

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. R
DI RUMAH BERSALIN MEGA PALEMBANG
TAHUN 2018**



Oleh

**ANA ZA RAMADONA
15.15401.10.12**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINA HUSADA
PALEMBANG
2018**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. R
DI RUMAH BERSALIN MEGA PALEMBANG
TAHUN 2018**



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

Oleh

**ANA ZA RAMADONA
15.15401.10.12**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINA HUSADA
PALEMBANG
2018**

**Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.R
Di Rumah Bersalin MegaPalembang
Tahun 2018**

**Anaza Ramadona
15.15401.10.12**

RINGKASAN

Menurut pengamatan WHO (*World Health Organization*), angka kematian ibu (AKI) pada tahun 2015 yakni sebanyak 216 orang per 100.000 Kelahiran Hidup (KH) dan angka kematian bayi (AKB) sebanyak 19 orang per 1.000 KH. Berdasarkan data di RB Mega Palembang pada tahun 2017 jumlah cakupan kunjungan *Antenatal Care* sebanyak 677 orang, cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan sebesar 280 orang, cakupan pelayanan nifas sebanyak 280 orang, cakupan neonatus berjumlah 280 bayi, dan cakupan jumlah aksptor KB aktif (Suntik dan implant) sebanyak 1174 orang. Tujuan laporan kasus ini untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. R di RB Mega Palembang tahun 2018 dengan pendekatan *Continue Of Care* serta dilakukan pendokumentasian secara SOAP.

Ruang lingkup laporan kasus yaitu Ny. R G3P2A0 hamil 39 minggu 4 hari. Lokasi laporan kasus di RB Mega yang beralamatkan di Jl. Komp. Pelita Abadi Blok D2 No. 1545 Palembang, dan lokasi rumah NY. R Jl. Pelita Harapan Rt. 27 Angkasan 66 Palembang. Waktu laporan dilakukan sejak bulan Januari sampai April 2018.

Hasil yang diperoleh dalam asuhan kebidanan kebidanan yaitu pada kehamilan, ibu tidak mengalami komplikasi atau penyulit. Pada persalinan, proses persalinan mulai dari kala I hingga kala IV berjalan dengan normal tanpa ada kegawatdaruratan. Pada masa nifas, keadaan umum ibu baik, ASI lancar dan ibu menyusui dengan ASI. Pada bayi baru lahir, bayi lahir spontan langsung menangis, keadaan normal dan tidak ada kelainan. Setelah 40 hari pasca salin, ibu menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan.

Diharapkan pihak RB Mega Palembang dapat selalu meningkatkan mutu pelayanan kesehatan secara komprehensif demi mengurangi angka morbiditas dan mortalitas khususnya pada ibu dan anak.

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Mahasiswa : Anaza Ramadona

NPM : 15.15401.10.12

Program Studi : Kebidanan

Jenjang Pendidikan : Diploma III

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

“Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.R

Di Rumah Bersalin Mega Palembang Tahun 2018”

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

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Palembang, Juni 2018


**PETERAI
TEMPEL**
K0884AEF963055772
6000
LEMBURUPAH

(Anaza Ramadona)

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir ini berjudul :

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPEREHENSIF PADA NY. R
DI RUMAH BERSALIN MEGA PALEMBANG
TAHUN 2018**

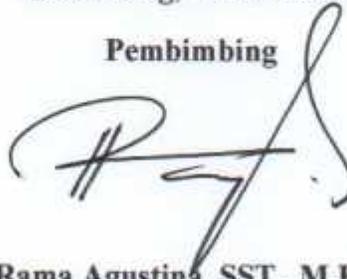
Oleh

**Anaza Ramadona
15.15401.10.12**

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

Palembang, 4 Juni 2018

Pembimbing



(Rama Agustina, SST., M.Kes)

Mengetahui

Ketua Program Studi Kebidanan

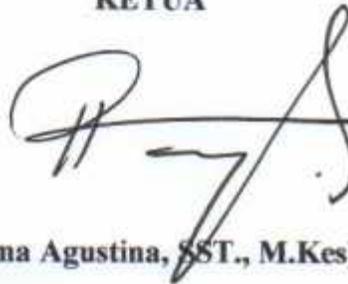


(Tri Sartika, SST., M.Kes)

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

Palembang, 4 Juni 2018

KETUA



(Rama Agustina, SST., M.Kes)

Anggota I



(Choirul Mala Husin, Am.Keb, SKM., M.Kes)

Anggota II



(Tri Sartika, SST., M.Kes)

RIWAYAT HIDUP PENULIS

1. BIODATA

Nama : Anaza Ramadona
Tempat/Tanggal Lahir : Keban Agung, 24 April 1997
Agama : Islam
Alamat Rumah : Desa Keban Agung
Nama Orang Tua
 Ayah : Tasiran Sumawan
 Ibu : Nuraini
No. Hp : 0853-0735-0378
Email : anaza24ramadona@gmail.com

II . RIWAYAT PENDIDIKAN

1. Tahun 2004-2009 : SD Negeri 1 Desa Keban Agung
2. Tahun 2009-2012 : SMP Negeri 1 Kisam Ilir
3. Tahun 2012-2015 : SMA Negeri 2 Muaradua
4. Tahun 2015-Sekarang : Program Studi Kebidanan STIK Bina Husada

PERSEMBAHAN DAN MOTTO

Kupersembahkan kepada:

1. Ayah dan Ibuku yang dari dulu hingga saat ini selalu mendukung dan mendo'akanku agar aku bisa meraih cita-citaku
2. Kakak yang selalu mendukung dan mengharapkan keberhasilanku

MOTTO:

“Sebuah tantangan akan selalu menjadi beban, jika itu hanya dipikirkan
begitupun halnya dengan sebuah cita-cita juga adalah beban,
jika itu hanya angan-angan”(Mario Teguh).

UCAPAN TERIMAKASIH

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat dan Karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir ini dengan judul “Asuhan Kebidanan Ny.R di Rumah Bersalin Mega Palembang Tahun 2018”.

Laporan tugas akhir ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan program Studi Kebidanan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK)Bina Husada.

Dalam penulisan laporan tugas akhir ini. Penulis senantiasa mendapatkan bimbingan dari berbagai pihak. Dalam kesempatan ini penulis juga ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Dr. dr. Chairil Zaman, M.Sc selaku Ketua STIK Bina Husada Palembang
2. Tri Sartika,SST.,M.Kes selaku ketua program studi kebidanan STIK Bina Husada Palembang dan penguji dua LTA yang telah memberikan masukan.
3. Rama Agustina,SST., M.Kes selaku dosen pembimbing laporan tugas akhir yang selalu meluangkan waktu. Memberikan bimbingan dengan sabar sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan tepat waktu.
4. Choirul Mala Husin, Amkeb,SKM.,M.Kes sebagai penguji satu LTA yang telah memberikan masukan.
5. Megawati, AM.Keb, selaku pimpinan di Rumah Bersalin yang telah memberikan izin untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.

6. Ny. R, sebagai responden yang telah membantu 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 2018

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 TERIMAKASIH..... | ix |
| DAFTAR ISI..... | xi |
| DAFTAR TABEL | xii |
| DAFTAR LAMPIRAN | xiv |
| | |
| BAB I PENDAHULUAN | |
| 1.1 LatarBelakang | 1 |
| 1.2 Tujuan | 2 |
| 1.2.1 TujuanUmum..... | 2 |
| 1.2.2 TujuanKhusus..... | 3 |
| 1.3 RuangLingkup..... | 3 |
| 1.3.1 SubstansiLaporanKasus..... | 3 |
| 1.3.2 Lokasi | 4 |
| 1.3.3 Waktu | 4 |
| 1.4 Manfaat Laporan | 4 |
| 1.4.1 RumahBersalin Mega Palembang | 4 |
| 1.4.2 BagiStikBinhusada Palembang | 4 |
| | |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | |
| 2.1 KonsepDasarKehamilan..... | 5 |
| 2.2 MasaPersalinan | 8 |
| 2.3 MasaNifas | 34 |
| 2.4 BayiBaruLahir..... | 37 |
| 2.5 KonsepDasarKeluargaBerencana..... | 40 |
| | |
| BAB III LAPORAN KASUS | |
| 3.1 IdentitasPasien..... | 45 |
| 3.2 AsuhanKebidanan | 45 |
| 3.2.1 Kehamilan | 45 |
| 3.2.2 Persalinan | 71 |
| 3.2.3 Nifas | 86 |

| | |
|--|-----|
| 3.2.4 Bayi Baru Lahir Dan Neonatus | 93 |
| 3.2.5 Keluarga Berencana | 112 |
| BAB IV PEMBAHASAN | |
| 4.1 Kehamilan | 116 |
| 4.2 Persalinan | 117 |
| 4.3 Nifas | 118 |
| 4.4 Bbl / Neonatus | 119 |
| 4.5 Keluarga Berencana | 120 |
| BAB V SIMPULAN DAN SARAN | |
| 5.1 Simpulan | 122 |
| 5.2 Saran | 123 |
| DAFTAR PUSTAKA | |
| LAMPIRAN | |

DAFTAR TABEL

| Nomor Tabel | Halaman |
|---|----------------|
| 2.1 Ukuran Fundus Uteri Sesuai Usia Kehamilan | 6 |
| 2.1 Jadwal Pemberian Imunisasi TT | 7 |
| 2.4 Nilai AFGAR | 38 |
| 2.4 Pemberian Imunisasi | 42 |
| 3.1 Catatan Pelayanan Ibu Nifas | 98 |
| 3.2 Catatan Pemeriksaan BBL/Neonatus | 106 |

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor Lampiran

1. Lembar Persetujuan Judul LTA
2. Lembar Persetujuan Pasien Infrom Consent
3. Lembar Konsultasi
4. Lembar Surat Keterangan Dari RB

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Continuity of care merupakan bagian dari filosofi kebidanan. *Continuity of care* mempunyai arti bahwa seorang wanita mengembangkan kemitraan dengan bidan untuk menerima asuhan selama masa kehamilan, masa persalinan, dan masa nifas (Astuti dkk, 2017).

Asuhan kebidanan merupakan suatu tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang seorang bidan. Bidan memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan dalam bidang kesehatan ibu pada masa kehamilan, masa persalinan, nifas, bayi setelah lahir dan keluarga berencana (Maharani, 2017).

Menurut WHO (*World Health Organization*) tahun 2015, jumlah kematian ibu sebanyak 216 orang per 100.000 Kelahiran Hidup (KH) dan jumlah kematian bayi sebanyak 19 orang per 1.000 KH (WHO, 2015).

Berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) terakhir tahun 2012, AKI (yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas) sebesar 359 per 100.000 KH dan AKB sebanyak 32 orang per 1.000 KH. Berdasarkan data Kemenkes RI tahun 2017 AKI sebanyak 1712 orang per 100.00 KH dan AKB sebanyak 10,294 orang per 1.000 KH (Kemenkes RI, 2017).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan tahun 2014 jumlah kematian ibu sebanyak 155 orang per 100.000 KH dan jumlah kematian bayi sebanyak 3,7 orang per 1.000 KH. Sedangkan pada tahun 2016 data jumlah kematian ibu mengalami peningkatan sebanyak 1,65 orang per 100.00 KH dan jumlah kematian bayi sebanyak 444 atau menurun dari tahun sebelumnya yang mencapai 777 orang (Dinkes Sumatera Selatan, 2016).

Berdasarkan Data Dinas Kesehatan Kota Palembang Tahun 2017 jumlah kematian ibu sebanyak 7 orang dari 27.876 KH dan jumlah kematian bayi sebanyak 29 orang per 27.876 KH (Dinkes Kota Palembang, 2017).

Berdasarkan data dari Rumah Bersalin Mega tahun 2017 didapat data kunjungan *Antenatal Care* sebanyak 677 orang, jumlah ibu bersalin berjumlah 280 orang, ibu nifas berjumlah 280 orang, dan bayi baru lahir berjumlah 280 bayi, sedangkan ibu yang menggunakan kontrasepsi berjumlah 1174 peserta KB (Keluarga Berencana)

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis ingin membuat laporan dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. R di Rumah Bersalin Mega Palembang tahun 2018.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. R di Rumah Bersalin Mega Palembang tahun 2018.

1.2.2 Tujuan khusus

- a. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. R pada masa kehamilan di Rumah Bersalin Mega Palembang tahun 2018.
- b. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. R pada masa persalinan di Rumah Bersalin Mega Palembang tahun 2018.
- c. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. R pada masa nifas di Rumah Bersalin Mega Palembang tahun 2018.
- d. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. R pada masa bayi baru lahir dan neonatus di Rumah Bersalin Mega Palembang tahun 2018.
- e. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. R pada masa pada pelayanan keluarga berencana di Rumah Bersalin Mega Palembang tahun 2018.

1.3 Ruang Lingkup

1.3.1 Substansi Laporan Kasus

Asuhan kebidanan ini dilakukan kepada ibu dengan metode *case study* dan pendekatan *continuity of care* pada Ny. R G₃ P₂ A₀ dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir/neonatus sampai menjadi akseptor KB. Di

Rumah Bersalin Mega Palembang tahun 2018. Dengan metode pendokumentasian SOAP.

1.3.2 Lokasi

Lokasi laporan kasus ini dilakukan di RB Mega yang beralamatkan di JL. Komp. Pelita Abadi Blok D2 No. 1545 Palembang, dan lokasi rumah Ny. R di JL. Pelita Harapan Rt. 27 Angkatan 66 Palembang.

1.3.2 Waktu

Laporan dilakukan sejak bulan Januari sampai April 2018.

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1 Rumah Bersalin Mega Palembang

Mampu memberikan asuhan yang bermanfaat bagi RB dalam memberikan pelaksanaan kesehatan terutama pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB.

1.4.2 Bagi STIK Bina Husada Palembang

Sebagai bahan referensi untuk melakukan asuhan lebih lanjut tentang asuhan kebidanan komprehensif dari kehamilan sampai akseptor KB dengan pendekatan manajemen kebidanan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan saat yang sangat menakjubkan dalam kehidupan seorang wanita. Hal itu juga merupakan saat yang menegangkan ketika sebuah kehidupan baru yang misterius bertumbuh dan berkembang di dalam rahim. Sekali kehamilan terjadi, berbagai macam efek terjadi dalam tubuh wanita, baik efek karena pereubahan hormon, bentuk tubuh, maupun kondisi emosional wanita yang mengalami kehamilan (Dewi, 2014).

Kehamilan adalah kondisi dimana seorang wanita memiliki janin yang sedang tumbuh di dalam tubuhnya (yang pada umumnya di dalam rahim). Kehamilan pada manusia berkisar 40 minggu atau 9 bulan, dihitung dari awal periode menstruasi terakhir sampai melahirkan (Walyani, 2015).

2.1.2 Antenatal Care (ANC)

2.1.2.1 Definisi Antenatal Care

Asuhan antenatal care adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetric untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan rutin selama kehamilan (Yanti, 2017).

2.1.2.2 Standar Asuhan Antenatal

Menurut Maharani (2017), kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit empat kali selama kehamilan yakni :

1. Satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu)
2. Satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 13-27 minggu)
3. Dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 28-40 minggu)

Menurut Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (2015), kebijakan program pelayanan asuhan antenatal harus sesuai standar yaitu “10 T” meliputi:

- 1) Pengukuran tinggi badan dan berat badan
- 2) Pengukuran tekanan darah (tensi)
- 3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)
- 4) Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU)

Tabel 2.1
Ukuran Fundus Uteri
Sesuai Usia Kehamilan

| usia Kehamilan (minggu) | Tinggi Fundus Uteri |
|-------------------------|--|
| 12 | 3 jari diatas simfisis |
| 16 | Pertengahan pusat – simfisis |
| 20 | 3 jari dibawah pusat |
| 24 | Setinggi pusat |
| 28 | 3 jari diatas pusat |
| 32 | Pertengahan pusat – prosessus xipoideus (px) |
| 36 | 3 jari dibawah prosessus xipoideus |
| 40 | Pertengahan pusat – prosessus xipoideus |

Sumber : Astuti (2017)

- 5) Penentuan presentasi janin, dan menghitung denyut jantung janin
- 6) Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Tabel 2.1
Jadwal Pemberian Imunisasi TT

| Antigen | Interval (selang waktu minimal) | Lama perlindungan | % perlindungan |
|---------|----------------------------------|-------------------|----------------|
| TT1 | Pada kunjungan antenatal pertama | - | - |
| TT2 | 4 minggu setelah TT1 | 3 tahun | 80% |
| TT3 | 6 bulan setelah TT2 | 5 tahun | 95% |
| TT4 | 1 tahun setelah TT3 | 10 tahun | 95% |
| TT5 | 1 tahun setelah TT4 | 25 tahun | 99% |

Sumber : Maharani, 2017

- 7) Tablet Fe
- 8) Tes laboratorium
 - a. Tes golongan darah
 - b. Tes haemoglobin
 - c. Tes pemeriksaan urine (air kencing)
 - d. Tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, HIV, sifilis dan lain-lain.
- 9) Konseling dan penjelasan
- 10) Tatalaksana

2.1.2.3 Jadwal Kunjungan Ulang

Kunjungan 1 (K1) dilakukan sekali di trimester satu. Kunjungan 2 (K2) juga dilakukan sekali di trimester 2 yaitu usia kehamilan 13-27 minggu dan dua kali kunjungan antenatal pada trimester tiga untuk memenuhi K3 dan K4. Hal ini dapat memberikan peluang yang lebih besar untuk tenagakesehatan untuk mendeteksi adanya penyulit dan gangguan kesehatan yang terjadi padaibu hamil. Beberapa penyakit atau penyulit tidak segera timbul secara bersamaan dengan adanya kehamilan (Yanti, 2017).

2.2 Masa Persalinan

2.2.1 Definisi Persalinan

Persalinan adalah suatu proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Sukarni & Margareth, 2013).

2.2.2 Tahapan Persalinan

Menurut Walyani(2015), pada proses persalinan di bagi menjadi 4 kala yaitu :

1. Kala I : Kala Pembukaan

Waktu untuk pembukaan serviks sampai menjadi pembukaan lengkap (10 cm).

Dalam kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase:

a. Fase Laten

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

- Pembukaan kurang dari 4 cm

- Biasanya berlangsung kurang dari 8 jam.

b. Fase Aktif

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

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

- Terjadi penurunan bagian terbawah janin.

- Berlangsung selama 6 jam dan di bagi atas 3 fase, yaitu:

Berdasarkan kurva friedman:

- a) Periode akselerasi, berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4 cm.

- b) Periode dilatasi maksimal, berlangsung selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.
- c) Periode diselerasi, berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm / lengkap.

2. Kala II: Kala Pengeluaran Janin

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

Pada kala II ini memiliki ciri khas:

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

3. Kala III: Kala Pengeluaran Plasenta

Yaitu waktu pelepasan dan pengeluaran plasenta. Setelah bayi lahir kontraksi Rahim berhenti sebentar, uterus teraba keras dengan fundus 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 terdorong kedalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan (brand androw, seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Dan pada pengeluaran plasenta biasanya disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc.

4. Kala IV (Tahap Pengawasan)

Tahap ini digunakan untuk melakukan pengawasan terhadap bahaya perdarahan. Pengawasan ini dilakukan selama kurang lebih dua jam. Dalam tahap ini ibu masih mengeluarkan darah dari vagina, tapi tidak banyak, yang berasal dari pembuluh darah yang ada di dinding Rahim tempat terlepasnya plasenta.

2.2.3 Asuhan Persalinan Normal

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

I. Mengenali tanda dan gejala Kala II

- 1) Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala II
 - Ibu merasa ada dorongan kuat ingin meneran
 - Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina
 - Perineum tampak menonjol
 - Vulva dan sfingter ani membuka.

II. Menyiapkan pertolongan persalinan

- 2) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan essensial untuk menolong persalinan serta menatalaksa komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.

Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi siapkan :

- tempat datar,rata,bersih,kering dan hangat.

- 3 handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi),
- alat penghisap lendir
- lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi.

Untuk ibu :

- Menggelar kain di perut ibu
 - Menyiapkan oksitosin 10 IU
 - Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set
- 3) Pakai celemek plastic atau dari bahan yang tidak tembus cairan
 - 4) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun diatas air bersih yang mengalir, kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
 - 5) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam
 - 6) Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan dan steril), pastikan tidak ada kontaminasi pada alat suntik.

III. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik.

- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) dengan menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi dengan cairan DTT :
 - Jika introitus vagina, perineum, atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang.
 - Buang kapas atau kassa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia.
 - 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.

Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap, maka lakukan amniotomi.
- 9) Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan 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 bahwa djj dalam batas normal (120-160 kali permenit).
 - Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal

- Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf

IV. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses meneran.

- 11) Memberitahu pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, Kemudian bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya,
 - Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada.
 - Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar.
- 12) Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran. Jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat.pada kondisi itu, ibu di posisikan 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 :
 - Bimbing ibu agar dapat meneran yang benar dan efektif.
 - Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
 - Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring telentang dalam waktu yang lama)
 - Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi

- Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat pada ibu
 - Beri cukup asupan cairan peroral (minum)
 - Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
 - Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan di pimpin 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.

V. Persiapan untuk melahirkan bayi

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

VI. Pertolongan untuk melahirkan bayi

Lahirnya kepala

- 19) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala bayi untuk mempertahankan

posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangal.

- 20) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, segera lanjutkan proses kelahiran bayi.

Perhatikan !

- Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi
- Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong diantara dua klem tersebut.

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

Lahirnya bahu

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

Lahirnya badan dan tungkai

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

jaripada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk)

VII.ASUHAN BAYI BARU LAHIR

25) Lakukan penilaian (selintas):

- Apakah bayi cukup bulan?
- Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernafas tanpa kesulitan?
- Apakah bayi bergerak dan aktif?

Bila salah satu jawaban adalah “TIDAK” lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir

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

26) Keringkan tubuh bayi

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

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

28) Beritahu ibu bahwa ia akan suntuk oksitosin agar uterus dapat berkontraksi baik.

29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM (intra muscular) di 1/3 distal lateral paha (laukan 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 yang lain untuk mendorong isi tali pusat kearah ibu,dan klem tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
- 31) Pemotongan dan pengikatan tali pusat.
- Dengan satu tangan,pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut.
 - 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.
 - Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan
- 32) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi., luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mame ibu
- Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat,pasang topi di kepala bayi.
 - Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
 - Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30- 60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara
 - Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.

VIII. MANAJEMEN AKTIF KALA TIGA PERSALINAN (MAK III)

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

Mengeluarkan Plasenta

- 36) Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.
 - Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya di tegangkan (jangan di tarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah-sejajar lantai-atas)
 - Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta

- 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-kranial dan penengangan tali pusat 15 menit berikutnya
- 5) Jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual

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

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

Rangsangan Taktil (massase) uterus

38) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan massase uterus.

Letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan massase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)

- Lakukan tindakan yang diperlukan (Kompresi Bimanual Internal, Kompresi Aorta Abdominalis, Tampon Kondom-Kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase

Menilai Perdarahan

- 39) Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal), pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus
- 40) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum, lakukan penjahitan bila laserasi derajat 1 atau derajat 2 dan atau menimbulkan perdarahan .
Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan

IX. Asuhan pasca persalinan

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

Evaluasi

- 43) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam 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 (40-60 kali/menit)

- Jika bayi sulit bernapas, merintih, atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit.
- Jika bayi napas terlalu cepat atau sesak napas,segera rujuk ke RS Rujukan.
- Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.

Kebersihan 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 disekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
- 51) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya
- 52) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
- 53) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kr dalam larutan klorin 0,5%,lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
- 54) Cuci kedua tangan dengan sabun di atas air mengalir kemudian keringkan tangan dentan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

- 55) Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk memberikan salep mata profilaksis infeksi, vitamin K₁ (1 MG) Intra muskuler dipaha kiri bawah lateral dalam 1 jam pertama.
- 56) Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik. (pernafasan normal 40-60 kali/menit dan temperatur tubuh normal 36,5-37,5⁰C) 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 tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

Dokumentasi

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

2.2.4 Partograf

Partograf merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi, anamnesis, dan pemeriksaan fisik ibu dalam persalinan, hal tersebut sangat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis selama kala I persalinan.

Kegunaan utama partograf

1. Mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan dengan memeriksa dilatasi serviks saat pemeriksaan dalam.
2. Menentukan apakah persalinan berjalan normal atau persalinan lama, sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama.

Pencatatan selama fase laten persalinan

Kala I dalam persalinan dibagi menjadi fase laten dan fase aktif, yang dibatasi oleh pembukaan serviks.

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

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

Kondisi ibu dan bayi juga harus dinilai dan dicatat secara seksama, yaitu sebagai berikut :

1. Denyut jantung janin (DJJ) diperiksa setiap $\frac{1}{2}$ jam.
2. Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus diperiksa setiap $\frac{1}{2}$ jam.
3. Nadi diperiksa setiap $\frac{1}{2}$ jam.
4. Pembukaan serviks diperiksa setiap 4 jam.
5. Penurunan diperiksa setiap 4 jam.
6. Tekanan darah dan temperature tubuh diperiksa setiap 4 jam.
7. Produksi urine, aseton, dan protein diperiksa setiap 2 sampai 4 jam.

Pencatatan selama Fase Aktif Persalinan

1. Informasi tentang ibu

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

2. Keselamatan dan kenyamanan janin.

- a. Denyut Jantung Janin (DJJ)

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

yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ, kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis yang terputus.

Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf di antara garis tebal angka 180 dan 100. Tetapi, penolong sudah harus waspada bila DJJ di bawah 120 atau di atas 160.

b. Warna dan adanya air ketuban

Nilai air ketuban setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Catat temuan-temuan di dalam kotak yang sesuai di bawah lajur DJJ. Gunakan lambang-lambang berikut:

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

Meconium dalam air ketuban tidak selalu menunjukkan adanya gawat janin. Jika terdapat mekonium, pantau DJJ secara seksama untuk mengenali tanda-tanda gawat janin selama proses persalinan. Jika ada tanda-tanda gawat janin (denyut jantung janin <100 atau <180 kali per menit), segera rujuk ibu ke fasilitas kesehatan yang sesuai. Jika terdapat meconium kental, segera rujuk ibu ke tempat yang memiliki asuhan kegawatdaruratan obstetric dan bayi baru lahir.

c. Molage (penyusupan tulang kepala janin)

Penyusupan adalah indicator yang penting tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri dengan bagian keras panggul ibu. Tulang kepala yang saling menyusup atau tumpang tindih menunjukkan kemungkinan adanya disproporsi tulang panggul (CPD). Ketidakmampuan akomodasi akan benar-benar terjadi jika tulang kepala yang saling menyusup tidak dapat dipisahkan. Apabila ada dugaan disproporsi tulang panggul, penting sekali untuk tetap memantau kondisi janin dan kemajuan persalinan. Lakukan tindakan pertolongan awal yang sesuai dan rujuk ibu dengan tanda-tanda disproporsi tulang panggul ke fasilitas kesehatan yang memadai.

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

Gunakan lambang-lambang berikut :

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

3. Kemajuan persalinan

a. Pembukaan serviks

Dengan menggunakan metode yang dijelaskan dibagian pemeriksaan fisik dalam bab ini, nilai dan catatat pembukaan serviks setiap 4 jam (lebih sering dilakukan jika ad tanda-tanda penyulit). Saat ibu berada dalam fase aktif persalinan, catat pada partograf hasil temuan dari setiap pemeriksaan. Tanda “X” harus ditulis di garis waktu yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan serviks. Beri tanda untuk temuan-temuan dari pemeriksaan dalam yang dilakukan pertama kali selama fase aktif persalinan di garis waspada. Hubungkan tanda “X” dari setiap pemeriksaan dengan garis utuh (tidak terputus).

b. Penurunan bagian terbawah atau presentasi janin.

Dengan menggunakan metode yang dijelaskan di bagian pemeriksaan fisik di bab ini. Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam (setiap 4 jam), atau lebih sering jika ada tanda-tanda penyulit, nilai dan catat turunnya bagian terbawah atau presentasi janin.

Pada persalinan normal, kemajuan pembukaan serviks umumnya diikuti dengan turunnya bagian terbawah atau presentasi janin. Akan tetapi, kadangkala turunnya bagian terbawah/ presentasi janin baru terjadi setelah pembukaan serviks sebesar 7 cm.

Kata-kata “Turunnya Kepala” dan garis tidak terputus dai 0-5, tertera di sisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda “O” pada garis waktu yang sesuai.

Garis waspada dan garis bertindak

Garis waspada di mulai pada pembukaan serviks 4 cm dan berakhir pada titik dimana pembukaan lengkap diharapkan terjadi jika laju pembukaan 1 cm per jam. Pencatatan selama fase aktif persalinan harus dimulai di garis waspada. Jika pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada (pembukaan kurang dari 1 cm per jam), maka harus di pertimbangkan adanya penyulit (misalnya fase aktif yang memanjang, macet, dan lain-lain). Garis bertindak tertera sejajar dengan garis waspada, dipisahkan oleh 8 kotak atau 4 jalur ke sisi kanan. Jika pembukaan serviks berada di sebelah kanan garis bertindak, maka tindakan untuk menyelesaikan persalinan harus dilakukan.

4. Jam dan waktu

a. Waktu mulainya fase aktif persalinan

Di bagian bawah partograf (pembukaan serviks dan penurunan) tertera kotak-kotak yang diberi angka 1-16. Setiap kotak menyatakan waktu satu jam sejak dimulainya fase persalinan.

b. Waktu aktual saat pemeriksaan di lakukan

Di bawah lajur kotak untuk waktu mulainya fase aktif, tertera kotak-kotak untuk mencatat waktu aktual saat pemeriksaan dilakukan. Setiap kotak menyatakan 1 jam penuh dan berkaitan dengan 2 kotak waktu 30 menit pada lajur kotak di atasnya atau lajur kontraksi di bawahnya.

5. Kontraksi uterus

Di bawah lajur waktu partograf terdapat lima jalur dengan tulisan “kontraksi per 10 menit” di sebelah luar kolom paling kiri. Setiap kotak menyatakan satu kontraksi. Setiap 30 menit, raba dan catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontraksi dalam satuan detik. Nyatakan jumlah kontraksi yang terjadi dalam waktu 10 menit dengan mengisi angka pada kotak satu kali 10 menit, isi 3 kotak.

6. Obat-obatan dan cairan yang diberikan

a. Oksitosin

Jika tetesan (drip) oksitosin sudah dimulai, dokumentasikan jumlah unit oksitosin yang diberikan per volume cairan IV dan dalam satuan tetesan per menit setiap 30 menit.

b. Obat-obatan lain dan cairan IV

Catat semua pemberian obat-obatan tambahan dan/ atau cairan IV dalam kotak yang sesuai dengan kolom waktunya.

7. Kesehatan dan kenyamanan ibu

a. Nadi, tekanan darah, dan suhu

Angka di sebelah kiri bagian partograf ini berkaitan dengan nadi dan tekanan darah ibu.

- Nilai dan catat nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan (lakukan lebih sering jika dicurigai adanya penyulit). Beri tanda titik (.) pada kolom waktu yang sesuai.

- Nilai dan catat tekanan darah ibu setiap 4 jam selama fase aktif persalinan (lebih sering jika dianggap akan adanya penyulit). Beri tanda panah () pada partograf di kolom waktu yang sesuai.

- Nilai dan catat suhu tubuh ibu (lebih sering jika meningkat atau dianggap ada infeksi) setiap 2 jam, catat dalam kotak yang sesuai.

b. Volume urine, protein, atau aseton.

Ukur dan catat jumlah pruksi urine ibu minimal setiap 2 jam (setiap kali ibu berkemih). Jika memungkinkan, setiap ibu berkemih, lakukan pemeriksaan adanya aseton atau protein dalam urine.

8. Asuhan, pengamatan, dan keputusan klinik lainnya.

Catat semua asuhan lain, hasil pengamatan, dan keputusan klinik di sisi luar kolom partograf, atau buat catatan terpisah tentang kemajuan persalinan.

Cantumkan tanggal dan waktu saat membuat catatan persalinan.

Asuhan, pengamatan dan keputusan klinik mencakup hal berikut:

- a. Jumlah cairan peroral yang diberikan
- b. Keluhan sakit kepala atau penglihatan kabur.
- c. Konsultasi dengan penolong persalinan (spesialis kandungan, bidan, dokter umum).

- d. Persiapan sebelum melakukan rujukan.
- e. Upaya rujukan.

PENCATATAN PADA LEMBAR BELAKANG PARTOGRAF

Menurut Rohani (2014), halaman belakang partograf merupakan bagian untuk mencatat hal-hal yang terjadi selama proses persalinan dan kelahiran, serta tindakan-tindakan yang dilakukan sejak persalinan kala I hingga kala IV (termasuk bayi baru lahir). Nilai dan catatkan asuhan yang diberikan pada ibu dalam masa nifas terutama selama persalinan kala IV untuk memungkinkan penolong persalinan mencegah terjadinya penyulit dan membuat keputusan klinik, terutama pada pemantauan kala IV (mencegah terjadinya perdarahan pascapersalinan). Selain itu, catat persalinan (yang sudah diisi dengan lengkap dan tepat) dapat digunakan untuk menilai/ memantau sejauh mana telah dilakukan pelaksanaan asuhan persalinan yang bersih dan aman.

CARA PENGISIAN PARTOGRAF

Berbeda dengan halaman depan yang harus diisi pada akhir setiap pemeriksaan, lembar partograf ini diisi setelah seluruh proses persalinan selesai. Adapun cara pengisian catatan persalinan pada lembar belakang partograf secara lebih terinci disampaikan menurut unsur-unsur sebagai berikut:

1. Data Dasar

Data dasar terdiri atas tanggal, nama bidan, tempat persalinan, catatan, alasan merujuk, tempat rujukan, dan pendamping pada saat merujuk. Isi data pada

masing-masing tempat yang telah disediakan, atau dengan cara memberi tanda pada kotak di samping jawaban yang sesuai.

2. Kala I

Kala I terdiri atas pertanyaan-pertanyaan tentang partograf saat melewati garis waspada, masalah yang dihadapi, penatalaksanaan, dan hasil penatalaksanaan tersebut.

3. Kala II

Kala II terdiri atas episiotomy, pendamping persalinan, gawat janin, distosia bahu, masalah penyerta, penatalaksanaan, dan hasilnya. Beri tanda centang () pada kotak di samping jawaban yang sesuai.

4. Kala III

Kala III terdiri atas lama kala III, pemberian oksitosin, penegangan tali pusat terkendali, fundus, plasenta lahir lengkap, plasenta tidak lahir >30 menit, laserasi, atonia uteri, jumlah perdarahan, masalah penyerta, penatalaksanaan, dan hasilnya.

5. Bayi Baru Lahir

Informasi tentang bayi baru lahir terdiri atas berat dan panjang badan, jenis kelamin, penilaian kondisi bayi baru lahir, pemberian ASI, masalah penyerta, serta penatalaksanaan terpilih dan hasilnya.

6. Kala IV

Kala IV berisi data tentang tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan. Pemantauan pada kala IV ini sangat penting terutama untuk menilai apakah terdapat resiko atau terjadi pendarahan pascapersalinan. Pengisian pemantauan kala IV dilakukan setiap 15 menit pada satu jam pertama setelah melahirkan, dan setiap 30 menit pada satu jam berikutnya. Isi setiap kolom sesuai dengan hasil pemeriksaan dan jawab pertanyaan mengenai permasalahan kala IV pada tempat yang telah disediakan. Bagian yang digelapkan tidak usah diisi.

2.3 Masa Nifas

2.3.1 Definisi Nifas

Masa nifas (*puerperium*) di mulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu (Sukarni & Margareth, 2013)

2.3.2 Standar Kunjungan Masa Nifas

Kebijakan program nasional pada masa nifas (Fitri, 2018) yaitu paling sedikit empat kali melakukan kunjungan pada masa nifas dengan tujuan untuk:

1. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi.
2. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya.

3. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas.
4. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya menurut.

Menurut Fitri (2018) kunjungan masa nifas dapat dibagi menjadi 4 yang meliputi:

1. Kunjungan I dilakukan 6-8 jam post partum

Asuhan yang diberikan :

- a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atoni uteri.
- b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut.
- c. Memberikan konseling tentang pencegahan perdarahan masa nifas yang disebabkan atonia uteri.
- d. Pemberian ASI awal.
- e. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
- f. Menjaga bayi tetap sehat agar terhindar hipotermia.

Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.

2. Kunjungan Ke-II 6 hari Postpartum

Asuhan yang diberikan :

- a. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilical tidak ada perdarahan abnormal.
 - b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
 - c. Memastikan ibu mendapat cukup makan, cairan dan istirahat.
 - d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.
 - e. Memberikan konseling pada ibu, mengenal asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari.
3. Kunjungan Ke-III 2 minggu postpartum
- Asuhan yang diberikan :
- a. Asuhan pada 2 minggu postpartum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 postpartum.
4. Kunjungan Ke-IV 6 minggu postpartum
- Asuhan yang diberikan :
- a. Menanyakan kesulitan-kesulitan yang dialami ibu selama masa nifas.
 - b. Memberikan konseling KB secara dini.

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal (BBLN) adalah bayi yang baru lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan (Sukarni & Margareth, 2013).

Neonatus ialah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ektrs uterin. Beralih dari ketergantungan mutlak pada ibu menuju kemandirian fisiologi (Sukarni & Margareth, 2013).

2.4.2 APGAR Score

Tabel 2.4
Nilai APGAR

| Tanda | Nilai | | |
|--------------------------|-----------------------------|---------------------------------|----------------------------|
| | 0 | 1 | 2 |
| Appearance (warna kulit) | Pucat/biru Seluruh tubuh | Tubuh merah,ekstremitas biru | Seluruh tubuh kemerahan |
| Pulse (denyut jantung) | Tidak ada | <100 | |
| Grimace (tonus otot) | Tidak ada | Ekstremitas Sedikit fleksi | Gerakan aktif |
| Activity (aktivitas) | Tidak ada | Sedikit gerak | Langsung Menangis |

Sumber: Dewi, 2014

Interpretasi :

- 1) Nilai 1-3 asfiksia berat ;
- 2) Nilai 4-6 asfiksia sedang;

3) Nilai 7-10 asfiksia ringan (normal).

2.4.3 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal

Menurut (Rukiyah & Yulianti, 2013), pelaksanaan asuhan bayi baru lahir dilaksanakan dalam ruangan yang sama dengan ibunya atau rawat gabung (ibu dan bayi dirawat dalam satu kamar, bayi berada dalam jangkauan selama 24 jam).

1) Cara mendorong tali pusat .

Menurut Prawirohardjo, (2014)

- a) Menjepit tali pusat dengan klem dengan jarak 3 cm dari pusat , lalu mengurut tali pusat ke arah ibu dan memasang klem ke 2 dengan jarak 2 cm dari klem pertama.
 - b) Memegang tali pusat dengan jarak kedua klem tangan kiri (jari tangan melindungi tubuh bayi) lalu potong tali pusat diantara dua klem .
 - c) Mengikat tali pusat dengan jarak ± 1 cm dari umbilicus dengan simpul mati lalu mengikat balik tali pusat dengan mati . Untuk kedua kalinya bungkus dengan kassa steril , lepaskan klem pada tali pusat , lalu memasukkan klem ke dalam larutan klorin 0,5%
 - d) Membungkus bayi dengan kain bersih dan memberikan kepada ibu .
- 2) Mempertahankan suhu tubuh BBL dan mencegah hipotermi
- a) Mengeringkan tubuh bayi segera setelah lahir
 - b) Menundahkan memandikan BBL sampai suhu tubuh bayi stabil
 - c) Menghindari kehilangan panas pada tubuh bayi baru lahir

Ada empat cara membuat bayi kehilangan panas yaitu radiasi, evaporasi , konduksi dan konveksi Rukiyah & Yulianti, (2013).

3) Memberi vitamin K

Untuk mencegah terjadinya perdarahan, semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberi vitamin K peroral 1mg/hari selama 3 hari , sedangkan bayi resiko tinggi diberi vitamin K Parenteral dengan dosis 0,5-1mg 1 M (Walyani & Purwoastuti, 2016)

4) Memberi obat tetes/salep mata

Dibeberapa negara perawatan mata bayi baru lahir secara hukum diharuskan untuk mencegah terjadinya oplitalmic neonatorum .Di daerah dimana prevalensi gonorrhoe tinggi , setiap bayi baru lahir perlu diberi salep mata sesudah 5 jam bayi lahir . pemberian obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiiin 1%dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia(penyakit menular seksual) (Rukiyah & Yulianti, 2013).

5) Identifikasi bayi

- a) Peralatan identifikasi bayi baru lahir harus selalu tersedia di tempat penerimaan pasien , dikamar bersalin dan diruang rawat bayi .
- b) Alat yang digunakan , hendaknya kebal air , dengan tepi yang halus tidak mudah melukai , tidak mudah sobek dan tidak mudah lepas .
- c) Pada alat /gelang identifikasi harus tercantum : nama (bayi,nyonya) tanggal lahir , nomor bayi , jenis kelamin , unit , nama lengkap ibu .
- d) Di setiap tempat tidur harus diberi tanda dengan mencantumkan nama, tanggal lahir , nomor identifikasi .
- e) Pemantauan bayi baru lahir

Tujuan pemantauan bayi baru lahir adalah untuk mengetahui aktivitas bayi normal atau tidak dan identifikasi masalah kesehatan bayi baru lahir yang memerlukan perhatian keluarga dan penolong . pamantauan 2 jam pertama sesudah lahir meliputi :

- a. Kemampuan menghisap kuat dan lemah
- b. Bayi tampak aktif atau lunglai
- c. Bayi kemerahan atau biru

2.4.4 Kunjungan Neonatus

Dikutip dari Siti Raodhah, dkk (2015) menurut Depkes RI tahun 2010 kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan, yaitu:

1. Kunjungan Neonatal I (KNI) dilakukan pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir.
2. Kunjungan Neonatal II (KNII) dilakukan pada hari ke 3 sampai 7 hari.
3. Kunjungan Neonatal III (KNIII) dilakukan pada hari ke 8 sampai 28 hari

2.5 Konsep Dasar Keluarga Berencana

2.5.1 Definisi Keluarga Berencana (KB)

Keluarga berencana adalah untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan agar dapat mencapai hal tersebut, maka di buatlah beberapa caraalternatif untuk mencegah ataupun menunda kehamilan (Fitri, 2018).

Keluarga berencana adalah upaya meningkatkan keperdulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan

ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia, dan sejahtera (Mulyani, 2013).

2.5.2 Tahapan konseling (SATU TUJU)

Menurut Prijatmi (2016), salah satu teknik komunikasi, informasi dan edukasi dalam kesehatan reproduksi salah satunya menggunakan teknik SATU TUJU, yaitu:

- SA** :Sapa dan salam, sapa klien secara terbuka dan sopan. Kemudian beri perhatian sepenuhnya, jaga privasi pasien. Bangun percaya diri pasien. Tanyakan apa yang perlu dibantu dan jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.
- T** : Tanya, tanyakan informasi tentang dirinya. Bantu klien pengalaman tentang KB dan kesehatan reproduksi. Tanyakan kontrasepsi yang akan digunakan.
- U** :Uraikan pada klien mengenai pilihannya. Bantu klien pada jenis kontrasepsi yang dia ingini serta jelaskan jenis yang lain.
- TU** :Bantu klien berpikir apa yang sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Tanyakan apakah pasangan mendukung dengan pilihannya.
- J** :Jelaskan, dijeaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana penggunaannya, dan jelaskan manfaat ganda kontrasepsi.
- U** :Kunjungan ulang, perlu dilakukan kunjungan ulang untuk dilakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan.

2.5.3 Kontrasepsi Tribulan (*Depo Provera*).

2.5.3.1 Pengertian

Suntik KB tribulan (*Depo Provera*) merupakan metode KB yang diberikan tiap 3 bulan dengan dosis 150 mg yang dan disuntik secara intramuscular (IM).

2.5.3.2 Cara kerja

- a. Menghalangi terjadinya ovulasi dengan jalan menekan pembentukan releasing faktor dan hipotalamus.
- b. Leher serviks bertambah kental, sehingga menghambat penetrasi sperma melalui serviks uteri.
- c. Menghambat implantasi ovum dalam endometrium

2.5.3.3 Efektivitas

Dikutip dari Susilowati (2018) menurut BKKBN tahun 2003, *Depo Provera* memiliki efektivitas yang tinggi 0,3 kehamilan per 100 perempuan dalam 1 tahun pemakaian. Kegagalan yang terjadi pada umumnya dikarenakan oleh ketidakpatuhan akseptor untuk datang pada jadwal yang telah ditetapkan atau teknik penyuntikan yang salah, injeksi harus benar-benar IM.

2.5.4 Keuntungan dan Kerugian

Menurut Mulyani tahun 2013, keuntungan dan kerugian KB suntik 3 bulan adalah sebagai berikut:

1) Keuntungan metode suntik tribulan

Sangat efektif, pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak memiliki pengaruh terhadap ASI, sedikit efek samping, klien tidak perlu menyimpan obat suntik, dapat digunakan oleh perempuan usia >35 tahun sampai perimenopause, membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik, menurunkan kejadian penyakit jinak payudara.

2) Kerugian dari suntik tribulan

Sering ditemukan gangguan haid seperti siklus haid yang memendek atau memanjang, perdarahan yang banyak atau sedikit, perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (spotting), tidak haid sama sekali, klien sangat bergantung pada pelayanan kesehatan (harus kembali untuk suntikan, tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntukan berikutnya, permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering, tidak menjamin terhadap perlindungan penularan IMS, HIV, terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian, pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan vagina, dapat menurunkan libido, gangguan emosi (jarang), sakit kepala, jerawat).

BAB III

LAPORAN KASUS

3.1 IDENTITAS PASIEN

Nama ibu : Ny. R
Umur : 33 Tahun
Agama : Islam
Suku/bangsa : Sumatra selatan / Indonesia
Pendidikan : SMA
Alamat : JL. Pelita Harapan Rt. 27 Angkatan 66
Palembang

Nama suami : Tn. M
Umur : 36 Tahun
Agama : Islam
Suku/bangsa : Sumatra selatan / Indonesia
Pendidikan : SMA
Alamat : JL. Pelita Harapan Rt. 27 Angkatan 66
Palembang

3.2 ASUHAN KEBIDANAN

3.2.1 KEHAMILAN

3.2.1.1 PEMERIKSAAN TM.II (KUNJUNGAN KE-1)

Tanggal pengkajian : 01 Januari 2018

Waktu pengkajian : 10.15 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1. ALASAN DATANG

Ibu datang ke RB Mega mengatakan hamil 7 bulan anak ketiga, ingin memeriksakan kehamilannya.

2. DATA KEBIDANAN

Haid

Menarche : 13 Tahun

Siklus : ± 28 Hari

Lama : ± 7 Hari

Jumlah : 2x ganti pembalut /hari

Riwayat perkawinan

Kawin : Ya 1x kawin

Usia kawin : 23 Tahun

Lama perkawinan : 10 Tahun

Sifat : Encer

Warna : Merah kecoklatan

Dismenorhe : Tidak pernah

Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu : G PA

| NO | Usia Kehamilan | Jenis Persalinan | Ditolong Oleh | Tahun Persalinan | Nifas Laktasi | Anak | | | |
|----|----------------|------------------|---------------|------------------|---------------|------|------|----|-----|
| | | | | | | JK | BB | PB | KET |
| 1. | Aterm | Spontan | Bidan | 2009 | Baik | P | 3100 | 48 | H |
| 2. | Aterm | Spontan | Bidan | 2014 | Baik | L | 3000 | 49 | H |
| 3. | Ini | | | | | | | | |

Riwayat kehamilan sekarang

G P A : G₃P₂A₀

HPHT : 19-06-2017

TP : 26-03-2018

Usia kehamilan : 28 Minggu

ANC

Trimester I : 2 kali di Puskesmas

- 20 Juli 2017

- 15 September 2017

TT : Telah dilakukan

Tablet Fe : ± 60 Tablet (habis dikonsumsi)

Gerakan janin : Masih dirasakan

Tanda Bahaya Selama hamil : Tidak ada

Keluhan/Kelainan Selama Kehamilan : Tidak ada

3. DATA KESEHATAN

Riwayat penyakit yang pernah diderita

TB : Tidak ada
 Malaria : Tidak ada
 Hipertensi : Tidak ada
 Jantung : Tidak ada kelainan
 Ginjal : Tidak ada kelainan
 DM : Tidak ada

Riwayat operasi yang pernah di derita

SC : Tidak pernah
 Appendiks : Tidak pernah

Riwayat penyakit keluarga

Hipertensi : Tidak ada
 Ginjal : Tidak ada kelainan
 Gemeli : Tidak ada kelainan
 Asma : Tidak ada
 Jantung : Tidak ada kelainan
 Diabetes : Tidak ada
 Typoid : Tidak ada

Riwayat KB

Pernah mendengar tentang KB: Pernah

Pernah menjadi akseptor KB : Tidak Pernah

Jenis KB : Tidak Ada

Alasan berhenti : Tidak ada

Jumlah anak yang di inginkan : 3 Orang anak

4. DATA KEBIASAAN SEHARI HARI

Nutrisi

Pola makan : 3x/hari

- Porsi : 1 Piring nasi 3 sendok sayur sayuran hijau dan 1 lauk pauk

- Pola minum : \pm 8 gelas sehari

- Keluhan : Tidak ada

- Pantangan : Tidak ada

Eliminasi

- BAK : \pm 6 x/hari

- BAB : \pm 1 x/hari

Istirahat dan tidur

- Tidur siang : \pm 2 Jam

- Tidur malam : \pm 7 Jam

Olahraga dan Rekreasi

- Olahraga : Tidak pernah

- Rekreasi : Tidak pernah

Personal Hygiene

- Gosok gigi : 2 x /hari
- Mandi : 2x/hari
 - Ganti pakaian dalam : 2x Sehari sehabis mandi

5. DATA PSIKOSOSIAL

Pribad

- Harapan terhadap kehamilan : Ibu dan bayi sehat
- Rencana melahirkan : Di bidan
- Persiapan yang dilakukan : Fisik, dan mental
- Rencana menyusui : ASI eksklusif
- Rencana merawat anak : Merawat sendiri bersama keluarga

Suami dan keluarga

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

Budaya

- Kebiasaan/adat istiadat : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

- Kesadaran : Composmentis
- Keadaan Umum : Baik
- Tekanan darah : 110/70 mmHg
- Pernafasan : 20x/Menit
- Nadi : 80x/Menit

| | |
|------------------|----------|
| Suhu | : 36,4°C |
| BB sebelum hamil | : 43Kg |
| BB sekarang | : 48 Kg |
| Tinggi badan | : 153 Cm |
| LILA | : 25 Cm |

2. Pemeriksaan Kebidanan

Inspeksi

| | |
|--------|---|
| Kepala | : Simetris |
| Rambut | : Bersih tidak rontok, tidak ada ketombe. |

Mata

| | |
|-----------------|-----------------|
| - Sklera | : Tidak ikterik |
| - Konjungtiva | : Merah muda |
| - Refleks pupil | : +/+ |

| | |
|--------|---------------------------|
| Hidung | : Bersih, tidak ada polip |
|--------|---------------------------|

Mulut dan gigi

| | |
|--------------------|-------------|
| - Caries | : Tidak ada |
| - Stomatitis | : Tidak ada |
| - Lidah | : Bersih |
| - Plak/karang gigi | : Tidak ada |

Muka

| | |
|---------------------|-------------|
| - Odema | : Tidak ada |
| - Closma 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
- Colustrum : Belum ada

Abdomen

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

Genetalia eksterna

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

Ekstremitas bawah

- Oedem : Tidak ada
- Varices : Tidak ada

- Pergerakan : Normal
- Ekstremitas atas
- Odema : Tidak ada
 - Pergerakan : Normal
- Palpasi
- Leopold I : TFU 3 jari diatas pusat (Mc.Donald 26 cm), dibagian fundus teraba bokong
 - Leopold II : Disebelah kanan perut ibu teraba punggung janin dan disebelah kiri perut ibu teraba bagian kecil (ekstermitas) janin.
 - Leopold III : Preskep, belum masuk PAP (konvergen)
 - Leopold IV : Tidak dilakukan
 - TBJ : TFU (26-12) X 155=2170 gram
- Auskultasi
- DJJ : (+)
 - Frekuensi : 138 x/Menit
 - Lokasi : 3 jari dibawah pusat ibu sebelah kanan
- Perkusi
- Reflek patella : Ka (+)/ Ki (+)
- Pemeriksaan penunjang
- Darah

- Hemoglobin : Tidak dilakukan
- Urine
- Protein : Tidak dilakukan
- Glukosa : Tidak dilakukan
- Pemeriksaan panggul
- Dustansia spinarum : Tidak dilakukan
- Distansia cristarum : Tidak dilakukan
- Conjungata eksterna : Tidak dilakukan
- Lingkar panggul : Tidak dilakukan

C.ANALISA DATA

- Diagnosa : G₃P₂A₀ Hamil 28 minggu, Janin Tunggal Hidup, Preskep
- Masalah : Tidak ada
- Kebutuhan : Tidak ada

D.PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu dan suami hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin dalam batas normal.
 - ibu mengerti dengan penjelasan bidan
2. Memberikan KIE pada ibu untuk makan makanan yang mengandung protein, zat besi dan vitamin seperti sayur-sayuran hijau, daging, susu, dan kacang-kacangan

-ibu mengerti dan mau melakukan.

3. Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda bahaya pada masa kehamilan seperti nyeri pada abdomen/perut, sakit kepala yang hebat, perdarahan, bengkak pada muka kaki dan tangan, Gerakan janin 10 x dalam 24 jam

-Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

4. Menganjurkan pada ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe 1x1 dan anjurkan pada ibu untuk meminum di pagi hari.

-ibu mengerti dengan penjelasan bidan

5. Menganjurkan pada ibu untuk kunjungan ulang 4 minggu lagi atau jika ada keluhan

- ibu mengerti dan mau melakukan

3.2.1.2 PEMERIKSAAN TM.III (KUNJUNGAN KE 2)

Tanggal pengkajian : 01 Februari 2018

Waktu pengkajian : 09.15 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1. ALASAN DATANG

Ibu datang ke RB Mega mengaku hamil 8 bulan anak ketiga, ingin memeriksakan kehamilannya.

2. DATA KEBIDANAN

Riwayat kehamilan sekarang

- Usia kehamilan : 33 Minggu 5 hari

ANC

- Trimester I : 2 kali di Puskesmas

- 20 Juli 2017

- 15 September 2017

- Trimester II : 1 kali di Bidan

- 10 Januari 2018

TT : telah dilakukan

Tablet Fe : ± 70 Tablet (habis dikonsumsi)

- Gerakan janin : Masih dirasakan

- Tanda bahaya selama hamil : Tidak ada

- Keluhan/kelainan selama kehamilan : Tidak ada

3. DATA KEBIASAAN SEHARI HARI

Nutrisi

- Pola makan : 3x /hari
- Porsi : 1 Piring nasi 3 sendok sayur-sayuran hijau 1 lauk pauk
- Pola minum : ± 8 gelas/hari
- Keluhan : Tidak ada
- Pantangan : Tidak ada

Eliminasi

- BAK : ± 6 /har
- BAB : ± 1 /hari

Istirahat dan tidur

- Tidur siang : ± 2 Jam
- Tidur malam : ± 7 Jam

Olahraga dan rekreasi

- Olahraga : Tidak pernah
- Rekreasi : Tidak pernah

Personal Hygiene

- Gosok gigi : 2 x /hari
- Mandi : 2 x /hari
- Ganti pakaian dalam : 2 x/hari

4. DATA PSIKOSOSIAL

Pribadi

- Harapan terhadap kehamilan : Ibu dan janin sehat
- Rencana melahirkan : Di bidan
- Persiapan yang dilakukan : Fisik, dan mental
- Rencana menyusui : ASI eksklusif
- Rencana merawat anak : Bersama keluarga

Suami dan keluarga

- Harapan suami dan keluarga : Ibu dan bayi selamat
- Persiapan yang dilakukan : Fisik, mental dan biaya
- Budaya Kebiasaan/adat istiadat: Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1. pemeriksaan fisik

| | |
|------------------|----------------|
| Kesadaran | : Composmentis |
| Kedadaan umum | : Baik |
| Tekanan darah | : 120/80 mmHg |
| Pernafasan | : 22 x/Menit |
| Nadi | : 80 x/Menit |
| Suhu | : 36,6°C |
| BB sebelum hamil | : 43 Kg |
| BB sekarang | : 50 Kg |
| LILA | : 26 Cm |

2. Pemeriksaan kebidanan

Inspeksi

Kepala : Simetris

Rambut : Bersih, tidak rontok, tidak ada ketombe

Mata

- Sklera : Tidak pucat

- Konjungtiva : Merah muda

- Refleks pupil : +/+

- Hidung : Bersih tidak ada polip

Mulut dan gigi

- Caries : Tidak ada

- Stomatitis : Tidak ada

- Lidah : Bersih

- Plak/karang gigi : Tidak ada

Muka

- Odema : Tidak ada

- Cloasma gravidarum : Tidak ada

Leher

- Kelenjar limfe : Tidak ada pembesaran

- Kelenjar tiroid : Tidak ada pembesaran

- Vena jugularis : Tidak ada pembesaran

Payudara

- Bentuk/ukuran : Simetris
 - Areola mammae : Hyperpigmentasi
 - Puting susu : Menonjol
 - Colustrum : Belum ada
- Abdomen
- Pembesaran : Sesuai usia kehamilan
 - Striae : Tidak ada
 - Linia : Nigra (+)
 - Luka bekas operasi : Tidak ada
- Genetalia eksterna
- Kebersihan : Bersih
 - Varices : Tidak ada
 - Odema : Tidak ada
 - Kelenjar bartholini : Tidak ada pembesaran
- Ekstermitas bawah
- Odema : Tidak ada
 - Varices : Tidak ada
 - Pergerakan : Normal

Ekstermitas atas

- Odema : Tidak ada

- Pergerakan : Normal

Palpasi

- Leopold I : TFU Petengahan Pusat-PX (Mc.Donald
30 cm), dibagian fundus teraba bokong

- Leopold II : Disebelah kanan perut ibu teraba punggung
janin dan disebelah kiri perut ibu teraba
bagian kecil (ekstermitas) janin

- Leopold III : Preskep, belum masuk PAP (konvergen)

- Leopold IV : Tidak dilakukan.

- TBJ : TFU (30- 12) X 155 = 2790 gram

Auskultasi

- DJJ : +

- Frekuensi : 140 x/Menit

- Lokasi : 2 jari dibawah pusat ibu sebelah kanan

Perkusi

- Reflek patella : (+) / (+)

Pemeriksaan penunjang

Darah

- Hemoglobin : 11,2 gr/dl

Urine

- Protein : Tidak dilakukan
- Glukosa : Tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

- Diagnosa : G₃P₂A₀ Hamil 33 minggu 5 hari, Janin Tunggal
Hidup, preskep
- Masalah : Tidak ada
- Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu dan suami hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin dalam batas normal
-Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
2. Menganjurkan pada ibu untuk olahraga seperti jalan-jalan santai dipagi hari setiap hari dan melakukan aktivitas yang ringan
-Ibu mengerti dan mau melakukan
3. Menganjurkan ibu agar tetap mengkonsumsi tablet Fe 1x1 diminum pada pagi hari
-Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
4. Menjelaskan pada ibu tanda tanda bahaya dalam kehamilan seperti Nyeri pada abdomen/perut, Sakit kepala yang hebat, Perdarahan, Bengkak pada muka kaki dan tangan, Gerakan janin 10 x dalam 24 jam
-Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
5. Menjelaskan pada ibu tanda tanda akan melahirkan seperti

Keluar lendir bercampur darah, Sakit perut menjalar kepinggang semakin lama semakin sering, Pecahnya air ketubann

-ibu mengerti dengan penjelasan bidan

6. Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan dirinya untuk persalinan seperti biaya, kendaraan, pendonor darah, fisik dan mental

-Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

7. Menganjurkan pada ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ada keluhan

-Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan mau melakukan kunjungan ulang

3.2.1.3 PEMERIKSAAN TM III (KE 3)

Tanggal pengkajian :05 Maret 2018

Waktu pengkajian :10.15 WIB

A.DATA SUBJEKTIF

1. ALASAN DATANG

Ibu datang ke RB Mega mengaku hamil 9 bulan anak ketiga, ingin memeriksakan kehamilannya.

2. DATA KEBIDANAN

Riwayat kehamilan sekarang

- Usia kehamilan : 37 Minggu

ANC

- Trimester I : 2 kali di Puskesmas

- 20 Juli 2017

- 15 September 2017

- Trimester II : 1 kali di Bidan

- 1 Januari 2018

- Trimester III : 1 kali di Bidan

- 1 Februari 2018

- TT III : Tidak dilakukan

- Tablet Fe : ± 80 Tablet (habis dikonsumsi)

- Gerakan janin : Masih dirasakan

- Tanda bahaya selama hamil : Tidak ada

- Keluhan/kelainan selama kehamilan : Sering buang air kecil

3. DATA KEBIASAAN SEHARI HARI

Nutrisi

- Pola makan : 3 x sehari
- Porsi : 1 Piring nasi, 1 sendok sayur dan 1 lauk pauk
- Pola minum : ± 8 gelas/hari
- Keluhan : Tidak ada
- Pantangan : Tidak ada

Eliminasi

- BAK : 5x /hari
- BAB : 1 x/hari

istirahat dan tidur

- Tidur siang : ± 1 Jam
- Tidur malam : ± 7 Jam

Olahraga dan rekreasi

- Olahraga : Tidak pernah
- Rekreasi : Tidak pernah

Personal Hygiene

- Gosok gigi : 2 x /hari
- Mandi : 2 x /hari
- Ganti pakaian dalam : 2 x/hari sehabis mandi

4. DATA PSIKOSOSIAL

Pribadi

- Harapan terhadap kehamilan : Ibu dan bayi sehat
- Rencana melahirkan : Dibidan
- Persiapan yang dilakukan : Fisik, dan mental
- Rencana merawat anak : Rawat sendiri bersama keluarga

Suami dan keluarga

- Harapan suami dan keluarga : Ibu dan bayi selamat
- Persiapan yang dilakukan : Fisik mental dan biaya

Budaya

- Kebiasaan/ adat istiadat : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1. pemetiksaan fisik

| | |
|------------------|----------------|
| Kesadaran | : Composmentis |
| Kedadaan umum | : Baik |
| Tekanan darah | :120/70 mmHg |
| Pernafasan | : 20 x/Menit |
| Nadi | : 80 x/Menit |
| Suhu | :36,8°C |
| BB sebelum hamil | :43Kg |
| BB sekarang | :52 Kg |
| LILA | :27 Cm |

2. pemeriksaan kebidanan

Inspeksi

Kepala : Simetris

Rambut : Hitam, Bersih, tidak rontok, tidak ada ketombe

Mata

- Sklera : Tidak pucat

- Konjungtiva : Merah muda

- Refleks pupil : +

- Hidung : Tidak ada polip

Mulut dan gigi

- Caries : Tidak ada

- Stomatitis : Tidak ada

- Lidah : Bersih

- Plak/karang gigi : Ada

Muka

- Odema : Tidak ada

- Closma gravidarum : Tidak ada

Leher

- Kelenjar limfe : Tidak ada pembesaran

- Kelenjar tiroid : Tidak ada pembesaran

- Vena jugularis : Tidakada pelebaran

Payudara

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

Abdomen

- Pembesaran : Tidak ada
- Striae Livid : Tidak ada
- Albican : Tidak ada
- Liniae Nigra : Ada
- Alba : Tidak ada
- Luka bekas operasi : Tidak ada

Genitalia eksterna

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

Ekstermitas bawah

- Odema : Tidak dilakukan
- Varices : Tidak dilakukan
- Pergerakan : Normal

Ekstermitas atas

- Odema : Tidak ada

- Pergerakan : Normal

Palpasi

- Leopold I : TFU 3 jari di bawah PX (Mc. Donald 34 cm),
bagian fundus teraba bokong

- Leopold II : Disebelah kanan perut ibu Teraba punggung
janin dan disebelah kiri perut ibu teraba
bagian kecil (ekstermitas) janin .

- Leopold III : Preskep, sudah masuk PAP (Divergen)

- Leopold IV : 5/5

- TBJ : TFU (34-12) X 155 = 3410 gram

Auskultasi

- DJJ : +

- Frekuensi : 141 x/Menit

- Lokasi : 2 jari dibawah pusat sebelah kanan

Perkusi

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

Pemeriksaan penunjang

Darah

- Hemoglobin : Tidak dilakukan

Urine

- Protein : Tidak dilakukan

- Glukosa : Tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

| | |
|-----------|---|
| Diagnosa | : G ₃ P ₂ A ₀ Hamil 37 Minggu, Janin Tunggal Hidup, Preskep |
| Masalah | : Tidak ada |
| Kebutuhan | : Tidak ada |

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu dan suami hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin dalam batas normal
-Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup agar keadaan ibu dan janin agar keadaan ibu dan janin dalam keadaan sehat
-Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
3. Menganjurkan pada ibu untuk olahraga ringan seperti jalan–jalan santai dipagi hari setiap hari dan melakukan aktivitas yang ringan
-ibu mengerti dengan penjelasan bidan
4. Menjelaskan pada ibu tanda tanda bahaya pada kehamilan trimester III seperti Perdarahan ,Sakit kepala yang hebat, Nyeri abdomen, Bengkak pada muka kaki dan tangan, Gerakan janin 10 x dalam 24 jam, Denyut jantung bayi 120 x/ menit atau 160 x/menit
-Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
5. Menjelaskan pada ibu tanda tanda akan melahirkan seperti

Keluar lendir bercampur darah, Sakit perut menjalar kepinggang, Pecahnya air ketuban

-Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

6. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu sekali atau jika ada keluhan

-Ibu mengerti dan mau melakukan

3.2.2 PERSALINAN

3.2.2.1 KALA I

Tanggal pengkajian : 23 Maret 2018

Waktu pengkajian : 02.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1. ALASAN DATANG

Ibu datang ke RB Mega mengaku hamil 9 bulan, mengeluh sakit perut menjalar kepinggang sejak pukul 23.00 wib yang lalu, semakin lama semakin kuat dan sering disertai rasa ingin meneran.

2. DATA KEBIDANAN

Usia kehamilan : 39 Minggu 4 hari

TP : 26-03-2018

ANC

Trimester I : 2 kali di puskesmas

- 20 Juli 2017

- 15 September 2017

Trimester II : 1 kali di bidan

- 1 Januari 2018

Trimester III : 2 kali di bidan

- 1 Februari 2018

- 5 Maret 2015

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan umum : Baik

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Pernafasan : 23 x/Menit

Nadi : 80 x/Menit

Suhu : 37,2 C

BB sebelum hamil : 44 Kg

BB Sekarang : 52 Kg

LILA : 27 Cm

2. Pemeriksaan kebidanan

Mata

- Sklera : Tidak ikterik

- Konjungtiva : Merah muda

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

- Hidung : Bersih tidak ada polip

Muka

- Odema : Tidak ada

Leher

- Kelenjar limfe : Tidak ada pembesaran

- Kelenjar tiroid : Tidak ada pembesaran

- Vena jugularis : Tidak ada pelebaran

Genetalia eksterna

- Kebersihan : Bersih

- Varices : Tidak ada

- Odema : Tidak ada

- Kelenjar bartholini: Tidak ada pembesaran

Ekstermitas bawah

- Odema : Tidak ada

- Varices : Tidak ada

- Pergerakan : Tidak ada

Ekstermitas atas

- Odema : Tidak ada

- Pergerakan : Normal

Palpasi

- Leopold I : TFU 3 jari dibawah Px (Mc. Donald 32cm), difundus teraba bokong

- Leopold II : Disebelah kanan perut ibu teraba punggung janin
disebelah kiri perut ibu teraba ekstermitas janin.

- Leopold III : Preskep, sudah masuk PAP (Divergen)

- Leopold IV : 2/5

- TBJ : TFU (32-11) X 155 = 3255gram

- HIS : Teratur

- Frekuensi : 4x10'45''
- Blass : Tidak penuh

Auskultasi

- DJJ : +
- Frekuensi : 140 x/menit
- Lokasi : 3 jari diatas simpisis

Pemeriksaan dalam

- Luka perut : Tidak ada
- Portio : Tipis
- Pembukaan : 8 cm
- Penipisan : 75 %
- Ketuban : Utuh
- Presentasi : Kepala
- Penyusupan : 0
- Penurunana : Hodge III+
- Penunjuk : Ubun-Ubun Kecil kanan depan

Pemeriksaan penunjang

Darah

- Hemoglobin : Tidak dilakukan

Urine

- Protein : Tidak dilakukan
- Glukosa : Tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

| | |
|-----------|--|
| Diagnosa | : G ₃ P ₂ A ₀ Hamil aterm inpartu kala I fase aktif |
| Masalah | : Tidak ada |
| Kebutuhan | : Tidak ada |

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin baik dan sudah pembukaan 8 cm.
-Ibu mengerti keadaannya
2. Mempersiapkan *informen consent* untuk ditanda tangani oleh pasien dan keluarga sebelum melakukan tindakan
-*informen consent* telah ditanda tangani
3. Mempersiapkan ruangan dan alat-alat persalinan seperti *partus set*, *heating set*, obat-obatan seperti oksitosin, lidocain dan ergometrin yang diperlukan, serta alat pelindung diri untuk penolong.
-Alat dan obat-obatan telah disiapkan.
4. Mempersiapkan perlengkapan bayi dan ibu, seperti pakaian bayi dan ibu, pembalut, dan kain bersih.
-Perlengkapan sudah disiapkan.

5. 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.

LEMBAR OBSERVASI KALA I

| No | Tgl/jam | DJJ | His | TD | Polse | Respiration | Suhu | Blass | Portio | Pembukaan | Penipisan | Ketuban | Presentasi | Penurunan | Penunjuk | penyusupan |
|----|---------|------------|----------|----------------|-----------|-------------|------|----------------|-----------------|-----------|-----------|---------|------------|---------------|----------|------------|
| 1. | 02.00 | 130 x/m | 4x10'45" | 110/80 mmHg | 80 x/m | 23x/m | 38,2 | Tidak penuh | Tipis, lunak | 8 cm | 75 % | (+) | Kepala | Hodge III+ | UUK | 0 |
| 2. | 02.30 | 135 x/m | 4x10'45" | | 80 x/m | 20 x/m | | | | | | | | | | |
| 3. | 03.00 | 140 x/m | 5x10'45" | | 75 x/m | 24 x/m | | Tidak penuh | Tidak Teraba | 10 cm | 100 % | J | Kepala | Hodge IV | UUK | 0 |

3.2.2.2 KALA II

Tanggal pengkajian : 23 Maret 2018

Waktu pengkajian : 03.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

KELUHAN PASIEN :

Ibu mengatakan sakit perut bagian bawah semakin lama semakin sering dan ada rasa keinginan untuk meneran seperti ingin BAB

B. DATA OBJEKTIF

| | |
|-------------------|---------------------|
| Keadaan umum | : Baik |
| Kesadaran | : Composmentis |
| Keadaan emosional | : Stabil |
| HIS | : 5 x 10''45'' |
| DJJ | : + |
| Perineum | : Menonjol |
| Vulva/vagina | : Membuka |
| Anus | : Menekan |
| Pemeriksaan dalam | |
| - portio | : Tidak teraba |
| - pembukaan | : Lengkap |
| - penipisan | : 100 % |
| - ketuban | : (-) pecah spontan |
| - presentasi | : Kepala |

- penunjuk : Ubun-Ubun Kecil kanan depan

- penurunan : Hodge IV

C. ANALISA DATA

Diagnosa : G₃P₂A₀ Hamil inpartu Kala II, Janin Tunggal

Hidup, Preskep

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik, dan pembukaan sudah lengkap.

- Ibu Telah Mengetahui Hasil Pemeriksaan

2. Memberitahu ibu cara meneran yang baik yaitu ketika his datang

- Ibu Mengerti Dengan Penjelasan Bidan.

3. Menghadirkan Suami Dan Keluarga Untuk Mendampingi Ibu Dan Memberikan Semangat Pada Ibu

- Suami Dan Keluarga Telah Mendampingi Ibu

5. Memimpin persalinan jika kepala bayi sudah didepan vulva, letakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi, meletakkan kain yang bersih di lipat 1/3 bagian bawah bokong ibu, membuka partus set, memakai sarung tangan dtt, saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 4-6 cm lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala

bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan menghambat pada kepala bayi, menganjurkan ibu untuk meneran.

-Ibu telah dipimpin persalinan

Pada tanggal 23-03-2018, pukul 03.10 wib bayi lahir spontan, JK (Lk), APGAR skore : 9/10, anus: (+), Perdarahan : 50 cc.

6. Jika kepala bayi telah keluar maka tunggu sampai putaran vaksi selagi mengecek apakah ada lilitan pada tali pusat jika ada langsung jepit dan potong jika tidak ada posisikan tangan biparietal, kemudian tarik kebawah untuk melahirkan bahu atas, selanjutnya tarik keatas untuk melahirkan bahu bawah, kemudian lakukan sangga susur. -Tali pusat telah diikat dan dibalut menggunakan kassa steril
7. Meletakkan bayi didada ibu untuk melakukan IMD
-bayi telah di letakkan di dada ibu dan IMD telah dilakukan

3.2.2.3 KALA III

Tanggal pengkajian : 23 Maret 2018

Waktu pengkajian : 03.10 WIB

A.DATA SUBJEKTIF

Ibu merasa sudah lega karna telah melahirkan bayinya dan ibu masih merasa lelah

B.DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan emosional : Stabil

Tali pusat : Memanjang

Uterus : Membundar

C.ANALISA DATA

Diagnosa : P₃A₀ inpartu Kala III

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

D.PENATALAKSANAAN

1. Memeriksa kembali perut ibu apakah ada janin kedua atau tidak.
-perut ibu telah diperiksa dan tidak ada janin kedua.
2. Melakukan majemen aktif kala III. Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntik oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 paha kanan bagian luar
-Oksitosin telah diberikan

3. Menilai tanda-tanda pelepasan plasenta seperti uterus berbentuk glubuler, tali pusat memanjang dan adanya semburan darah secara tiba-tiba
 - terlihat tanda-tanda lepasnya plasenta
4. Setelah ada tanda-tanda pelepasan plasenta seperti semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang, uterus berkontraksi, lakukan peregangan tali pusat terkendali pada saat ada his dengan posisi tangan dorso kranial
 - Tali pusat telah diregangkan

Plasenta lahir pada tanggal 23-03-2018, pukul 03.15 WIB
5. Mengajarkan ibu dan keluarga untuk 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. Memeriksa kelengkapan plasenta, plasenta lengkap dengan jumlah kontiledon 20, selaput lengkap dan panjang tali pusat 50 cm.
 - kelengkapan plasenta telah diperiksa

3.2.2.4 KALA IV

Tanggal pengkajian :23 Maret 2018

Waktu pengkajian :03. 15 WIB

A.DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan sudah lega karna telah melahirkan bayi dan ari arinya, dan ibu masih merasa lelah

B.DATA OBJEKTIF

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan emosional : Stabil

Tanda-tanda vital

- tekanan darah : 110/ 70 mmHg

- nadi : 78 x/Menit

- suhu : 36,2°C

- Kontraksi uterus : Baik

- TFU : 2 jari di bawah pusat

- Kandung kemih : Tidak penuh

- Perdarahan : ± 50 CC

C.ANALISA DATA

Diagnosa : P₃ A₀ post partum kala IV

Masalah : Ibu merasa lelah dan perutnya masih terasa mulas.

Kebutuhan : - KIE Istimahat

IV PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan tanda tanda vital 15 menit untuk 1 jam pertama dan 30 menit di jam ke 2

Td : 120/ 80 mmHg Nadi 87 x/ menit RR : 23 x/menit Suhu : 36,4 ° C

-Ibu telah mengetahui hasil tindakan

2. Memberikan asupan cairan seperti seperti memberikan minum seperti teh manis untuk menambah energi

-Ibu sudah minum 1 gelas

3. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan pendamping dan perawatan payudara dengan membersihkan daerah puting susu saat mandi, dan tidak boleh membersihkannya dengan sabun,alkohol, betadin dan jenis lainnya karena tidak bagus untuk payudara dan kesehatan bayi.

-ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran bidan

4. Menjelaskan pada ibu tentang tanda tanda bahaya post partum seperti perdarahanyang terlalu banyak setelah melahirkan dan uterus lembek, suhu tubuh meningkat/panas, pusing, badan lesu/lemas dan perdarahan yang berlebihan.

-ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan bidan

Lembar Observasi Kala IV

| Jam ke | waktu | Tekanan darah (mmHg) | Nadi (x/m) | Suhu () | Tinggi fundus uteri | Kontraksi uterus | Kandung kemih | perdarahan |
|--------|-------|----------------------|------------|----------|---------------------|------------------|---------------|------------|
| 1 | 03.30 | 110/70 | 80 | 36,8 | 2 jari bawah pusat | Baik | Tidak penuh | 75cc |
| | 03.45 | 100/70 | 79 | | 2 jari bawah pusat | Baik | Tidak penuh | 50 cc |
| | 04.00 | 110/80 | 80 | | 2 jari bawah pusat | Baik | Tidak penuh | 30 cc |
| | 04.15 | 110/70 | 78 | | 2 jari bawah pusat | Baik | Tidak penuh | 20cc |
| 2 | 04.45 | 120/80 | 80 | 36,6 | 3 jari bawah pusat | Baik | Tidak penuh | 15cc |
| | 05.15 | 110/80 | 80 | | 3 jari bawah pusat | Baik | Tidak penuh | 10 cc |

3.2.3 NIFAS (6 JAM)

A.DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan pasien

Ibu mengatakan masih merasa sedikit mulas

2. Riwayat persalinan

| | |
|------------------|-------------|
| Jenis persalinan | : Normal |
| Penolong | : Bidan |
| Tanggal lahir | :23-03-2018 |
| Jam lahir | :03.10 WIB |
| Jenis kelamin | : laki-laki |
| BBL | : 3200 gram |
| PBL | : 47 cm |
| Keadaan anak | : Baik |
| Indikasi | : Tidak ada |

Tindakan pada masa persalinan : Inisiasi Menyusui Dini

B. DATA OBJEKTIF

Pemeriksaan fisik

| | |
|---------------|----------------|
| Kesadaran | : Composmentis |
| Keadaan umum | : Baik |
| Tekanan darah | : 110/70 mmHg |
| RR | : 20 x/menit |
| Nadi | : 80x/menit |

| | |
|-----------------------|------------------------|
| Suhu | : 36,4 ° C |
| Pemeriksaan kebidanan | |
| Inspeksi | : Simetris |
| Mata | |
| - sklera | : Tidak ikterik |
| - konjungtiva | : Merah muda |
| - reflek pupil | : +/+ (Kanan/Kiri) |
| Muka | |
| - closma grafidarum | : Tidak ada |
| Leher | : Tidak ada pembesaran |
| Payudara | |
| - Bentuk/ukuran | : Simetris |
| - Areola mammae | : Hyperpigmentasi |
| - Puting susu | : Menonjol |
| - colostrum | : Ada |
| - ASI | : Sudah lancar |
| - Abdomen | : Simetris |
| Genitalia eksterna | |
| - Perineum | : Tidak ada laserasi |
| - perdarahan | : Normal |
| - jenis lokhea | : Rubra |
| - warna | : Merah segar |

Ekstermitas bawah

- Odema : Tidak ada
- varices : Tidak ada

Palpasi

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

C.ANALISA DATA

- Diagnosa : P₃ A₀ Post partum 6 jam
- Masalah : Tidak ada
- Kebutuhan : Tidak ada

D.PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa ibu dalam keadaan baik.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dirumah agar keadaan ibu baik.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
3. Memberikan KIE pada ibu agar selalu mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti sayur-sayuran hijau yang dapat memperlancar produksi ASI.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan

4. Memberitahu ibu untuk sementara tidak melakukan aktivitas yang berat di rumah sampai keadaan ibu normal kembali.
-Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
5. Menjelaskan kepada ibu cara vulva hygiene dan menganjurkan ibu untuk melakukannya di rumah.
-Ibu mengerti dan mau melakukan
6. Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kebersihan dirinya yaitu dengan mandi 2x sehari dan mengganti pembalut beserta pakaian dalam sesering mungkin ketika basah/lembab, untuk mencegah terjadinya infeksi.
-Ibu mengerti dan mau melakukannya
7. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya dalam masa nifas yaitu seperti adanya demam sampai menggigil, oedema pada ekstremitas atas dan bawah, payudara bengkak, keluar darah dari vagina yang sangat banyak, dll.
-Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
8. Memberitahu ibu untuk selalu memberikan ASI Eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun, karena ASI saja sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pada bayi, serta memberikan ASI dengan jarak 2 jam sekali/ketika bayi lapar.
-Ibu mengerti dan mau memberikan ASI Eksklusif
9. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang 5 hari lagi atau segera jika ada keluhan.
-Ibu mau melakukannya

CATATAN PELAYANAN IBU NIFAS

3.1 Catatan Pelayanan Ibu Nifas

| NO | Jenis pemeriksaan | Kunjungan I (6-8 jam) Hari:jumat Tgl :23-03-18 Jam :09.10 WIB | Kunjungan II (6 hari) Hari: kamis Tgl :29-03-18 Jam: 10:30 WIB | Kunjungan III (2minggu) Hari:jumat Tgl : 6-04-18 Jam: 10:45 WIB | Kunjungan IV (6 minggu) Hari:minggu Tgl :06-05-18 Jam:09.00WIB |
|----|---|--|---|--|---|
| | DATA SUBJEKTIF | | | | |
| | Jenis pemeriksaan | Masih sedikit mules | Asi belum lancar | Tidak ada | Tidak ada |
| | DATA OBJEKTIF | | | | |
| 1 | Keadaan Umum | Baik | Baik | Baik | Baik |
| 2 | Tanda tanda Vital -TD -Suhu -pernafasan -Nadi | 110/80 36,5°c 20x/m 80x/m | 120/80 36,7°c 21x/m 79x/m | 110/80 36,5°c 20x/m 76x/m | 120/70 36,1°c 19x/m 80x/m |
| 3 | Perdarahan pervaginam | Normal | Normal | Normal | - |
| 4 | Kondisi perineum | Baik | Baik | Baik | Baik |
| 5 | Tanda Tanda Infeksi | Tidak ada | Tidak ada | Tidak ada | Tidak ada |
| 6 | Kontraksi Rahim | Baik | Baik | Baik | Baik |
| 7 | Tinggi Fundus Uteri | 3 jari bawah pusat | 3 jari atas symphysis | Tidak teraba | Tidak teraba |

| | | | | | |
|--------------|---|--|--|--|--|
| 8 | Pemeriksaan Payudara & Anjuran pemberian ASI eksklusif | Tidak ada tanda tanda infeksi dan ASI sudah di berikan | Tidak ada tanda tanda infeksi dan ASI sudah di berikan | Tidak ada tanda tanda infeksi dan ASI sudah di berikan | Tidak ada tanda tanda infeksi dan ASI sudah di berikan |
| 9 | Lokhea dan perdarahan | Lohea Rubra ± 50 cc | Lochea sanguinolenta | Lochea serosa | Lochea alba |
| 10 | Pemberian kapsul VIT A | Sudah di berikan | Sudah di berikan | Sudah di berikan | Sudah di berikan |
| 11 | Pelayanan Kontrasepsi pasca persalinan | Belum di lakukan | Belum di lakukan | Belum di lakukan | Belum di lakukan |
| 12 | Penanganan Resiko tinggi dan komplikasi pada Nifas | Tidak ada | Tidak ada | Tidak ada | Tidak ada |
| 13 | Memeriksa Masalah / keluhan ibu tindakan (terapy/rujukan/umpan) | Tidak ada | Tidak ada | Tidak ada | Tidak ada |
| ANALISA DATA | | | | | |
| | 1.Diagnosa | P3A0 post partum 6 jam | P3A0 post partum 6 hari | P3A0 post partum 2 minggu | P3A0 post partum 6 minggu |
| | 2.masalah | Tidak ada | Tidak ada | Tidak ada | Tidak ada |
| | 3.kebutuhan | Istirahat dan makan makanan yang bergizi | Banyak mengkonsumsi sayuran hijau | Tidak ada | Melakukan aktifitas yang rigan. |

| | | | | | |
|--|------------------------|--|--|---|--|
| | <p>PENATA LAKSANAN</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa dalam keadaan baik. - KIE Pola Istirahat yang cukup - KIE Nutrisi seimbang - KIE Personal Hygiene - KIE Pola Aktivitas - KIE Tanda bahaya masa nifas - KIE Kunjungan ulang | <ul style="list-style-type: none"> - Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa dalam keadaan baik. - KIE Pola Istirahat yang cukup - KIE Nutrisi seimbang - KIE Personal Hygiene - KIE Pola Aktivitas - KIE Tanda bahaya masa nifas - KIE Kunjungan ulang | <ul style="list-style-type: none"> - Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa dalam keadaan baik. - KIE Pola Istirahat yang cukup - KIE Nutrisi seimbang - KIE Personal Hygiene - KIE Pola Aktivitas - KIE Tanda bahaya masa nifas - KIE Kunjungan ulan | <ul style="list-style-type: none"> - Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa dalam keadaan baik. - KIE Pola Istirahat yang cukup - KIE Nutrisi seimbang - KIE Personal Hygiene - KIE Pola Aktivitas - KIE Tanda bahaya masa nifas - menganjurkan ibu untuk memakai KB jangka panjang. |
|--|------------------------|--|--|---|--|

3.3.4 BAYI BARU LAHIR DAN NEONATUS

Tanggal pengkajian : 23 Maret 2018

Waktu pengkajian : 03 : 10 WIB

A.DATA SUBJEKTIF

1. Biodata

Nama Bayi : By Ny. R

Umur Bayi : 0 hari

Tgl/jam lahir : 23-03-2018/03.10 WIB

Lahir pada umur kehamilan : 39 minggu 4 hari

2.Riwayat persalinan

Jenis persalinan : Normal

Ditolong oleh : Bidan

Ketuban pecah : Spontan

Indikasi : Tidak ada

Tindakan pasca persalinan : Menjaga kehangatan bayi,IMD memberikan salep mata dan memberikan vitamin K

B.DATA OBJEKTIF

3.2.4.1 Catatan Pemeriksaan BBL/Neonatus

| NO | Pemeriksaan | Tgl : 23-03-2018 Jam: 03.10WIB (saat lahir) | Tgl :23-03-2018 Jam : 04.10 WIB |
|----|---|---|------------------------------------|
| 1 | Pastur,tonus dan aktivitas | Simetris menagis kuat,aktif | Simetris,menagis kuat,aktif |
| 2 | Kulit bayi | Merah | Merah |
| 3 | Pernafasan ketika bayi sedang tidak menagis | Baik | Baik |
| 4 | Detak jantung | Positif | Positif |
| 5 | Suhu tekiak | Belum dilakukan | 36,5°C |
| 6 | Kepala | Belum dilakukan | Simetris |
| 7 | Mata | Belum dilakukan | Tidak ikterik |
| 8 | Mulut(lidah,selaput lendir) | Belum dilakukan | Bersih |
| 9 | Perut dan tali pusat | Belum dilakukan | Simetris /sudah kering |
| 10 | Punggung tulang belakang | Belum dilakukan | Simetris |
| 11 | Lubang anus | Positif | Positif |
| 12 | Alat kelamin | Perempuan | Perempuan |
| 13 | Berat badan | Belum dilakukan | 3000 gram |
| 14 | Panjang badan | Belum dilakukan | 47 cm |
| 15 | Lingkar kepala | Belum dilakukan | 31 cm |
| 16 | Lingkar dada | Belum dilakukan | 30 cm |
| 17 | LILA | Belum dilakukan | 11 m |

1) Pemeriksaan Refleks

Refleks Moro : Ada

Refleks Rooting : Ada

Refleks sucking : Ada

Refleks Swallowing : Ada

Refleks Tonic Neck : Negatif

Refleks Palmar Graf : Ada

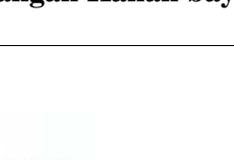
Refleks Gallant : Ada

Refleks babinskin : Ada

1) Eliminasi

Urine : Positif

Mekonium : Positif

| Sidik Jempol Kaki Kiri Bayi | Sidik Telapak Kaki Kanan Bayi |
|---|---|
|  |  |
| Sidik Jempol Tangan Kiri bayi | Sidik Jempol Tangan Kanan bayi |
|  |  |

C. ANALISA DATA

Diagnosa : By Ny. R usia 3 Jam

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu bahwa bayi dalam keadaan normal, bayi sudah diberikan vit K, salep mata dan tidak ada kelainan.
-Ibu mengetahui keadaan bayinya
2. Mengajarkan ibu perawatan tali pusat yaitu dengan mengganti kassa dengan kassa bersih dan kering tanpa diberikan tambahan apapun. Setiap kali selesai mandi dan setelah dikeringkan
-Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.
3. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif tanpa makanan tambahan apapun selama 6 bulan dilanjutkan hingga sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI, karena ASI adalah makanan terbaik untuk bayi dan juga mengandung kekebalan tubuh untuk bayi sehingga tidak mudah sakit.
-Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan mau melakukannya.
4. Menganjurkan ibu untuk memberikan imunisasi dasar untuk memberikan kekebalan bayi terhadap penyakit, seperti imunisasi Hepatistis, BCG, DPT, POLIO dan campak serta memberitahu ibu anaknya sudah diberikan imunisasi hepatitis 0 dan vit K dan memberitahu ibu untuk imunisasi berikutnya yaitu BCG sebelum bayi berumur 2 bulan.

-Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan mau melakukannya.

5. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang untuk memantau keadaan bayinya atau segera jika ada keluhan.

-Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

CATATAN KESEHATAN NEONATUS

3.2 Catatan Kesehatan Neonatus

| NO | Jenis pemeriksaan | Kunjungan I (6-48 Jam) Hari :jumat Tgl :23-03-18 Jam :9.15 wib | Kunjungan II (3-7 hari) Hari:selasa Tgl :29-03-2018 Jam :10:30 WIB | Kunjungan III (8-28 hari) Hari :selasa Tgl :6-04-18 Jam :15:20 |
|----------------|---|---|---|--|
| DATA SUBJEKTIF | | | | |
| | Keluhan | menyusu kuat | Tali pusat sudah lepas dan belum kering | Tidak ada |
| DATA SUBJEKTIF | | | | |
| 1. | Keadaan Umum | Baik | Baik | Baik |
| 2 | Berat badan (kg) | 3100 gram | 3150 gram | 3200 gram |
| 3 | Panjang badan (cm) | 47cm | 48 cm | 50 cm |
| 4 | Suhu | 36,4 °c | 36,5°c | 36,2°c |
| 5 | Tanyakan ibu,bayi sakit apa? | Tidak ada | Tidak ada | Tidak ada |
| 6 | Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri -frekuensi nafas -frekuensi denyut jantung | Tidak ada 47x/menit 52x/menit | Tidak ada 50x/menit 48x/menit | Tidak ada 52x/menit 50x/menit |
| 7 | Pemeriksaan adanya diare | Tidak ada | Tidak ada | Tidak ada |
| 8 | Memeriksa ikterus | Tidak ada | Tidak ada | Tidak ada |
| 9 | Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan/atau masalah pemberian ASI | Tidak ada | Tidak ada | Tidak ada |
| 10 | Memeriksa pemberian Vitamin K1 | Sudah dilakukan | Sudah dilakukan | Sudah dilakukan |
| 11 | Memeriksa status imunisasi HB-0 | Sudah dilakukan | Sudah dilakukan | Sudah Dilakukan |
| 12 | Bagi daerah yang sudah melaksanakan SHK -skrining hipoterooid kongenital | Tidak ada | Tidak ada | Tidak ada |

| | | | | |
|------------------------|--|---|--|--|
| | -hasil tes skrining hipotiroid kongenital (-)/(+) -konfirmasi hasil SHK | | | |
| 13 | Memeriksa keluhan lain | Tidak ada | Tidak ada | Tidak ada |
| 14 | Memeriksa masalah/keluhan ibu tindakan (terapi/rujukan/umpan balik) | Tidak ada | Tidak ada | Tidak ada |
| ANALISA DATA | | | | |
| | Diagnosa | Bayi Ny. R usia 0 hari spontan | Bayi Ny. R usia 3-7 hari | Bayi Ny. R usia 8-28 hari |
| | Masalah | Tidak ada | Tidak ada | Tidak ada |
| | Kebutuhan | KIE Bayi baru lahir | KIE Asi eksklusif | KIE Gizi seimbang untuk bayi |
| PENATALAKSANAAN | | | | |
| | | - KIE kehangatan bayi - Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayi bahwa dalam keadaan normal - KIE menjaga kehangatan bayi - KIE cara perawatan tali pusat - KIE ASI Eksklusif - KIE Pemberian Imunisasi - KIE kunjungan ulang | - Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayi bahwa dalam keadaan normal - KIE menjaga kehangatan bayi - KIE cara perawatan tali pusat - KIE ASI Eksklusif - KIE Pemberian Imunisasi - KIE kunjungan ulang | - Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayi bahwa dalam keadaan normal - KIE menjaga kehangatan bayi - KIE ASI Eksklusif - KIE Pemberian Imunisasi |

3.2.5 KELUARGA BERENCANA

Tanggal pengkajian : 6 Mei 2018

Waktu pengkajian : 10:30 wib

A. DATA SUBJEKTIF

1. Alasan datang

Ny. R Datang ke RB Mega, mengaku telah melahirkan 1 bulan yang lalu dan ingin suntik Kb 3 bulan.

2. Jumlah anak hidup

Laki laki : 1 anak

Perempuan : 2 anak

3. Umur anak terakhir : 6 tahun

4. Status peserta KB : lama

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum : Baik

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Pernafasan : 20 x/menit

Suhu : 36,5 °C

Berat badan : 44 kg

PD. posisi rahim (IUD) : Tidak dilakukan

2. Data kebidanan

Haid terakhir : Tidak haid
Hamil/diduga hamil : Tidak hamil
Jumlah P A : P₃ A₀
Menyusui/ tidak : Menyusui
Genetalia eksterna : Baik

3. Riwayat penyakit

Hipertensi : Tidak ada
Hepatitis : Tidak ada
Perdarahan pervaginam yang tidak diketahui sebabnya : Tidak ada
Flour albus kronis : Tidak ada
Tumor payudara/rahim : Tidak ada
Diabetes militus : Tidak ada

C. ANALISA DATA

Diagnosa : P₃A₀ dengan akseptor Kb suntik 3 bulan
Masalah : Tidak ada
Kebutuhan : Tidak ada

D.PENATALAKSANAAN (perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi)

1. Memberi tahu ibu hasil pemeriksaan tanda-tanda vital

TD: 120/80 mmHg P: 83 x/menit RR: 20 x/menit T: 36,5°C

-Ibu mengetahui hasil pemeriksaan bidan

2. Menjelaskan pada ibu keuntungan dari KB suntik 3 bulan seperti

-Sangat efektif

-Aman untuk hampir semua ibu

-Tidak berpengaruh terhadap ASI

-Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri

-Tidak mengandung ekstrogen

-Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan etopik

-Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

3. Menjelaskan kepada ibu tentang efek samping kb suntik 3 bulan yaitu

-Gangguan pada haid,bisa memanjang atau memendek,bercak pada haid atau tidak haid sama sekali

-Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan selanjutnya

-Perlu waktu lama untuk kembali subur

-Bertambahnya berat badan

-Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual (IMS), Hepatitis B dan infeksi virus HIV sehingga tetap perlu menggunakan kondom saat berhubungan.

-Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan mau melakukan kunjungan

ulang

4. Informconsent kepada ibu lalu menyiapkan obat dan melakukan injeksi secara IM di $1/3$ sias lalu memberi tahu ibu bahwa tindakan sudah dilakukan

-Ibu mengetahui tindakan bidan

5. Memberi tahu ibu jadwal kunjungan ulang yaitu kembali pada tanggal 15 Juni 2018

-Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan mau melakukan kunjungan

ulang

BAB IV

PEMBAHASAN

Setelah dilakukan Asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. R usia 33 tahun, agama islam, pendidikan SMA, dan Tn. M usia 36 tahun, agam islam, pendidikan SMA yang beramat Jl. Pelita Harapan Rt. 27 Angkatan 66 Palembang di Rumah Bersalin Mega tahun 2018

4.1 Kehamilan

Pada usia kehamilan 28 minggu sampai dengan persalinan telah dilakukan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) sebanyak 3 kali kunjungan, yaitu dari trimester II sampai trimester III di Rumah Bersalin Mega Palembang. Pada kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 01 Januari 2018 pukul 10.15 WIB didapatkan hasil pemeriksaan dalam batas normal. Pada kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 1 Februari 2018 pukul 09.15 WIB hasil pemeriksaan dalam batas normal dan tidak terdapat tanda-tanda komplikasi. Pada kunjungan ketiga dilakukan pada tanggal 5 Maret 2018 pukul 10.15 WIB didapatkan hasil pemeriksaan dalam batas normal. Selama pemeriksaan kehamilan ibu telah mendapatkan pemeriksaan sesuai dengan standar pemeriksaan 10 T.

Menurut Maharani (2017), kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit empat kali selama kehamilan yakni, satu kali pada trimester pertama (usia

kehamilan 0-12 minggu), satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 13-27 minggu), dan dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 28-40 minggu).

Menurut Kepmenkes RI (2016) Standar Pelayanan ANC 10 T yaitu pengukuran tinggi badan cukup satukali dan berat badan setiap kali pemeriksaan, pengukuran tekanan darah, pengukuran lingkaran lengan atas (LILA), pengukuran tinggi rahim (TFU), pemantauan letak janin (DJJ), penentuan status imunisasi toxoid (TT), pemberian tablet tambah darah, tes laboratorium, tatalaksana kasus, temuwicara.

Berdasarkan teori dan hasil asuhan yang dilakukan pada Ny. R di Rumah Bersalin Mega tidak terdapat kesenjangan antara hasil asuhan dengan teori dimana standar pelayanan yang dilakukan di bidan praktik mandiri sesuai dengan standar pelayanan yang ditetapkan oleh Kemenkes RI yaitu 10 T.

4.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

Pada tanggal 23 Maret 2018 pukul 02.00 WIB Ny. R G₃P₂A₀ usia 33 tahun datang ke Rumah Bersalin Mega mengeluh sakit perut menjalar ke pinggang. Pemeriksaan tanda-tanda vital dan *Head To Toe* dalam batas normal. Lalu dilakukan pemeriksaan dalam didapatkan portio tipis, pembukaan 8 cm, penurunan 75% ketuban utuh, presentasi kepala, penurunan Hodge III+, penunjuk ubun-ubun kecil kanan depan. Kala II pada pukul 03.00 WIB pada pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal, pukul 03.10 WIB bayi baru lahir spontan jenis kelamin laki-laki. Pada kala III hasil pemeriksaan dalam batas normal, pukul 03.15 WIB plasenta lahir lengkap. Kala IV dilakukan observasi sejak pukul 03.30 WIB sampai pukul 05.15 WIB

didapatkan hasil pemeriksaan dalam batas normal dan tidak terdapat tanda-tanda bahaya.

Menurut Walyani (2015), tahapan persalinan dibagi menjadi empat tahap yaitu, kala I : kala pembukaan (waktu untuk pembukaan serviks sampai menjadi pembukaan lengkap), kala II: kala pengeluaran janin, kala III: kala pengeluaran plasenta, kala IV: tahap pengawasan.

Berdasarkan hasil asuhan yang dilakukan dan teori terkait tidak terdapat kesenjangan

4.3 Nifas

Pada tanggal 23 Maret 2018 pukul 09.10 WIB dilakukan kunjungan nifas pertama dan didapatkan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dan perdarahan dalam batas normal. Pada tanggal 29 Maret 2018 pukul 10.30 WIB dilakukan kunjungan nifas kedua dan didapatkan hasil pemeriksaan TFU pertengahan pusat dan simpisis, tanda-tanda vital dan perdarahan dalam batas normal. Pada tanggal 6 April 2018 pukul 10.45 WIB dilakukan kunjungan nifas ketiga dan didapatkan hasil pemeriksaan TFU tida teraba, tanda-tanda vital dan perdarahan dalam batas normal. Pada tanggal 6 Mei 2018 pukul 09.00 WIB ibu datang ke Rumah Bersalin Mega mengatakan ingin melakukan kunjungan nifas, hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal.

Menurut Maharani (2017), bahwa kunjungan pada masa nifas dilakukan sebanyak IV kali kunjungan yang dilakukan pada 6-8 Jam post partum, 6 hari post partum, 2 Minggu post partum dan 6 minggu post partum.

Berdasarkan hasil asuhan yang dilakukan teori dan penelitian terkait dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik karena ibu telah dilakukan 4 kali kunjungan selama masa nifas.

4.4 BBL/Neonatus

Dari hasil pengkajian bayi baru lahir pada tanggal 23 Maret 2018 pukul 03.10 WIB didapatkan hasil bayi baru lahir spontan jenis kelamin laki-laki, APGAR Score 9/10, hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal. Pada tanggal 23 Maret 2018 pukul 09.15 WIB dilakukan kunjungan pertama didapatkan hasil pemeriksaan berat badan 3100 gram, panjang 47 cm dan hasil tanda-tanda vital dalam batas normal. Pada tanggal 29 Maret 2018 pukul 10.30 WIB dilakukan kunjungan kedua didapatkan hasil pemeriksaan berat badan 3150 gram, panjang 48 cm dan hasil tanda-tanda vital dalam batas normal. Pada tanggal 6 April 2018 pukul 10.30 WIB dilakukan kunjungan ketiga didapatkan hasil pemeriksaan berat badan 3200 gram, panjang 50 cm dan hasil tanda-tanda vital dalam batas normal.

Menurut Dewi (2014), untuk melakukan penilaian Apgar kita harus melihat *Appearance* (warna kulit), *Pulse* (denyut jantung), *Grimace* (tonus otot), *Activity* (aktivitas), *respiration* (pernapasan). Interpretasi dari nilai Apgar yaitu, nilai 1-3 asfiksia berat, nilai 4-6 asfiksia sedang, dan nilai 7-10 asfiksia ringan (normal).

Dikutip dari Siti Raodhah, dkk (2015) menurut Depkes RI tahun 2010 kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan, yaitu kunjungan neonatal I (KNI) dilakukan pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir, kunjungan neonatal II (KNII) dilakukan pada hari ke 3 sampai 7 hari, kunjungan neonatal III (KNIII) dilakukan pada hari ke 8 sampai 28 hari.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori terkait tidak terdapat kesenjangan, dan penulis berasumsi pentingnya melakukan kunjungan neonatus untuk mencegah terjadinya komplikasi pada bayi bari lahir.

4.5 Keluarga Berencana

Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 6 Mei 2018 ibu datang ke Rumah Bersalin Mega mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi KB, keadaan ibu dalam batas normal ibu memilih untuk menggunakan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan. yang tidak mengganggu produksi ASI.

Menurut Mulyani tahun 2013, keuntungan KB suntik 3 bulan yaitu, sangat efektif, pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak memiliki pengaruh terhadap ASI, sedikit efek samping, klien tidak perlu menyimpan obat suntik, dapat digunakan oleh perempuan usia >35 tahun sampai perimenopause, membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik, menurunkan kejadian penyakit jinak payudara.

Berdasarkan hasil penelitian teori dan penelitian terkait tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik ibu memilih KB suntik 3 bulan karena tidak mengganggu produksi ASI.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

1. Telah diberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. R pada masa kehamilan di Rumah Bersalin Mega Palembang Tahun 2018 dan tidak di temukan komplikasi selama masa kehamilan.
2. Telah diberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. R pada masa persalinan di Rumah Bersalin Mega Palembang Tahun 2018 dan tidak di temukan komplikasi selama masa persalinan.
3. Telah diberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. R pada masa nifas di Rumah Bersalin Mega Palembang Tahun 2018 dan tidak di temukan komplikasi selama masa nifas.
4. Telah diberikan asuhan komprehensif Ny. R pada Bayi Baru Lahir di Rumah Bersalin Mega Palembang 2018 dan tidak di temukan kompikasi selama dilakukan kunjungan neonatus.
5. Telah diberikan asuhan komprehensif Ny. R pada pelayanan Keluarga Berencana di Rumah Bersalin Mega Palembang 2018. Dan ibu telah menggunakan KB suntik 3 bulan.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Rumah Bersalin Mega

Diharapkan dengan adanya Asuhan Kebidanan Komprehensif yang dilakukan penulis berharap untuk dapat meningkatkan mutu pelayanan inisiasi menyusui dini (IMD), sehingga pelayanan bidan dapat lebih baik dan sesuai dengan standar asuhan kebidanan, serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan setiap asuhan kebidanan sesuai dengan teori dari mulai kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan KB.

5.2.2 Bagi STIK Bina Husada

Diharapkan dengan adanya Laporan Tugas Akhir ini dapat dijadikan bahan masukan informasi dan umpan balik untuk proses pembelajaran dan memberikan sumbangan pemikiran terhadap pembuatan Laporan Tugas Akhir dimasa yang akan datang di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada serta dapat menambah bahan kepustakaan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada Palembang. Diharapkan dapat memberikan kesempatan untuk memperluas area lahan praktik di lapangan dan mengevaluasi tempat praktik yang dijadikan area lahan praktik sehingga didapatkan hasil yang lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti. (2017). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Jakarta : Erlangga.
- DinkesSumsel. (2016). *Profil Dinas Kesehatan Sumatera Selatan*. Sumsel : Dinas Kesehatan.
- Dinkes Kota Palembang. (2017). *Profil Dinas Kesehatan Kota Palembang*. Palembang : Dinas Kesehatan.
- Dewi.(2014). *AsuhanKebidananPadaMasaKehamilan*.Yogyakarta : Nuha Medika.
- Dwienda. (2014).*Asuhan Kebidanan Neonatus Bayi/ Balita dan Anak Prasekolah untuk para Bidan*. Yogyakarta : Deepublish.
- Kemenkes R.I. (2017). *Profil Kementerian Kesehatan Republik Indonsia*. Jakarta : Kementerian Kesehatan
- Kemenkes R.I. (2017). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta : Kementerian Kesehatan dan JICA.
- Mulyani.(2013). *AsuhanKebidananKeluargaBerencana*.Jakarta : Pustaka Barupress.
- Marmi. (2015). *KesehatanReproduksi Dan KB*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Pawiroharjo.(2014). *AsuhanBayiBaruLahirNormal*.Yogyakarta : Nuha Medika.
- Prijatni. (2016). *Kesehatan Reproduksi Dan Keluarga Berencana*. Kementerian Kesehatan Indonesia
- Rukiyah & Yulianti. (2013). *Asuhan Neonatus*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Raodhah, Siti, dkk. (2015). *Kunjungan Neonatus, Geografis, Ekonomis dan Sosial Budaya*. *Public Health Science Journal*. Vol 7 No. 2.
- Sukarni&Margareth. (2013). *Kehamilan, Persalinan, dan Nifas*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Walyani. (2015). *Kehamilan & Menyusui Anak Pertama Agar Bayi Lahir dan Tumbuh Sehat*. Jakarta : Pustaka Barupress.
- Walyani. (2015). *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Jakarta : Pustaka Barupress.

Walyani&Purwoastuti. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Jakarta : Pustaka Barupress.

Yanti. (2017). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta : Nuha Medika.

LAMPIRAN

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Dengan ini saya,

Nama : Rismiciti

Umur : 32 Tahun

Alamat: Jalan Retika Harapan Rt. 27 Angkutan 66

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

Nama : Anaza Ramadani

NPM : 10.1090.10.12

Judul Penelitian : Asuhan kebidanan komplementer
pada Mg. F di Rumah Bersalin

Pendidikan : Masakabi Palembang

Alamat : D.ell kalandan

: Desa Kaban Agung Kec. Lalam Tur

Untuk mengisi daftar pernyataan Laporan Tugas Akhir yang disusun oleh mahasiswa
Kebidanan STIK Bina Husada Palembang tanpa Prasangka dan Puksaan. Data dan informasi
yang diberikan akan dirahasiakan dan hanya semata-mata untuk Laporan Tugas Akhir (LTA).
Demikian surat pernyataan ini kami buat.

Palembang, Januari 2018

Responden





CATATAN BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR(LTA)

A. Pertemuan

| Hari / Tgl. | Kegiatan | Catatan Pembimbingan | Paraf Pembimbing |
|-------------------------------|----------|----------------------|------------------|
| 25-04-18 | | Ass. Judul. | H |
| 29-04-18 | | Bab I+II | H |
| | | Revisi | H |
| 19-5-18 | | KC | H |
| 22-5-18 | | BAB III & IV | H |
| | | Revisi | H |
| 26-5-18 | | KC | H |
| 28-5-18 | | BAB V | H |
| | | Revisi | H |
| 29-5-18 | | KC | H |
| | | | |
| | | | |
| Seminar Laporan Tugas Akhir : | | | |

: Asuhan Kebida

n Komprehensif pada Ny "R" di Rumah Bersalin Mega

Palembang 201

Nama tersebut memang
durusunan Laporan Tugas Ak

elah menyelesaikan tu
A. DR. ANGGA





RUMAH BERSALIN MEGA
Jl Pipa Komp Pelita Abadi Blok D2 NO 1545
Kelurahan Pipa Reja Kecamatan Kemuning Kota Palembang
TELP (0711) 822140 / 082175324636

SURAT KETERANGAN SELESAI PENGAMBILAN DATA

No : 069 /SK/ RB/V/2018

Yang bertanda tangan di bawah ini, Pemimpin RB MEGA dengan ini menerangkan:

Nama : Anaza Ramadona
NIM : 15.15401.10.12
Institusi : STIK BINA HUSADA PALEMBANG
Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny "R" di Rumah Bersalin Mega Palembang 2018.

Nama tersebut memang telah menyelesaikan tugas pengambilan data dalam rangka penyusunan Laporan Tugas Akhir di RB MEGA dari tanggal 01 Januari 2018 sampai 06 Mei 2018.

Demikian surat keterangan ini, agar dapat dipergunakan sebagai mana mestinya.

Palembang, 29 Mei 2018

Pemimpin RB MEGA



(Megawati Am. Keb)

NIP : 19730426 1993012002



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINA HUSADA

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

Telepon : 0711 - 357378

Faksimili : 0711 - 365533

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Anaza Ramadona
Npm : 15.15401.10.12
Dosen Pembimbing : Rama Agustina, SST, M. Kes

| Judul Penelitian | Keterangan | Paraf |
|--|------------|--|
| Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. R di Rumah Bersalin Mega Palembang 2018 | ACC |  |

Palembang, Mei 2018

Pembimbing bTA



Rama Agustina, SST, M. Kes