macam-macam kontrasepsi beserta efektifitasnya dan kerugiannya.</p> <p>-Memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh untuk mencegah alergi kulit pada bayi,membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air.</p>	<p>-Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya 2 jam sekali / bayi haus.</p> <p>-Menganjurkan ibu makan-makanan yang sehat dan bergizi, sayur,buah, ikan.</p> <p>-Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan genetaliaanya, dan mengganti pembalut 2 jam sekali.Menjelaskan kepada ibu dan suami macam-macam, kekurangan dan kelebihan masing-masing alat kontrasepsi.</p> <p>-Menganjurkan kepada ibu untuk menggunakan KB yang efektif yaitu KB Suntik 3 bulan tidak</p>
--	---	---	---	--

				akan mengganggu produksi ASI ibu.
--	--	--	--	-----------------------------------

IV BAYI BARU LAHIR DAN NEONATUS (<6 JAM)

Tanggal Pengkajian :10 April 2019

Waktu Pengkajian :08.30 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) Biodata

Nama bayi :By Ny. Y
Umur bayi :0 hari
Tgl/Jam lahir :10April 2019/02.15WIB
Lahir pada umur kehamilan :39 minggu 5 Hari

2) Riwayat persalinan

Jenis persalinan :Spontan
Ditolong oleh :Bidan
Ketuban pecah :(-)
Indikasi :tidak ada

3) Tindakan pasca persalinan :tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

No	Pemeriksaan	Tgl :10 April 2019 Jam :02.15 WIB (saat lahir)	Tgl :10 April 2019 Jam : 03.00 WIB
1	Postur, tonus dan aktivitas	Aktif	Aktif
2	Kulit bayi	Kemerah-merahan	Kemerah-merahan
3	Pernafasan Ketika bayi sedang tidak menanggapi	Belum dilakukan	47 kali/menit
4	Detak Jantung	Belum dilakukan	131 x/menit
5	Suhu Ketiak	Belum dilakukan	36,2 °C
6	Kepala	Belum dilakukan	Simetris, normal
7	Mata	Belum dilakukan	Normal
8	Mulut (lidah, selaput lendir)	Belum dilakukan	Bersih, normal
9	Perut dan tali pusat	Normal	Normal
10	Punggung tulang belakang	Normal	Normal
11	Lubang Anus	Belum dilakukan	Ada (+)



12	Alat Kelamin	Perempuan	Perempuan
13	Berat badan	Belum dilakukan	3200 gram
14	Panjang Badan	Belum dilakukan	49 cm
15	Lingkar Kepala	Belum dilakukan	33 cm
16	Lingkar Dada	Belum dilakukan	35 cm
17	Lingkar Perut	Belum dilakukan	35 cm

1) Pemeriksaan Refleks

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

2) Eliminasi

Urine : (-)
 Mekonium : (-)

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 : By Ny. Y umur 0 hari
- 2) Masalah : tidak ada
- 3) Kebutuhan : tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Melakukan penghisapan lendir
Membersihkan jalan nafas bayi dengan cara menghisap lendir dari mulut ke hidung menggunakan penghisap lendir bayi baru lahir.
 - Hisap lendir telah di lakukan
2. Melakukan perawatan tali pusat
Melakukan perawatan tali pusat bayi dengan membungkus menggunakan kassa steril tanpa diberikan apapun.
 - Perawatan tali pusat telah dilakukan
3. Memberikan salpe mata
Memberikan salep mata pada bayi
 - Salep mata telah diberikan

4. Memberikan injeks Vit K
Memberikan Injeksi vit k pada paha kiri bayi secara IM (0,5 ml)
 - Injeks Vit K sudah diberikan
5. Melakukan inisiasi Menyusui Dini (IMD) pada bayi
 - IMD telah dilakukan

KELUARGA BERENCANA

Tanggal Pengkajian : 20 Mei 2019

Waktu Pengkajian : 16.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) Alasan Datang

Ibu mengatakan ingin menggunakan kontrasepsi Metode Amenore Laktasi (MAL) untuk menunda kehamilannya

2) Jumlah Anak Hidup

Laki-laki : 1 orang

Perempuan : 2 orang

3) Umur Anak Terakhir : 40 hari

4) Status Peserta KB : Baru

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

Keadaan Umum : Baik

Tekanan Darah : 120/80 mmHg

Pernafasan : 23x/menit

Nadi : 79x/menit

Suhu : 36,5⁰C

Berat Badan : 63 kg

PD. Posisi Rahim (IUD) : -

2) Data Kebidanan

Haid Terakhir : 05-07-2018

Hamil/didugahamil : tidak hamil

Jumlah P...A... : P₃A₀

Menyusui/Tidak : Menyusui

Genitalia 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 : P3A0 Akseptorbaru KB MAL
- 2) Masalah : tidakada
- 3) Kebutuhan : tidakada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan kepada ibu
TD: 120/80 mmHg Nadi: 79x/menit
RR: 23x/menit Suhu: 36,5⁰C
(ibu mengetahui hasil pemeriksaan-nya)
2. Melakukan konseling kepada ibu tentang jenis-jenis alat kontrasepsi yaitu: Alat kontrasepsi sederhana tanpa alat terdiri dari metode amenorea Laktasi (MAL), senggama terputus, pantang berkala (sistem kalender), dan metode suhu basal. Alat kontrasepsi hormonal terdiri dari Pil KB, KB suntik 1 bulan dan 3 bulan, Implant, dan spiral.
(ibu mengerti penjelasan bidan)
3. Melakukan inform choice dan inform consent kepada ibu
(ibu memilih untuk menggunakan KB MAL)
4. Melakukan konseling tentang KB MAL yaitu menjelaskan kepada ibu bahwa Metode Amenorea Laktasi (MAL) adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa makanan dan minuman tambahan lainnya hingga usia 6 bulan.
(ibu mengerti penjelasan bidan)
5. Menjelaskan kepada ibu bahwa efektivitas MAL sangat tinggi jika ibu memberikan ASI saja kepada bayinya sesuai syarat atau kriteria MAL.
(ibu mengerti penjelasan bidan)
6. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi sayur-sayuran hijau dan buah-buahan segar, terutama daun katuk untuk memperlancar produksi ASI.
(ibu mengerti penjelasan bidan)
7. Menjelaskan kepada ibu apabila ibu sudah menstruasi kembali, menandakan bahwa ibu sudah subur kembali dan harus segera datang ke tenaga kesehatan untuk menggunakan metode kontrasepsi lainnya.
(ibu mengerti penjelasan bidan)

No	Jenis Pemeriksaan	Kunjungan I (6-48 Jam) Hari :Jumat Tgl :10-04-19Jam :03.00 WIB	Kunjungan II (3-7 hari) Hari :Kamis Tgl :16-04-19 Jam: 09.30 WIB	Kunjungan III (8-28 hari) Hari :Sabtu Tgl : 27-04-2019 Jam: 16.10 WIB
DATA SUBJEKTIF				
Keluhan		Tidakada	Tidakada	Tidak ada
DATA OBJEKTIF				
1	Keadaan Umum	Baik	Baik	Baik
2	Berat Badan (Kg)	3200 gram	-	-
3	Panjang Badan (cm)	49 cm	50 cm	50 cm
4	Suhu (⁰ C)	36,5 ⁰ C	36,2 ⁰ C	36,7 ⁰ C
5	Tanyakan ibu, bayisakitapa?	Tidakada	Tidakada	Tidak ada
6	Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri Frekuensi napas (kali/menit) Frekuensi denyut jantung (kali/menit)	-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 :138 kali/menit
7	Memeriksa adanya diare	Tidakada	Tidakada	Tidak ada
8	Memeriksa ikterus	Tidakada	Tidakada	Tidak ada
9	Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan/atau masalah pemberian ASI	Tidakada masalah	Tidakada masalah	Tidak ada masalah
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/keluhan ibu Tindakan (terapi/rujukan/ump an/ balik)	Tidakada	Tidakada	Tidak ada
ANALISA DATA				
	Diagnosa	Bayi baru lahir normal 0hari	Bayi baru lahir umur 6 hari	Bayi baru lahir umur 17hari
	Masalah	Tidakada	Tidakada	Tidak ada
	Kebutuhan			
PENATALAKSANAAN (Perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi)		<ul style="list-style-type: none"> - 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 Dinisiasi di dada ibu. - Injeksi Vit K 0,5 cc secara IM pada bagian luar dan memberikan salep mata agar bayi tidak infeksi. Perawat antilipusat dengan kasa steril. - 	<ul style="list-style-type: none"> - Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada bayi bahwa keadaan bayi nyasehat. - Memastikan pada ibu apakah bayi mendapatkan ASI cukup dan diberikan pendamping ASI atau susu formula. - memberitahu ibu upaya memperbanyak ASI dengan cara mengkonsumsi tambahan kalori sebanyak 500 kalori sehari, makan dengan diet seimbang untuk mendapatkan cukup kalori, protein, vitamin, dan 	<ul style="list-style-type: none"> Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada bayi bahwa keadaan bayi nyasehat. - Memastikan pada ibu apakah bayi mendapatkan ASI cukup dan diberikan pendamping ASI atau susu formula. - Menjelaskan tentang tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir. Diantaranya bayi rewel, talipusat bau, bengkok dan berwarnamerah, bayi kuning dan tidak mau menyusu. Jika terjadi tanda-tanda tersebut,

	<p>Menjaga kehangatan bayi dengan menggantikan bayi pak aian, dibedong, menunda memandikan bayi minimal 6 jam dan meletakkan bayi di tempat yang hangat.</p> <p>- Mengajarkan ibu cara memberikan ASI yang benar dan memberitahu ibu agar menyusui bayinya setiap 2 jam sekaligus jika bayinya haus.</p> <p>- Memberikan Injeksi Hb0 0,5 secara IM pada paha kanan bagian luar sebelum bayi pulang.</p> <p>- Memberitahu-kan ibu jika tali pusat bayi lepas maka di bawa ke Rumah Bersalin agar di periksa keadaan pusat bayi.</p>	<p>mineral, minum sedikitnya 3 liter sehari, minum pil zat besi selama 40 hari minum kapsul vit A.</p> <p>- Menjelaskan tentang tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir. Di antaranya 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 .</p>	<p>diharapkan ibu menghubungi petugas kesehatan secepatnya.</p> <p>- Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada bayinya bahwa keadaan bayinya sehat.</p>
--	--	--	--

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Dengan ini saya,

Nama : YUNIKA SARI
Umur : 28 tahun
Alamat : Jl. Sol tala Rt 02/09

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

Nama : ZALKA
NPM : 16.15401.10.04
Judul Penelitian: Asuhan kebidanan komprehensif pada NY.Y
di Rumah bersalin Mitra Ananda.
Pendidikan : DIII kebidanan
Alamat : Jl. Datuk M. Akib No 83 Rt. 15. Rw 05
22 Lir

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

Demikian surat pernyataan ini kami buat.

Palembang, Maret 2019





BINA HUSADA

Jl. Syech Abdul Somad No. 28 Kel. 22 Ilir
Palembang Sumatera Selatan 30131

Telepon : 0711 - 357378

Faksimili : 0711 - 365533

Palembang, 8 April 2019

Nomor : 030 /STIK/PSKb/IV/2019
Lampiran :-
Perihal : Permohonan pengambilan data awal dan Melakukan Asuhan Kebidanan

Kepada Yth.
Pimpinan PMB Misni Herawati,
Di-
Palembang

Sehubungan dengan adanya kegiatan penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) pada Mahasiswa Program Studi Kebidanan, dengan ini kami beritahukan kepada ibu bahwa mahasiswa kami atas :

No	Nama	NPM	Judul Penelitian
1	Nursupma Oktavia D	16.15401.11.20	Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. T di PMB Misni Herawati Palembang Tahun 2019.
2	Agri Lestari	16.15401.11.41	Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. A di PMB Misni Herawati Palembang Tahun 2019.
3	Lasmini	16.15401.11.19	Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. I di PMB Misni Herawati Palembang Tahun 2019.
4	Zalika	16.15401.10.04	Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. Y di PMB Misni Herawati Palembang Tahun 2019.
5	Sas Julia	16.15401.10.33	Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. R di PMB Misni Herawati Palembang Tahun 2019.

Mohon izin untuk dapat melakukan pengambilan data dan melakukan Asuhan Kebidanan untuk kepentingan penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA). Kami mohon ibu selaku pimpinan PMB tidak berkeberatan untuk memberikan izin kepada mahasiswa yang bersangkutan, sehingga memperoleh bahan-bahan yang dibutuhkan beserta penjelasan lainnya dari instansi yang saudara pimpin untuk kemudian digunakan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) yang di maksud.

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan ilmu pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak ketiga.

Atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.



Ani, Ketua STIK
Sekretaris Prodi Kebidanan

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

Tembusan :
Arsip



RUMAH BERSALIN MITRA ANANDA

Jl. Sei Betung NO. 628 RT. 002 RW. 003 Pakjo
Kelurahan Siring Agung Kecamatan Ilir Barat I Kota Palembang 30138
Telp. 0711 413276

SURAT KETERANGAN

No : 337 / V / RBMA / 2019

Menindaklanjuti surat dari Ka.Prodi STIK Bina Husada Palembang DIII Kebidanan No : 030/STIK/PSKb/IV/2019 pada bulan 04 April – 11 Mei 2019 perihal izin penelitian an :

Nama : Zalika
NIM : 16.15401.10.04
Pekerjaan : Mahasiswa DIII Kebidanan STIK Bina Husada Palembang
Judul Penelitian : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. Y di RB Mitra Ananda Palembang Tahun 2019

Telah melaksanakan Penelitian dengan judul diatas pada bulan 04 April – 11 Mei 2019 di RB Mitra Ananda Palembang.

Demikianlah surat keterangan ini dibuat sebenar-benarnya untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya. Atas perhatiannya diucapkan terimakasih.

Palembang, 14 Mei 2019
Pimpinan RB. Mitra Ananda


MARS
Masyarakat Asuhan Rawat Saling

(dr. Widia Trisusanty, MARS)