

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.S DI
UPTD PUSKESMAS KISAM ILIR KABUPATEN
OKU SELATAN PROVINSI
SUMATERA SELATAN
TAHUN 2019**



Oleh

**ASANA
18.15401.12.08**

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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.S DI
UPTD PUSKESMAS KISAM ILIR KABUPATEN
OKU SELATAN PROVINSI
SUMATERA SELATAN
TAHUN 2019**



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

Oleh

**ASANA
18.15401.12.08**

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

**Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny S
Di UPTD Puskesmas Kisam Ilir Kabupaten
OKU Selatan Provinsi
Sumatera Selatan
Tahun 2019**

**Asana
18.15401.12.08**

RINGKASAN

Asuhan kebidanan komprehensif ini menggunakan metode laporan kasus deskriptif dengan studi penelahaan kasus. Subjek laporan kasus adalah ibu hamil trimester III dengan usia 35 minggu 5 Hari sampai dengan berakhirnya masa nifas, menggunakan metode *continuity of care*. Pengumpulan data dilakukan dengan cara observasi, pemeriksaan, wawancara, dokumentasi dan catatan medik. Laporan kasus ini dilakukan di UPTD Puskesmas Kisam Ilir Kabupaten OKU Selatan Provinsi Sumatera Selatan, dengan waktu pelaksanaan bulan Maret sampai dengan bulan Juni 2019.

Hasil laporan kasus pada masa kehamilan, ibu tidak mengalami komplikasi atau penyulit. Pada 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 menyusui secara eksklusif. Pada bayi baru lahir spontan langsung menangis, keadaan normal dan tidak ada kelainan. Setelah 40 hari pasca persalinan, ibu menggunakan kontrasepsi KB suntik 3 bulan.

Evaluasi yang di dapatkan dari laporan kasus bahwa tidak ditemukan adanya kesenjangan dalam asuhan komprehensif pada Ny. S di Puskesmas Kisam Ilir Kabupaten OKU selatan Provinsi Sumatera Selatan tahun 2019.

Diharapkan pihak UPTD Puskesmas Kisam Ilir Kabupaten OKU selatan Provinsi Sumatera Selatan agar pihak tetap mempertahankan kualitas dan mutu pelayanan serta dapat menambah kelengkapan semua fasilitas sehingga dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dapat menjadikan puskesmas yang lebih berkualitas.

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama Mahasiswa : Asana
NPM : 18.15401.12.08
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. SDi Puskesmas Kisam Ilir
Kabupaten OKU Selatan Provinsi Sumatera Selatan
Tahun 2019”**

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Palembang, Juli 2019



(Asana)

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir ini berjudul :

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY S
DI UPTD PUSKESMAS KISAM ILIR KABUPATEN
OKU SELATAN PROVINSI
SUMATERA SELATAN
TAHUN 2019**

Oleh

**ASANA
18.15401.12.08**

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

Palembang, 3 Juli 2019

Pembimbing



**(Deby Meitia Sandy, SST.,M.Kes)
NIDN. 0218059101**

**Mengetahui
Ketua Program Studi Kebidanan**



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

**PANITIA SIDANG UJIAN LTA
REKOGNISI PEMBELAJARAN LAMPAU
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BINA HUSADA
PALEMBANG**

Palembang, 3 Juli 2019

KETUA



(Deby Meitia Sandy, SST., M.Kes)

Anggota I



(Susmita, SST., M.Kes)

Anggota II



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

RIWAYAT HIDUP PENULIS

I. BIODATA

Nama : Asana
Tempat/TanggalLahir : Madura / 12Oktober1974
JenisKelamin : Perempuan
Agama : Islam
AlamatRumah : Desa Madura Kec. BuaySandangAjiKab.OKU Selatan
Provinsi Sumatera Selatan.
NamaOrang Tua
Ayah : Hj. M. Sairin
Ibu : Hj. Rodiyah
No.Hp : 0812 8399 6971
Email : asana1210@gmail.com

II. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. Tahun 1981-1987 : SD N Agung
2. Tahun 1987-1990 : SMP Muhammadiyah 12 MuaraDua
3. Tahun 1991-1994 : SPK DepkesBaturaja
4. Tahun 1995-1996 : Program PendidikanBidan SPK
DepkesBaturaja
5. Tahun 2018-2019 : Program StudiKebidanan STIK BinaHusada

PERSEMBAHAN DAN MOTTO

Kupersembahkan kepada :

1. Suamiku tercinta (Aidil Fitri) yang telah memberikan semangat baik moril dan materil
2. Bapak H. Zairin dan Ibu Hj. Rodiyah yang dari dulu hingga saat ini selalu mendukung dan mendo'akanku .
3. Saudara dan Keluarga yang selalu mengharapkan keberhasilan.

MOTTO :

“Sesungguhnya bersama kesukaran itu ada kemudahan.

Karena itu bila kau telah selesai (mengerjakan yang lain) dan kepada Tuhan, berharaplah”.

(Q.s Al-Insyirah : 6-8)

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir ini dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S di Puskesmas Kisam Ilir Kabupaten OKU Selatan Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2019".

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

1. Dr.dr. ChairilZaman, M.Sc, selaku Ketua STIK Bina Husada Palembang.
2. Tri Sartika, SST.,M.Kes, selaku Ketua Program Studi Kebidanan STIK Bina Husada Palembang.
3. Deby Meitia Sandy, 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. Susmita, SST, M.Kes, Selaku Penguji I LTA.
5. Ayu Devita Citra Dewi, SST, M.Kes Selaku Penguji II LTA
6. Rimistika, SST, selaku Kepala Puskesmas Kisam Ilir Kabupaten OKU Selatan yang telah memberikan izin untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.

7. Sri Dewi Robiatun selaku pasien saya yang telah membantu terlaksananya menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.

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

Palembang, Juni 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN JUDUL DENGAN SPESIFIKASI.....	ii
RINGKASAN	iii
PERNYATAAN PAGIAT	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	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan	3
1.2.1 Tujuan Umum	3
1.2.2 Tujuan Khusus	3
1.3 Manfaat	4

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Kehamilan.....	5
2.1.1 Pengertian Kehamilan	5
2.1.2 Perubahan Fisik Pada kehamilan	5
2.1.3 Perubahan Psikologi Pada Kehamilan	9
2.1.4 Standar Asuhan <i>Ante Natal Care</i> (ANC).....	12
2.1.5 Standar Kunjungan <i>Ante Natal Care</i> (ANC)	18
2.2 Konsep Dasar Persalinan.....	19
2.2.1 Pengertian Persalinan	19
2.2.2 Tanda-Tanda Persalinan.....	20
2.2.3 Pemantauan Persalinan (Lembar Observasi dan Partograf).....	21
2.2.4 Tahapan Persalinan	23
2.2.5 Asuhan Persalinan Normal	25
2.3 Konsep Dasar Nifas.....	38
2.3.1 Pengertian Masa Nifas	38
2.3.2 Perubahan Fisik Pada Masa Nifas.....	39
2.3.3 Perubahan Psikologis Masa Nifas	43
2.3.4 Kunjungan Masa Nifas.....	44
2.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir dan Neonatus	45

2.4.1 Pengertian Bayi Baru Lahir dan Neonatus.....	45
2.4.2 Kunjungan Bayi Baru Lahir.....	46
2.4.3 Standar Kunjungan Neonatus	46
2.5 Konsep Dasar Keluarga Berencana (KB)	47
2.5.1 Pengertian Keluarga Berencana (KB).....	47
2.5.2 Tujuan Keluarga Berencana (KB).....	48
2.5.3 Manfaat Keluarga Berencana.....	48
2.5.4 Suntik KB 3 Bulan (Depo Medroksiprogesteron)	50
2.5.5 Tahap Konseling KB (SATU TUJU).....	54
2.6 Manajemen Asuhan Kebidanan	55
2.6.1 Tujuh Langkah Varney	56
2.6.2 Metode Pendokumentasian SOAP	58
2.7 Kewenangan Bidan	59

BAB III METODE LAPORAN KASUS

3.1 Desain Laporan Kasus.....	65
3.2 Tempat dan Waktu Laporan Kasus	65
3.3 Subjek Laporan Kasus	66
3.4 Instrumen Laporan Kasus	66
3.5 Alat dan Bahan Laporan Kasus.....	66

BAB IV LAPORAN KASUS DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambar Laporan Kasus.....	68
4.2 Tinjauan Kasus.....	69
4.2.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan	69
4.2.2 Asuhan Kebidanan Persalinan	75
4.2.3 Asuhan Kebidanan Nifas	84
4.2.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir dan Neonatus	87
4.2.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana.....	90
4.3 Pembahasan	
4.3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan	91
4.3.2 Asuhan Kebidanan Persalinan	91
4.3.3 Asuhan Kebidanan Nifas	92
4.3.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir dan Neonatus	92
4.3.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana.....	93

BAB V SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan	95
5.2 Saran.....	95

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR GAMBAR

Nomor Gambar	Halaman
2.1 Lembar Depan Partograf	32
2.2 Lembar Belakang Partograf	33

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Halaman
2.1 TFU menurut penambahan pertiga jari	8
2.2 Bentuk uterus berdasarkan usia kehamilan	8
2.3 Penambahan berat badan ibu hamil.....	15
2.4 Pemberian Imunisasi TT	19
2.5 Standar Kunjungan ANC	21

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor Lampiran

1. Format Askeb
2. Lembar Pengajuan Judul
3. Lembar Persetujuan Pasien/Infrom Consent
4. Lembar Konsultasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif adalah suatu pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan sederhana dan konseling asuhan kebidanan yang mencakup pemeriksaan berkeseimbangan di antaranya asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. (Dewi, 2014).

Seorang ibu dapat meninggal tiap menit dalam sehari yang disebabkan oleh komplikasi pada persalinan. Menurut *World Health Organization* (WHO) memperkirakan sebanyak 37 juta kelahiran hidup dikawasan Asia Tenggara setiap tahunnya, sementara total kematian ibu dan bayi baru lahir dikawasan ini diperkirakan berturut-turut 170.000 dan 1,3 juta pertahun, kematian ibu sebanyak 99% akibat masalah persalinan dan kelahiran, terjadi dinegara-negara berkembang (Prawiharjo, 2012).

Menurut *World Health Organization* (WHO) Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa (WHO,2014). Berdasarkan pengamatan WHO, target terbaru yang diprogramkan adalah kesehatan dalam kerangka *Sustainable Development Goals* (SDGs) yakni angka kematian ibu pada tahun 2030 ditargetkan 70 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi 12 per 1.000 kelahiran hidup (Mitra kesehatan Masyarakat, 2016)

Menurut Data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan tahun 2015, Angka Kematian Ibu (AKI) sebanyak 146 per 1.000 kelahiran hidup, dan Angka Kematian Bayi (AKB) mengalami peningkatan dari 626 menjadi 707 per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2016 sebanyak 10 dari 29.521 KH dan Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun sebanyak 7 dari 27.876 KH. Angka Kematian Bayi (AKB) sebanyak 29 dari 27.867 KH (Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, 2017).

Menurut Data Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Selatan tahun 2014, ibu hamil yang melakukan K1 98,0% dan yang melakukan K4 93,53%, persalinan 91,72%, nifas 88,71%, KN 96,6% dan pada tahun 2015, ibu hamil yang melakukan K1 98,0% dan yang melakukan K4 93,53%, persalinan 91,72%, nifas 88,71%, KN 96,6% (Profil Dinas kesehatan Propinsi Sumatera Selatan, 2015).

Berdasarkan Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS), didapati jumlah AKI di Indonesia pada tahun 2015 sebanyak 305 kasus, terlihat ada penurunan bila dibandingkan dengan tahun 2012 yaitu 359 kasus. Sedangkan kasus AKB menurun pada tahun 2013 sebanyak 22 kasus bila dibandingkan dengan AKB pada tahun 2012 sebanyak 32 kasus (Kementrian Kesehatan, 2015).

Berdasarkan Data Dinas Kesehatan Kabupaten OKU Selatan Tahun 2016 bahwa jumlah ibu bersalinan tahun 2015 sebanyak 7.631 orang dari 8.269 ibu hamil. Sedangkan jumlah ibu nifas sebanyak 7.631 ibu. Jumlah bayi di Kabupaten OKU Selatan tahun 2015 sebesar 7.619 bayi (Profil Seksi Pelayanan Kesehatan Dasar Dinas Kesehatan OKU Selatan, 2016).

Berdasarkan data yang di dapat di UPTD Puskesmas Kisam Ilir pada tahun 2017, ibu yang melakukan ANC sebanyak 93 orang, persalinan normal sebanyak 88 orang dan 5 orang mengarah ke fatologis dan dirujuk dirumah sakit terdekat. Sedangkan pada kunjungan KB sebanyak 375 Pasangan Usia Subur (PUS) menggunakan kontrasepsi seperti KB suntik satu dan tiga bulan, pil, implant, dan IUD, pada tahun 2018 ibu yang melakukan ANC sebanyak 179 orang, persalinan 174 dan kunjungan KB sebanyak 402 Pasangan Usia Subur (PUS) menggunakan kontrasepsi seperti KB suntik satu dan tiga bulan, pil, implant, dan IUD. (Profil Puskesmas Kisam Ilir, 2018).

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S di UPTD Puskesmas Kisam Ilir tahun 2019

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

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

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. S pada masa kehamilan di UPTD Puskesmas Kisam Ilir Kabupaten OKU Selatan tahun 2019.
2. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. S pada masa bersalin di UPTD Puskesmas Kisam Ilir Kabupaten OKU Selatan tahun 2019.

3. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. S pada masa nifas di UPTD Puskesmas Kisam Ilir Kabupaten OKU Selatan tahun 2019.
4. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. S pada masa bayi baru lahir di UPTD Puskesmas Kisam Ilir Kabupaten OKU Selatan tahun 2019.
5. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. S pada masa pelayanan di UPTD Puskesmas Kisam Ilir Kabupaten OKU Selatan tahun 2019.

1.3 Manfaat

a. Bagi Pasien

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

b. Bagi mahasiswa

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

c. Bagi UPTD Puskesmas Kisam Ilir Kabupaten OKU Selatan

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

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

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

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

2.1.2 Perubahan Fisik

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

1. Sistem Reproduksi
 - a. Vagina dan Vulva

Vagina dan vulva mengalami banyak perubahan karena pengaruh estrogen. Merupakan persiapan untuk mengalami peregangan waktu saat persalinan dengan ketebalan mukosa mendorong jaringan ikat perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina.

b. Serviks Uteri

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

c. Uterus

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

d. Ovarium

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

e. Mammae

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

2. Kulit

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

3. Sistem Kardiovaskuler

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

4. Sistem Respirasi

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

5. Sistem Pencernaan

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

6. Sistem Perkemihan

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

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

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

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

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

2.1.3 Perubahan Psikologis pada kehamilan

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

1. Ambivalen

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

2. Penerimaan (*acceptance*)

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

3. Introversion

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

4. Perasaan Buaian (*mood swangs*)

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

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

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

6. Insomnia

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

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

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

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

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

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

2. Ukur tekanan darah

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

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

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

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

4. Ukur tinggi fundus uteri

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

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

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

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

Menentukan persentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya dilakukan setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika, pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk pintu atas panggul berarti adanya kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 x/menit.

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

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

Tabel 2.2
Pemberian Vaksin TT

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

Sumber : Buku Saku Pedoman bagi Tenaga Kesehatan, 2013.

Tabel 2.3
Pemberian Vaksin TT yang sudah pernah imunisasi

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

Sumber : Buku Saku Pedoman Bagi Tenaga Kesehatan, 2013.

7. Pemberian Tablet Tambah Darah (tablet besi)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kotak pertama.

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

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

1. Pemberian tablet Fe (320 mg Fe Sulfat dan 0,5 mg asam folat) untuk semua ibu hamil sebanyak 1 kali tablet selama 90 hari. Jumlah tersebut mencukupi kebutuhan tambahan zat besi selama kehamilan yaitu 100 mg.
2. Bila ditemukan anemia pada ibu hamil, diberikan tablet zat besi 2-3 kali satu tablet/hari selama 2-3 bulan, dilakukan pemantauan Hb (bila masih anemia), pemeriksa sampel tinja untuk melihat kemungkinan adanya cacing tambang dan parasit lainnya, dan pemeriksaan darah tetapi terhadap parasit malaria (di daerah endemik).

8. Periksa laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil

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

9. Tatalaksana / Penanganan Kasus

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

10. Temu Wicara (Konseling)

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

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

7. KB pasca persalinan dan imunisasi
8. Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (Brain Booster)

Tabel 2.4
Rangkuman tatalaksana asuhan antenatal pertrimester

Pemeriksaan dan Tindakan	I	II	III
Anamnesis			
Riwayat medis lengkap	R		
Catatan pada kunjungan sebelumnya		R	R
Keluhan yang mungkin dialami selama hamil		R	R
Pemeriksaan fisik umum			
Pemeriksaan fisik umum lengkap	R		
Keadaan umum	R	R	R
Tekanan darah	R	R	R
Suhu tubuh	R	R	R
Tinggi badan	R		
Berat badan	R	R	R
LILA	R		
Gejala anemia (pucat, nadi cepat)	R	R	R
Edema	R	R	R
Tanda bahaya lainnya (sesak, perdarahan,dll)	R	R	R
Pemeriksaan terkait masalah yang ditemukan pada kunjungan sebelumnya		R	R
Pemeriksaanpenunjang			
Golongan Darah ABO Dan Rhesus	R		
Kadar Glukosa Darah	SI	SI	SI
Kadar Hb	R	SI	R
Kadar protein urine	SI	SI	SI
Tes BTA	SI	SI	SI
Tes HIV dan malaria	RD	SI	SI
Tes Sifilis	SI	SI	SI
USG	SI	SI	SI
Pemeriksaan fisik obstetric			
Vulva/ perineum	R		
Pemeriksaan inspekulo	R		
Tinggi fundus		R	R
Pemeriksaan obstetri dengan manuver Leopold		R	R
Denyut jantung janin		R	R
Imunisasi, suplementasi dan KIE			
Skrining status TT dan vaksinasi sesuai status	R		
Zat besi dan asam polat	R	R	R
Aspirin	SI	SI	SI
Kalsium	SI	SI	SI
KIE (sesuai materi)	R	R	R

Sumber : Buku Saku Pedoman bagi Tenaga Kesehatan,2013.

Catatan :

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

2.1.5 Standar Kunjungan Antenatal Care (ANC)

Menurut Walyani (2016), standar kunjungan *Antenatal Care* (ANC) yaitu :

1. Trimester I : Satu kali kunjungan
2. Trimester II : Satu kali kunjungan
3. Trimester III : Dua kali kunjungan

Table 2.1
Kunjungan ANC

	Waktu	Alasan
Trimester pertama	Sebelum minggu Ke-14	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dengan ibu hamil 2. Mendeteksi masalah dan penanganannya 3. Melakukan tindakan pencegahan seperti tetanus neonatorum, anemia kurang zat besi, penggunaan praktik tradisional yang merugikan 4. Memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi 5. Mendorong perilaku yang sehat (gizi, latihan, dan kebersihan, istirahat, dan sebagainya).
Trimester kedua	Sebelum minggu Ke-28	Sama seperti di atas, ditambahkan kewaspadaan khusus mengenai preeklamsi (Tanya ibu tentang gejala-gejala preeklamsi, pemantauan tekanan darah, evaluasi edema, priksa untuk mengetahui proteinuria).
Trimester ketiga	Sebelum minggu 28-36	Sama seperti diatas, ditambah palpasi abdominal untuk mengetahui apakah ada kehamilan ganda
Trimester ketiga		Sama seperti diatas, ditambah deteksi dini letak bayi yang tidak normal, atau kondisi lain yang memerlukan kelahiran dirumah sakit.

(Sumber : Walyani, 2015).

2.2 Persalinan

2.2.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif, sering dan kuat yang nampaknya tidak saling

berhubungan bekerja dalam keharmonisan untuk melahirkan bayi (Purwoastuti dan walyani, 2015)

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi dari rahim ibu melalui jalan lahir atau dengan jalan lain, yang kemudian janin dapat hidup ke dunia luar. Persalinan merupakan proses pergerakan keluarnya janin, plasenta dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses ini berawal dari pembukaan dan dilatasi serviks sebagai akibat kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi dan kekuatan yang teratur. Mula-mula kekuatan yang muncul kecil, kemudian terus meningkat sampai pada puncaknya pembukaan serviks lengkap sehingga siap untuk mengeluarkan janin dari rahim ibu (rohani,2013).

2.2.2 Tanda-tanda Persalinan

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

1. Adanya kontraksi rahim

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

2. Keluar lendir bercampur darah

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

3. Keluarnya air-air (ketuban)

Keluarnya air yang jumlahnya cukup banyak, berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang makin sering terjadi. Jika ketuban yang menjadi tempat perlindungan bayi sudah pecah, maka sudah saatnya bayi harus keluar.

4. Pembukaan serviks

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

2.2.3 Pemantauan Persalinan (lembar observasi dan partograf)

1. Lembar observasi dan partograf

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

Observasi yang ketat harus dilakukan selama kala I persalinan untuk keselamatan ibu, hasil observasi dicatat didalam partograf. Partograf

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

1. Penggunaan Partograf

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

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

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

- 2). Lama kontraksi minimal 40 detik
- 3). Pembukaan 4 cm disertai penipisan
- 4). Bagian terendah sudah masuk pintu atas panggul

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

2.2.4 Tahapan Persalinan

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

1. Kala I : Kala Pembukaan

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

- Fase laten
 - Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.
 - a. Pembukaan kurang dari 4 cm
 - b. Biasanya berlangsung kurang dari 8 jam
- Fase aktif
 - a. Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi adekuat/3x atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih)
 - b. Serviks membuka dari 4 ke 10, biasanya dengan kecepatan 1 cm/lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10 cm)

- c. Terjadi penurunan bagian terbawah janin
- d. Berlangsung selama 6 jam dan di bagi atas 3 fase, yaitu
 - Periode akselerasi, berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4 cm
 - Periode dilatasi, berlangsung selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 cm menjadi 9 cm
 - Periode diselerasi, berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm/lengkap

2. Kala II : Kala Pengeluaran Janin

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

Pada kala II ini memiliki ciri khas :

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

3. Kala III : Kala Uri

Yaitu waktu pelepasan dan pengeluaran uri (plasenta). Setelah bayi lahir kontraksi rahim berhenti sebentar, uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat dan berisi plasenta yang menjadi tebal 2 kali sebelumnya. Beberapa saat kemudian timbul his pengeluaran dan

pelepasan uri, dalam waktu 1-5 menit plasenta terlepas terdorong ke dalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan (brand androw, seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Dan pada pengeluaran plasenta biasanya disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200cc.

Tanda kala III terdiri dari 2 fase :

- a. Fase pelepasan uri
- b. Fase pengeluaran uri

4. Kala IV : Tahap Pengawasan

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

2.2.5 60 Langkah APN

Menurut Prawirohardjo (2016), ada 60 langkah asuhan persalinan normal :

I. Melihat Tanda dan Gejala Kala Dua

1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua.
 - Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.

- Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vaginanya.
- Perineum menonjol.
- Vulva-vagina dan sfingter anal membuka.

II. Menyiapkan Pertolongan Persalinan

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

III. Memastikan Pembukaan Lengkap dengan Janin Baik

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah

dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi, langkah # 9).

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

IV. Menyiapkan Ibu & Keluarga untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran

11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik.

Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.

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

12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.

(Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).

13. Melakukan pimpinan meneran saat Ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran :

- Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran
- Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
- Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).
- Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.

- Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu
- Menganjurkan asupan cairan per oral.
- Menilai DJJ setiap lima menit.
- Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60/menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera.
Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran
- Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, menganjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
- jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

V. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

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

VI. Menolong Kelahiran Bayi

Lahirnya kepala

18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kelapa bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
 - Jika ada mekonium dalam cairan ketuban, segera hisap mulut dan hidung setelah kepala lahir menggunakan penghisap lendir DeLee disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau bola karet penghisap yang baru dan bersih.
19. Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi :
 - Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan. Lahir bahu
22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran

saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah keluar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.

Lahir badan dan tungkai

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

VII. Penanganan Bayi Baru Lahir

25. Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan).

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

VIII. Penanganan Bayi Baru Lahir

Oksitosin

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

Penegangan tali pusat terkendali

34. Memindahkan klem pada tali pusat
35. Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain
36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, menghentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.
 - Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan ransangan puting susu.

Mengeluarkan plasenta

37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
 - Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva.

- Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit :
 - a) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
 - b) Menilai kandung kemih dan mengkateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
 - c) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - d) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
 - e) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
- 38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
- Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

Pemijatan Uterus

- 39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase

dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras)

IX. Menilai Perdarahan

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

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

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

X. Melakukan Prosedur Pasca Persalinan

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

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

44. Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.

45. Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
46. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5 %
47. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya.
Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.

Evaluasi
49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam :

2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.

Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.

Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan.

Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melaksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksanaan atonia uteri.

Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
50. Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
51. Mengevaluasi kehilangan darah.

52. Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
- Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan.
 - Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
- Kebersihan dan keamanan
53. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi
54. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
56. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Mengajukan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
57. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.

58. Mencecupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
Dokumentasi
60. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang)

2.3 Nifas

2.3.1 Pengertian Masa Nifas

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

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

1. Puerperium dini

Suatu masa dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan

2. Puerperium intermedial

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

3. Remote puerperium

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

2.3.2 Perubahan Fisik

Perubahan fisik yang terjadi pada masa nifas antara lain :

1. Perubahan pada sistem reproduksi

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

a. Uterus

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

Tabel 2.4
Perkembangan Uterus Pada Masa Nifas

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

Sumber : Saleha, 2013.

b. Lochea

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

1. Lochea rubra berwarna merah dan akan keluar selama 2-3 hari postpartum

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

c. Endometrium

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

d. Serviks

Serviks menjadi lunak segera setelah ibu melahirkan. 18 pasca partum, serviks memendek dan konsistensinya menjadi lebih padat dan kembali ke bentuk semula. Serviks setinggi segmen bawah uterus tetap edematosa, tipis dan rapih selama beberapa hari setelah ibu melahirkan. Muara serviks eksterna tidak akan berbentuk lingkaran seperti sebelum melahirkan, tetapi terlihat memanjang seperti suatu celah, sering disebut seperti mulut ikan. Laktasi menunda produksi ekstrogen yang mempengaruhi mucus dan mukosa (sari dan kurnia, 2014).

e. Vagina dan Perineum

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

2. Perubahan sistem perkemihan

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

3. Perubahan sistem muskuloskeletal

Ligamen-ligamen, fascia dan diafragma pelvis yang merengang sewaktu kehamilan dan persalinan berangsur-angsur kembali seperti sedia kala. Tidak jarang ligamen rotundum mengendur, sehingga uterus jatuh ke belakang. Fascia jaringan penunjang alat genitalia yang mengendur dapat diatasi dengan latihan-latihan tertentu (Saleha, 2013).

4. Perubahan sistem endokrin

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

5. Perubahan tanda-tanda vital

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

a. Suhu

Suhu tubuh wanita post partum dapat naik kurang lebih $0,5^{\circ}\text{C}$ dari keadaan normal, namun tidak akan melebihi 8°C . Sesudah dua jam pertama melahirkan umumnya suhu badan akan kembali normal. Bila suhu lebih dari 38°C , mungkin terjadi infeksi pada klien.

b. Nadi dan pernapasan

Nadi kisaran antara 60-80 denyutan per menit setelah partus dan dapat terjadi bradikardia. Pada masa nifas umumnya denyut nadi labil dibandingkan dengan suhu tubuh, sedangkan pernapasan akan sedikit meningkat setelah partus kemudian kembali seperti keadaan semula.

c. Tekanan darah

Pada beberapa kasus ditemukan keadaan hipertensi postpartum akan menghilang dengan sendirinya apabila tidak terdapat penyakit-penyakit lain yang menyertai dalam $\frac{1}{2}$ bulan tanpa pengobatan.

2.3.3 Perubahan Psikologis

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

a. Taking in period

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

b. Taking hold period

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

c. Letting go period

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

2.3.4 Standar Kunjungan Nifas

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

Tabel 2.5
Jadwal Kunjungan Nifas

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

Sumber : Bahiyatu, 2016.

2.4 Bayi Baru Lahir (BBL) dan Neonatus

2.4.1 Pengertian Bayi baru lahir dan Neonatus

Menurut M. Sholeh Kosim (2007) dalam buku Manggiasih dan Jaya (2016), bayi Baru Lahir antara 2500- 4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis dan tidak ada kelainan congenial (cacat bawaan) yang berat.

Bayi Baru Lahir adalah hasil konsepsi yang baru keluar dari rahim seorang ibu melalui jalan kelahiran normal atau dengan bantuan alat tertentu sampai usia 28 hari (Heryani, 2019).

Bayi Baru Lahir adalah bayi yang lahir dan umur kelahiran 37 minggu samapi 42 minggu dan berat lahir 2.5000 gram (Ilmiah Shofa, 2015).

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

Masa neonatus berlangsung pada saat pengguntingan tali pusat, anak menjadi individu yang terpisah dan berdiri sendiri. Masa ini di tandai dengan penyesuaian terhadap lingkungan baru (Heryani, 2019).

Neonatus ialah bayi yang baru lahir mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin (Rukiyah yeyeh dan Yulianti, 2014).

2.4.2 Standar Kunjungan Neonatus

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

1. Pada usia 6-48 jam (kunjungan neonatal 1)
 - a. Menjaga kehangatan bayi
 - b. Memastikan bayi menyusu sesering mungkin
 - c. Memastikan bayi sudah buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK)
 - d. Memastikan bayi cukup tidur
 - e. Menjaga kebersihan kulit bayi
 - f. Perawatan tali pusat untuk mencegah infeksi
 - g. Mengamati tanda-tanda infeksi
2. Pada usia 3-7 hari (kunjungan neonatal 2)
 - a. Mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya
 - b. Menanyakan pada ibu apakah bayi menyusu kuat
 - c. Menanyakan pada ibu apakah BAB dan BAK bayi normal
 - d. Menanyakan apakah bayi tidur lelap atau rewel
 - e. Menjaga kekeringan tali pusat
 - f. Menanyakan pada ibu apakah terdapat tanda-tanda infeksi
3. Pada usia 8-28 hari (kunjungan neonatal 3)
 - a. Mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya
 - b. Menanyakan pada ibu apakah bayi menyusu kuat

- c. Menganjurkan ibu untuk menyusui ASI saja tanpa makanan tambahan selama 6 bulan
- d. Bayi sudah mendapatkan imunisasi BCG, Polio dan hepatitis
- e. Mengingatkan ibu untuk menjaga pusat tetap bersih dan kering
- f. Mengingatkan ibu untuk mengamati tanda-tanda infeksi

2.5 Keluarga Berencana (KB)

2.5.1 Pengertian Keluarga Berencana (KB)

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

2.5.2 Tujuan Keluarga Berencana (KB)

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

1. Tujuan Umum

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

2. Tujuan Khusus

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

2.5.3 Manfaat KB

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

1. Menurunkan risiko kehamilan

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

2. Menurunkan risiko kanker pada wanita

Kontrasepsi hormonal yang digunakan pada wanita, seperti jenis suntik, pil, atau IUD biasanya mengandung progesteron dan esterogen. Hormon ini membantu wanita mengendalikan kehamilan dan menurunkan risiko kanker pada sistem reproduksi. Kanker yang dapat diatasi oleh dua hormon tersebut adalah kanker indung telur (ovarium) dan kanker dinding rahim (endometrium). Program KB hormonal juga dapat menurunkan risiko tumbuhnya mioma dirahim.

3. Tidak mengganggu tumbuh kembang anak

Jika anak belum satu tahun sudah memiliki adik, tumbuh kembang anak akan terganggu. Normalnya jarak anak pertama dan kedua antara 3-5 tahun.

Jika anak belum berusia 2 tahun sudah mempunyai adik, ASI pada anak tidak bias penuh 2 tahun sehingga kemungkinan mengalami gangguan kesehatan. Orangtua yang mempunyai dua anak juga akan mengalami kesulitan membagi waktu. Maka anak yang lebih besar akan kurang perhatian, meski anak masih membutuhkan perhatian penuh dari kedua orangtuanya.

4. Risiko radang panggul menurun

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

5. Menjaga kesehatan mental

Sebagian wanita kemungkinan akan mengalami depresi yang cukup hebat setelah melahirkan. Depresi biasanya hilang jika mendapatkan dukungan dari pasangan. Jika terjadi kelahiran anak dengan jarak yang dekat, kemungkinan risiko depresi semakin besar. Depresi juga dapat terjadi pada ayah karena tidak siap secara fisik dan mental.

2.5.4 Suntik 3 bulan

Menurut Marmi (2016), suntik KB 3 bulan yaitu :

a. Pengertian

Suntik KB 3 bulan adalah metode kontrasepsi hormonal yang mengandung hormone progestin, namun tidak mengandung estrogen. Kontrasepsi ini bekerja dengan mencegah pengeluaran sel telur sehingga tidak akan terjadi pembuahan sel telur oleh sperma. Satu suntik diberikan setiap 3 bulan dan suntikan tersebut sangat efektif apabila diberikan secara tepat waktu.

b. Efektivitas

Kontrasepsi suntik progestin memiliki efektivitas tinggi yaitu 0,3 kehamilan per 100 perempuan pertahun, asal penyuntikannya dilakukan secara teratur sejak jadwal yang telah ditentukan. Tingginya minat pemakaian alat kontrasepsi ini oleh karena murah, aman, sederhana, efektif dan dapat dipakai pada pasca persalinan.

c. Indikasi

- 1) Usia reproduksi
- 2) Setelah melahirkan
- 3) Menghendaki kontrasepsi jangka panjang
- 4) Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai
- 5) Perokok (kontraindikasi pada suntik kombinasi)
- 6) Setelah abortus atau keguguran
- 7) Telah banyak anak tetapi belum menghendaki tubektomo
- 8) Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi
- 9) Tidak dapat menggunakan kontrasepsi berestrogen
- 10) Anemia defisiensi besi

- 11) Tekanan darah < 180/110 mmHg, dengan masalah pembekuan darah atau anemia bulan sabit
- 12) Menggunakan obat untuk epilepsi (fenitoin dan barbiurat) atau obat tuberkulosis (rifampisin)
- 13) Mendekati usia menopause yang tidak mau atau tidak boleh menggunakan pil kontrasepsi kombinasi.

d. Kontraindikasi

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

e. Cara kerja

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

f. Manfaat

- 1) Sangat efektif

- 2) Pencehagan kehamilan jangka panjang
- 3) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
- 4) Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI
- 5) Klien tidak peril menyimpan pil

g. Cara

Kontrasepsi suntik progestin DMPA diberikan setiap 3 bulan dengan cara di suntik intramuskular dalam di daerah pantat.

h. Waktu

- 1) Setiap saat selama siklus haid selama akseptor tidak hamil
- 2) Mulai hari pertama sampai hari ke- 7 siklus haid
- 3) Pada ibu yang tidak haid, injeksi pertama dapat diberikan setiap saat, asalkan ibu tidak hamil. Selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual
- 4) Ibu yang menggunakan kontrasepsi hormonal lain dan ingin mengganti dengan kontrasepsi suntik. Bila ibu tidak hamil, suntikan pertama dapat segera diberikan atau tidak perlu menunggu sampai haid berikutnya datang
- 5) Bila ibu sedang menggunakan kontrasepsi suntikan jenis lain dan ingin mengganti dengan kontrasepsi suntikan yang lain lagi, kontrasepsi suntikan yang akan diberikan di mulai pada saat jadwal kontrasepsi suntikan yang sebelumnya
- 6) Kapan suntikan KB dapat diberikan

- a. Pasca persalinan
 - 1. Segera ketika di rumah sakit
 - 2. Jadwal suntikan berikutnya
- b. Pasca abortus
 - 1. Segera setelah perawatan
 - 2. Jadwal waktu suntikan di perhitungkan
- c. Interval
 - 1. Segera setelah perawatan
 - 2. Jadwal waktu di perhitungkan : jadwal waktu suntikan berikutnya diperhitungkan dengan pedoman Depoprovera interval 12 minggu.
Norigest Interval 8 minggu.

2.5.5 Tahapan Konseling (SATU TUJU)

Menurut Marmi (2016), dalam memberikan konseling khususnya bagi calon klien KB baru, hendaknya dapat diterapkan enam langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU. Kata kunci SATU TUJU adalah sebagai berikut :

- a. **SA** : SApa dan SAlam kepada pasien secara terbuka dan spontan, berikan perhatian sepenuhnya, jaga privasi pasien, bangun percaya diri pasien, tanya kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

- b. T** : Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya, bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman tentang KB dan kesehatan reproduksi, dan tanyakan kontrasepsi yang ingin digunakan.
- c. U** : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi yang paling dia sukai, serta jelaskan pula jenis-jenis kontrasepsi lain yang ada dan jelaskan alternative kontrasepsi lain.
- d. TU** : Bantulah klien untuk menentukan pilihan, bantulah klien untuk berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya, doronglah klien untuk menunjukkan keinginan dan mengajukan pertanyaan, tanggapilah secara terbuka, petugas membantu mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap kontrasepsi, tanyakan juga apakah pasangan mendukung dengan pilihan tersebut.
- e. J** : Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya, setelah klien memilih jenis kontrasepsi, jika diperlukan perlihatkan obat/alat kontrasepsinya, jelaskan bagaimana alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya, sekali lagi doronglah klien untuk bertanya dan petugas menjawab secara jelas dan terbuka, berilah penjelasan juga tentang manfaat ganda metode kontrasepsi misalnya, kondom yang dapat mencegah infeksi menular seksual (IMS) cek pengetahuan klien tentang penggunaan kontrasepsi.

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

2.6 Manajemen Kebidanan

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

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

2.6.1 Langkah-langkah manajemen kebidanan

Menurut Walyani (2015), manajemen Varney merupakan metode pemecahan masalah kesehatan ibu dan anak yang khusus dilakukan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. Dalam proses penatalaksanaan asuhan kebidanan menurut Varney ada 7 langkah, meliputi

1. Langkah I : Pengumpulan data dasar

Data yang dibutuhkan dalam pengumpulan data dasar :

- a. Riwayat kesehatan

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

2. Langkah II : Interpretasi data dasar

Standar nomenklatur diagnosis kebidanan :

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

3. Langkah III : Mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial

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

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

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

5. Langkah V : Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh

Tidak hanya meliputi apa saja yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien, tapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien (apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial-ekonomi, kultural/masalah psikologis. Dalam perencanaan ini apa saja yang direncanakan harus disepakati klien, harus rasional, benar-benar valid berdasar pengetahuan dan teori yang *up to date*.

6. Langkah VI : Melaksanakan Perencanaan

- a. Bisa dilakukan oleh bidan, klien, keluarga klien, maupun tenaga kesehatan yang lain
- b. Bidan bertanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaan asuhan bersama yang menyeluruh

7. Langkah VII : Evaluasi

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

2.6.2 Metode Pendokumentasian SOAP

Dokumentasi asuhan kebidanan adalah catatan interaksi antara tenaga kesehatan, pasien, keluarga pasien, dan klinik kesehatan yang mencatat

tentang hasil pemeriksaan, prosedur pengobatan pada pasien dan respon pasien terhadap semua kegiatan yang dilakukan (Nurhibatullah, 2017).

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

S = Subjektif

Menggambarkan hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa.

O = Objektif

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

A = Assesment

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

P = Planning

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

Alasan pemakaian dokumentasi asuhan kebidanan (SOAP)

- a. Metode dokumentasi SOAP merupakan perkembangan informasi yang sistematis mengorganisir penemuan dan kesimpulan seorang bidan menjadi suatu rencana asuhan.
- b. Metode ini merupakan intisari dari proses penatalaksanaan kebidanan untuk tujuan mengadakan pendokumentasian asuhan.

- c. SOAP merupakan urutan-urutan yang dapat membantu bidan dalam mengorganisasikan pikiran dalam memberikan asuhan yang komprehensif.

2.7 Kewenangan Bidan

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

a. Pasal 9

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

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

b. Pasal 10

- i. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 huruf a diberikan pada masa pra hamil, kehamilan, persalinan, masa nifas, masa menyusui dan masa antara dua kehamilan.
- ii. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) meliputi :

1. Pelayanan konseling pada masa pra hamil
 2. Pelayanan antenatal pada kehamilan normal;
 3. Pelayanan persalinan normal;
 4. Pelayanan ibu nifas normal;
 5. Pelayanan ibu menyusui; dan
 6. Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan.
- iii. Bidan dalam memberikan pelayanan sebagaimana yang dimaksud pada ayat (2) berwenang untuk :
1. Episiotomi
 2. Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II;
 3. Penangan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan;
 4. Pemberian tablet Fe pada ibu hamil;
 5. Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas;
 6. Fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi ASI Eksklusif;
 7. Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala III dan postpartum;
 8. Penyuluhan dan konseling;
 9. Bimbingan pada kelompok ibu hamil;
 10. Pemberian surat keterangan kematian; dan
 11. Pemberian surat keterangan cuti bersalin.

c. Pasal 11

- (1) Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak prasekolah.
- (2) Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) berwenang untuk :
 - a. Memberikan asuhan bayi baru lahir normal termasuk resusitasi, pencegahan hipotermi, inisiasi menyusui dini, injeksi vitamin k 1, perawatan bayi baru lahir pada masa neonatus (0-28 hari), dan perawatan tali pusat;
 - b. Penanganan hipotermi pada bayi baru lahir dan segera dirujuk;
 - c. Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan;
 - d. Pemberian imunisasi rutin sesuai program pemerintah;
 - e. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak pra sekolah;
 - f. Pemberian konseling dan penyuluhan;
 - g. Pemberian surat keterangan kelahiran; dan
 - h. Pemberian surat keterangan kematian.

d. Pasal 12

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

- a. Memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana; dan

b. Memberikan alat kontrasepsi oral dan kondom.

e. Pasal 13

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

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

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

f. Pasal 14

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

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

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

8. Pasal 2

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

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

BAB III

METODE LAPORAN KASUS

3.1 Desain Laporan Kasus

Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, dan nifas ini adalah metode laporan kasus deskriptif dan jenis laporan kasus deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (*Case Study*),

3.2 Tempat dan Waktu Laporan Kasus

a. Tempat studi kasus

Kasus ini dilaksanakan di desa Pengandonan Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kisam Ilir Jln. Raya Pulau Kemiling Desa Tanjung Jati Kecamatan Kisam Ilir Kabupaten OKU Selatan Prov.Sum-Sel

b. Waktu

Pelaksanaan studi kasus ini pada bulan Maret sampai dengan Mei 2019

3.3 Subjek Laporan Kasus

Subjek yang digunakan dalam laporan kasus ini adalah Ny.S umur 24 tahun G2P1A0 hamil 35 minggu 5 hari.

3.4 Instrumen Laporan Kasus

Data primer dikumpulkan dengan cara : pengamatan/observasi/pemeriksaan/pengukuran, wawancara.

Data sekunder : dokumentasi atau catatan medik

3.5 Alat dan Bahan Laporan Kasus

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

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

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Lokasi Laporan Kasus

Kecamatan kisam ilir memiliki 9 desa administrasi. UPTD Puskesmas Kisam Ilir di pimpin oleh Ibu Rimistika, S.ST. Sumber daya manusia pemberi pelayanan diwilayah kerja UPTD Puskesmas Kisam Ilir ada 24 tenaga kesehatan. Sarana dan prasarana yang dimiliki adalah 2 pustu yang berada di Desa Simpang Campang dan di Desa Pius. Memiliki 7 poskesdes yang berada di Desa Campang Jaya, Tanjung Jati, Pulau Kemiling, Siring Alam, Pengandonan, Keban Agung, Muara Sindang. Ruangan-ruangan yang ada di Puskesmas adalah ruangan pendaftaran dan rekam medik, ruangan IGD, ruangan pemeriksaan umum, ruangan kesehatan ibu dan KB, ruangan persalinan, ruangan pasca persalinan, ruangan MTBS dan imunisasi, ruangan ASI, ruangan TB, ruangan promkes dan kesling, ruangan gudang obat, apotik, laboratorium, ruangan kepala puskesmas, ruangan tata usaha.

Jenis pelayanan yang diberikan UPTD Puskesmas Kisam Ilir :

1. Pemeriksaan Umum
2. Tindakan
3. Kesehatan anak dan imunisasi
4. Kesehatan ibu dan KB

5. Persalinan
6. Pasca persalinan
7. Kesling dan promkes
8. Farmasi
9. Laboratorium

Waktu pelayanan

1. Senin s/d Kamis : 08.00 WIB s/d 13.30 WIB
2. Jumat : 08.00 WIB s/d 11.30 WIB
3. Sabtu : 08.00 WIB s/d 12.00 WIB

4.2 Tinjauan kasus

Pelayanan Asuhan Kebidanan dilaksanakan mulai tanggal 20 Maret 2019 Ny S umur 24 tahun, Suku / bangsa Indonesia, agama Islam, lulusan SLTA, pekerjaan petani, alamat desa Penganonan Kecamatan Kisam Ilir kabupaten OKU selatan,

4.2.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan

Kunjungan I

Data Subjektif

Tanggal 20 Maret 2019, pukul 10.00 wib. Ibu datang ke Puskesmas ingin memeriksakan kehamilannya, mengaku hamil 35 minggu 5 hari. Data kebidanan, riwayat perkawinan, data kesehatan, kebutuhan sehari-hari serta

data psikososial tidak ada masalah. Riwayat kehamilan sekarang HPHT 13 Juli 2018. TP : 20 April 2019

Data Objektif

Pada pemeriksaan fisik didapati kesadaran compos mentis, keadaan umum baik, tekanan darah 110/70 mmHg RR 20x/menit nadi 84x/menit suhu 36°C BB sebelum hamil 47 kg sedangkan BB sekarang 56 kg, tinggi badan 155 cm, LILA 24,5 cm.

Pemeriksaan kebidanan dengan palpasi Leopold I TFU 3 jari di bawah PX (MCD : 28 cm) pada fundus teraba bokong. Leopold II bagian kanan (punggung) dan bagian kiri (ekstrimitas). Leopold III bagian terbawah kepala. Kepala belum masuk PAP. Leopold IV belum dilakukan. Pada pemeriksaan kebidanan dengan auskultasi pergerakan janin aktif, DJJ (+) dengan frekuensi 120 x/menit, 3 jari bawah pusat sebelah kanan perut ibu. TBJ : $(28-12) \times 155 = 2.325$ gram, refleks patella +/+ . pada pemeriksaan laboratorium Hb tidak dilakukan gr/dl, protein dan glukosa urine (-).

Pada pemeriksaan kebidanan didapatkan kepala bersih tidak ada ketombe, rambut bersih tidak rontok, mata skelera tidak ikterik konjungtiva tidak ada, hidung bersih/tidak ada polip, mulut tidak ada caries dan stomatitis dan lidah bersih. Gigi bersih dan tidak ada plak/karang gigi. Muka tidak ada oedema, tidak ada cloasma gravidarum.

Pada leher tidak ada pembesaran pada kelenjar limfe, kelenjar tiroid, dan vena jugularis, bentuk/ukuran payudara simetris, areola mammae terjadi hyperpigmentasi, puting susu menonjol, dan colostrums belum keluar.

Pada abdomen pembesaran sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada striae dan ada linia nigra, tidak ada luka bekas operasi. Genitalia bersih, tidak ada avarices dan oedema, tidak ada pembengkakan pada kelenjar bartholini.

Pada pemeriksaan ekstremitas atas bersih tidak ada varices dan oedema, dan tidak ada pembengkakan pada kelenjar batholini, dan pada pemeriksaan ekstremitas bawah tidak ada avarices dan oedema, pergerakan aktif.

Leopold I, TFU 3 jari bawah prosesus xypoideus, (Mc. Donald 30 cm), bagian fundus teraba bokong janin, Leopold II teraba bagian kecil janin pada sebelah kanan perut ibu dan teraba punggung janin pada sebelah kanan perut ibu, Leopold III teraba bagian keras bulat melenting (kepala) dan sudah masuk PAP. Leopold IV sudah teraba kepala, pada auskultasi DJJ (+), frekuensi 138x/menit lokasi sebelah kanan perut ibu di bawah pusat. Reklek patella (+)/(+), ibu tidak melakukan pemeriksaan penunjang dan pemeriksaan panggul.

Analisa Data

Hasil analisa diagnose G₂P₁A₀ hamil 35 minggu 5 hari, janin tunggal hidup presentasi kepala, masalah tidak ada, kebutuhan tidak ada.

Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny. S Menganjurkan ibu untuk tidur dengan posisi miring ke kiri. Hal ini dikarenakan posisi ini baik untuk

memperlancar peredaran darah dan oksigen ke janin. Posisi ini juga dapat membuat ibu merasa lebih nyaman karena mengurangi tekanan pada daerah punggung. Memberikan informasi kepada tentang tanda-tanda bahaya-bahaya pada kehamilan, seperti perdarahan pervaginam, sakit perut yang hebat pada bagian bawah, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, terjadi pembengkakan pada daerah wajah, tangan dan kaki, serta gerakan dan janin berkurang. Jika ibu menemukan salah satu tanda bahaya tersebut, ibu sebaiknya segera menuju ke petugas kesehatan terdekat. Menganjurkan kepada ibu untuk kunjungan ulang atau apabila ibu merasa ada keluhan atau terdapat tanda-tanda persalinan di atas, ibu bias langsung datang ke petugas kesehatan terdekat tanpa menunggu 1 minggu lagi.

Kunjungan ke II

Data Subjektif

Tanggal 5 April 2019, pukul 11.00 wib. Ny S datang ke Puskesmas ingin memeriksakan kehamilannya, hamil 38 minggu 4 hari.

Data Objektif

Pada pemeriksaan fisik didapati kesadaran compos mentis, keadaan umum baik, tekanan darah 120/80 mmHg RR 20x/menit nadi 84x/menit suhu 36,5°C BB sebelum hamil 47 kg sedangkan BB sekarang 56 kg, tinggi badan 155 cm, LILA 25 cm.

Pemeriksaan kebidanan dengan palpasi Leopold I TFU 3 jari di bawah PX (MCD : 30 cm) pada fundus teraba bokong. Leopold II bagian kanan

(punggung) dan bagian kiri (ekstrimitas). Leopold III teraba satu bagian bula, lunak dan masih dapat digoyang. Leopold IV belum masuk PAP. Pada pemeriksaan kebidanan dengan auskultasi pergerakan janin aktif, DJJ (+) dengan frekuensi 140 x/menit, 3 jari bawah pusat sebelah kanan perut ibu. TBJ : $(30-12) \times 155 = 2.790$ gram, refleks patella +/+ .

Pada pemeriksaan kebidanan didapatkan kepala bersih tidak ada ketombe, rambut bersih tidak rontok, mata sklera tidak ikterik konjungtiva tidak ada, hidung bersih/tidak ada polip, mulut tidak ada caries dan stomatitis dan lidah bersih. Gigi bersih dan tidak ada plak/karang gigi. Muka tidak ada oedema, tidak ada cloasma gravidarum.

Pada leher tidak ada pembesaran pada kelenjar limfe, kelenjar tiroid, dan vena jugularis, bentuk/ukuran payudara simetris, areola mammae terjadi hyperpigmentasi, puting susu menonjol, dan colostrums belum keluar.

Pada abdomen pembesaran sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada striae dan ada linia nigra, tidak ada luka bekas operasi. Genetalia bersih, tidak ada avarices dan oedema, tidak ada pembengkakan pada kelenjar bartholini.

Pada pemeriksaan ekstrimitas atas bersih tidak ada varices dan oedema, dan tidak ada pembengkakan pada kelenjar batholini, dan pada pemeriksaan ekstrimitas bawah tidak ada avarices dan oedema, pergerakan aktif.

Leopold I, TFU 3 jari bawah proesus xypoides, (Mc. Donald 33 cm), bagian fundus teraba bokong janin, Leopold II teraba bagian kecil

memanjang sebelah kiri perut ibu dan bagian mendatar punggung sebelah kanan perut ibu, Leopold III bagian teraba bagian keras bulat melenting (kepala) dan sudah masuk PAP. Leopold IV sudah masuk PAP, pada auskultasi DJJ (+), frekuensi 138x/menit lokasi sebelah kanan perut ibu di bawah pusat. Reklek patella (+)/(+), ibu tidak melakukan pemeriksaan penunjang dan pemeriksaan panggul.

Analisa Data

Hasil analisa diagnose G₂P₁A₀ hamil 36 minggu, janin tunggal hidup presentasi kepala, masalah tidak ada, kebutuhan tidak ada.

Penatalaksanaan

Menganjurkan ibu untuk tidur dengan posisi miring ke kiri. Hal ini dikarenakan posisi ini baik untuk memperlancar peredaran darah dan oksigen ke janin. Posisi ini juga dapat membuat ibu merasa lebih nyaman karena mengurangi tekanan pada daerah punggung. Berikan informasi kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan Memberikan informasi kepada tentang tanda-tanda bahaya-bahaya pada kehamilan, seperti perdarahan pervaginam, sakit perut yang hebat pada bagian bawah, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, terjadi pembengkakan pada daerah wajah, tangan dan kaki, serta gerakan dan janin berkurang. Jika ibu menemukan salah satu tanda bahaya tersebut, ibu sebaiknya segera menuju ke petugas kesehatan terdekat. Menganjurkan kepada ibu untuk kunjungan ulang atau apabila ibu merasa ada

keluhan atau terdapat tanda-tanda persalinan di atas, ibu bias langsung datang ke petugas kesehatan terdekat tanpa menunggu 1 minggu lagi.

4.2.2 Asuhan Kebidanan Persalinan Normal

Kala I

Data Subjektif

Tanggal 28 April 2019, pukul 09.00 wib. Ibu datang ke Puskesmas mengaku hamil 9 bulan mengeluh sakit perut bagian bawah menjalar kepinggang dan mengeluarkan lendir bercampur darah. Data kebiasaan sehari-hari tidak ada masalah, data kebidanan didapatkan usia kehamilan 41 minggu, tafsiran persalinan 20 April 2019

KU Baik, tanda-tanda vital berada dalam batas normal, BB : 56 kg, pada pemeriksaan kebidanan dengan inspeksi keadaan dalam batas normal, pada palpasi didapatkan Leopold I TFU 2 jari dibawah PX (Mcd 31 cm) difundus teraba bokong, Leopold II teraba punggung di sebelah kanan ibu dan dibagian kiri teraba ekstrimitas, Leopold III teraba kepala, kepala sudah masuk PAP, Leopold IV 1/5.

Pada pemeriksaan kebidanan dengan auskultasi pergerakan janin aktif, DJJ 142 x/m, 3 jari dibawah pusat sebelah kanan perut ibu. TBJ (31-11) x 155 = 3100 gram. Pada pemeriksaan dalam didapatkan portio lunak, pembukaan 8 cm, penipisan 75%, ketuban utuh, persentasi kepala, penurunan hodge III, penunjuk UUK kanan depan, pada pemeriksaan penunjang tidak dilakukan.

Data Objektif

Dilakukan pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, keadaan emosional stabil, TD 110/70 mmHg, polse 80x/menit, respirasi 22x/menit suhu 36,5°C, BB sebelum hamil 47 kg, BB sekarang 56 kg, tinggi badan 155 cm, LILA 24,5 cm.

Pada pemeriksaan inspeksi kepala bersih tidak ada ketombe, rambut tidak ada rontok, mata tidak ikterik, konjungtiva merah muda, mulut dan gigi tidak ada caries dan stomatitis, gusi dan lidah bersih. Tidak ada pembesaran pada kelenjar limfe dan tiroid. Tidak ada pelebaran pada venajugularis. Bentuk payudara simetris, puting susu menonjol, tidak ada pengeluaran cairan dan masa.

Pada pemeriksaan abdomen terdapat keadaan simetris, tidak ada bekas operasi, adanya linia nigra, dan tidak ada striae. Genitalia bersih, tidak ada varices dan oedema, dan tidak ada pelebaran pada kelenjar Bartholini. Pada ekstremitas atas dan ekstremitas bawah tidak ada varices dan oedema pergerakan aktif.

Leopold I, TFU 3 jari bawah prosesus xyphoideus, (Mc. Donald 35 cm), bagian fundus teraba bokong janin. Leopold II bagian terkecil bayi sebelah kiri bagian mendatar sebelah kanan, Leopold III teraba bagian bulat keras melenting. Leopold IV kepala masuk PAP. HIS teratur, frekuensi 5x/10'/50". Auskultasi DJJ (+), frekuensi 149x/menit, lokasi bagian kanan perut ibu di bawah. TBJ (33-11) x 155 = 3.875 gram.

Pada pemeriksaan dalam, portio tipis, pembukaan 8 cm, penipisan 75%, ketuban utuh, persentasi kepala, penurunan hodge IV, penunjuk ubun-ubun kecil. Pemeriksaan penunjang tidak dilakukan.

Analisa Data

Hasil analisa diagnose G₂P₁A₀ aterm, inpartu kala I fase aktif janin tunggal hidup presentasi kepala. Masalah tidak ada, kebutuhan tidak ada.

Penatalaksanaan

Melakukan observasi pemantauan pada kala I, tanggal 28-04-2019 pukul 09.00 WIB. DJJ: 149x/menit, his : 4x/10'/45", TD : 120/80 mmHg, P : 20x/menit, N : 80x/menit, T : 36,5°C, pembukaan 8 cm, penurunan 2/5, ketuban utuh, urin kosong, tidak ada penyusupan, DJJ : 146x/menit, his : 5x/10'/50", TD : 120/70 mmHg, P : 20x/menit, N : 80x/menit, T : 36,5°C, pembukaan 10 cm (lengkap), penurunan 1/5, ketuban pecah, urine 50cc. Memberikan asuhan sayang ibu seperti memberikan dukungan dan semangat pada ibu, yaitu dengan memberi ibu makan dan minum serta memilih posisi yang nyaman, bila belum ada kontraksi, menghadirkan orang terdekat ibu untuk menemani ibu dan memberikan dukungan. Menyiapkan alat dan obat yang dibutuhkan dalam proses persalinan seperti partus set, infuse set, oksitosin, spuit, kateter, heating set, air DTT dan larutan klorin, pakaian ibu dan pakaian bayi. Memberikan dukungan emosional kepada ibu dengan cara mengucapkan kata motivasi dan memberi ibu pujian, menganjurkan keluarga untuk mendampingi ibu, menciptakan rasa kekeluargaan dan rasa nyaman, memijat punggung, kaki atau

kepala ibu. Menganjurkan ibu untuk tetap makan dan minum (nasi, sayur-sayuran hijau, lauk pauk, buah, roti, air putih dan teh hangat), istirahat di sela-sela ketika his menghilang agar dapat memberikan energy/kekuatan bagi ibu.

KALA II

Data Subjektif

Pukul 08.45 wib ibu mengatakan ingin meneran dan kontraksi semakin sering, KU baik TTV normal, his 5 kali dalam 10 menit lamanya 45 detik, DJJ 142 x/menit Pada pemeriksaan dalam didapatkan pembukaan 10 cm, penipisan 100%, ketuban utuh, persentasi kepala, penurunan hodge IV keluar darah bercampur lendir.

Ny S G2P1A0 inpartu kala II Fase Aktif Puka JTH Preskep. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan dan melakukan tindakan persalinan 60 langkah APN.

Data Objektif

Dilakukan pemeriksaan fisik keadaan umum baik, kesadaran composmentis keadaan emosional stabil, his 4x10'/50", DJJ 149x/menit, perineum menonjol, vulva/vagina membuka, dan anus mengembang. Pada pemeriksaan dalam terdapat portio tipis, pembukaan 10 cm, penipisan 100%, ketuban pecah (amniotomi), presentasi kepala, penunjuk ubun-ubun kecil, penurunan hodge IV.

Analisa Data

Hasil analisa G₂P₁A₀ hamil aterm inpartu kala II janin tunggal hidup persentasi kepala. Masalah tidak ada, kebutuhan tidak ada.

Penatalaksanaan

Observasi dan memastikan ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan membantu ibu untuk pimpin meneran yang baik yaitu seperti mau BAB keras serta pandangan ke pusat dan kedua tangan menarik paha. Anjurkan ibu untuk istirahat di sela-sela kontraksi.

Melakukan pimpinan persalinan

- a. Pimpinan persalinan saat kepala sudah di depan vulva.
 - b. Lakukan penahan perineum dan simfisis pubis untuk mencegah rupture dan kepala yang terlalu fleksi
 - c. Saat kepala sudah keluar, tunggu sampai kepala melakukan putaran paksi luar, lalu rubah tangan secara biparental.
 - d. Lakukan penjepit tali pusat dengan benang tali pusat, pemotongan tali pusat dan pengisapan lendir.
 - e. Lakukan pengeringan tubuh bayi kecuali bagian serta ekstremitas serta mengganti kain yang basah dengan handuk kering.
- Pimpinan persalinan telah dilakukan dan bayi lahir spontan menangis kuat, pukul 09.00 WIB.

JK : Perempuan PB : 49 cm

BB : 3000 gram Anus : (+)

1. Periksa apakah ada janin kedua, jika tidak ada maka suntikan oksitosin 10 U (1 ampul) di sepertiga paha luar ibu, dan observasi tanda-tanda keluarnya plasenta selama 15 menit.
 - Oksitosin telah diberikan
2. Melakukan perawatan bayi baru lahir seperti bersihkan darah dari badan bayi, lakukan penilaian sepietas (AGA) dan hisap lendir dari mulut ke hidung bayi dan jaga kehangatan bayi.
 - Bidan telah melakukannya
3. Bayi lahir pukul 09.00 WIB, JK : perempuan PB : 49 cm, BB : 3.000 gram, anus (+), apgar score : 9/10.
4. Melakukan observasi ulang dengan memastikan adanya tanda-tanda keluarnya plasenta.
 - Observasi sedang dilakukan.

KALA III

Data Subjektif

Pukul 09.10 wib ibu mengatakan perutnya masih mulas. P₂A₀ Inpartu kala III memberi tahu ibu hasil dari pemeriksaan dan melakukan tindakan pelepasan plasenta pada ibu

Data Objektif

Pada pemeriksaan didapatkan hasil keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, keadaan emosional stabil, tali pusat memanjang, uterus globuler/membundar.

, KU Baik, jumlah perdarahan 150 cc uterus bulat,TFU setinggi pusat dan sudah terdapat tanda-tanda lepasnya plasenta

Analisa Data

Hasil analisa P₂A₀ kala III, masalah ibu mengeluh perutnya terasa mules.

Penatalaksanaan

Mengobservasi tanda-tanda vital ibu dan keadaan umum ibu serta perdarahan Beri ibu rasa nyaman dengan mengganti pakaian dan membersihkan ibu serta memberi ibu makan dan minum. Menganjurkan kepada ibu untuk makan dan minum seperti roti, air putih atau teh manis hangat agar ibu tidak lemas, Memberitahu ibu tentang tindakan yang akan dilakukan yaitu pengeluaran plasenta. Ibu dianjurkan untuk menarik nafas dan tidak mengedan saat plasenta dikeluarkan. Melakukan manajemen aktif kala III

KALA IV

Data Subjektif

Pukul 09.25 wib ibu mengatakan lega bayi dan plasenta sudah lahir,ibu merasa lelah,lapar dan haus. KU baik, TTV normal, TFU 2 Jari bawah pusat perdarahan 75 cc.

P₂A₀ Kala IV fisiologis memberitahu ibu hasil dari pemeriksaan dan melakukan observasi 2 jam post partum,mengajarkan keluarga untuk melakukan masase uterus,serta membersihkan alat-alat,dan melengkapi partograf.

Data Objektif

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, keadaan emosional stabil
 TD : 110/70 mmHg, N : 80x/menit, R : 22x/menit, S : 36,5°C, TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih tidak penuh. Kontraksi uterus normal, pendarahan normal.

Analisa Data

Hasil diagnose ibu P₂A₀ kala IV. Masalah ibu merasa mules dan merasa lelah, kebutuhan observasi tanda-tanda vital sign ibu, memberi kebutuhan nutrisi, KIE tentang ASI eksklusif, dan tidak ada diagnosa potensial.

Penatalaksanaan

No	Waktu	TD	Nadi	Suhu	TFU	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	10.25 WIB	110/70 mmHg	88 ^x / _m	36,5 °C	2 jari di bawah pusat	Baik	Tidak penuh	Normal
	10.40 WIB	110/70 mmHg	82 ^x / _m		2 jari di bawah pusat	Baik	Tidak penuh	Normal
	10.55 WIB	110/70 mmHg	89 ^x / _m		2 jari di bawah pusat	Baik	Tidak penuh	Normal
	11.10 WIB	120/70 mmHg	80 ^x / _m		2 jari di bawah pusat	Baik	Tidak penuh	Normal
2	11.40 WIB	120/70 mmHg	83 ^x / _m	36,5 °C	2 jari di bawah pusat	Baik	Tidak penuh	Normal
	12.10 WIB	120/70 mmHg	86 ^x / _m		2 jari di bawah pusat	Baik	Tidak penuh	Normal

1. Observasi tanda-tanda vital ibu

Mengobservasi keadaan umum ibu, tanda-tanda vital dan perdarahan

- Observasi sudah dilakukan berikan asuhan sayang ibu.

2. Memberikan asuhan sayang ibu dengan cara membersihkan lingkungan setelah bersalin, badan ibu yang terkena darah dan mengganti kain ibu yang kotor dengan yang bersih.

- Ibu dan lingkungan setelah bersalin telah dibersihkan dan ibu merasa nyaman

3. Anjurkan kepada ibu atau keluarga untuk masase perut ibu

Menganjurkan kepada ibu atau keluarga untuk memasase perut ibu dengan cara letakkan tangan di atas perut ibu lalu gerakan tangan melingkar searah jarum jam, untuk menjaga agar uterus tetap keras dan berkontraksi dengan baik serta untuk mendorong setiap gumpalan darah agar keluar.

- Ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan dan mau melakukannya.

4. Anjurkan ibu untuk istirahat dan memenuhi nutrisinya

Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan memenuhi nutrisi seperti makan roti atau minum susu, agar memiliki tenaga kembali setelah melahirkan.

- Ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan dan mau melakukannya.

5. Anjurkan ibu untuk mobilisasi

Mengajarkan ibu untuk mobilisasi seperti miring kiri-miring kanan.

- Ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan dan mau melakukannya.

6. Lakukan dekontaminasi alat

Melakukan dekontaminasi alat dengan cara merendam alat secara terbuka di larutan klorin 0,5% selama 10 menit lalu cuci bilas dengan air diterjen.

7. Melakukan pendokumentasian pada lembar partograf.

4.2.3 Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Kunjungan ke-I Post Partum 6 Jam

Data Subjektif

Tanggal 28 April 2019 pukul 15.00 wib ibu mengatakan bahwa perut ibu terasa mules. Jenis persalinan spontan, ditolong oleh bidan, tanggal persalinan 28 April 2019, pukul 09.00 wib, jenis kelamin perempuan, BB 3000 gram, PB 49 cm, keadaan bayi normal dan tidak ditemukan kelainan.

a. Data Objektif

KU baik, TTV normal, TFU 2 Jari bawah pusat, puting susu menonjol ASI ada, kontraksi uterus baik, involusi uterus baik, lochea Rubra

Pada pemeriksaan fisik ibu, keadaan umum baik, kesadaran sompos mentis, TD 110/70 mmHg, N : 84x/menit, RR : 24x/menit, S: 36°C. pada pemeriksaan infeksi terdapat pada kepala bersih tidak ada ketombe, rambut

tidak rontok, konjungtiva tidak ada, sclera tidak ikterik, hidung bersih/tidak ada polip, mulut dan gigi tidak ada caries dan stomatitis, gusi dan lidah bersih, muka tidak ada cloasma gravidarum, pada leher tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan kelenjar tiroid, tidak ada pelebaran pada venajugularis, payudara membesar, puting susu menonjol, colostrums ada, ASI lancar, abdomen simetris, genitalia eksterna bersih, tidak ada avarices dan oedema, dan tidak ada pembengkakan kenjar bartholini.

b. Analisa Data

Hasil analisa P₂A₀ 6 jam post partum. Tidak ada masalah dan kebutuhan tidak ada.

c. Penatalaksanaan

1. Mengobservasi tanda-tanda vital ibu, dan menginformasikan ibu hasil pemeriksaan, bahwa keadaannya dalam batas normal
 - Informasi telah diberikan dan ibu mengerti
2. Memberitahu ibu bahwa ada beberapa 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, dan lain-lain.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
3. 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.

4. Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kebersihan dirinya yaitu dengan mandi 2x sehari dan ganti pembalut beserta pakaian dalam sesering mungkin ketika basah/lembab, untuk mencegah terjadinya infeksi.

- Ibu mau melakukannya.

5. Memberitahu ibu agar selalu mengonsumsi makanan yang bergizi seperti sayuran hijau yang dapat memperlancar produksi ASI.

- Ibu mengerti penjelasan bidan

6. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi/jika ada keluhan.

- Ibu mau melakukannya.

7. Memberitahu ibu therapy fe 10 tablet 3x1/hari, amoxicilin 10 tablet 3x1/hari, vit A kaplet 1/hari, B-kompleks 10 tablet 3x1/hari.

- Ibu akan mengonsumsi obat yang diberikan.

Kunjungan ke-2

Tanggal 4 Mei 2019 pukul 08.00 wib ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun, KU baik, TTV normal, TFU pertengahan pusat dan simpisis, ASI lancar, kontraksi uterus baik, involusi uterus baik, tidak terdapat tanda-tanda infeksi pada luka jahitan, lochea songuinolenta

Ny.S Post partum 6 hari, Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan,KIE tentang kebutuhan nutrisi, KIE Personal Hygine.

Kunjungan III (14 hari *Post partum*)

Tanggal 12 Mei 2019 pukul 08.00 wib ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun, KU baik, TTV normal, TFU tidak teraba diatas simpisis, ASI lancar, luka jahitan sudah kering, lochea serosa

Ny.S P₂A₀ Post partum 14 hari, Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan,KIE kebutuhan istirahat,menganjurkan ibu untuk segera periksa jika ditemukan tanda-tanda bahaya pada ibu nifas.

Kunjungan IV (42 hari *Post partum*)

Tanggal 5 Juni 2019 pukul 08.00 wib ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun, KU baik, TTV normal, TFU tidak teraba, ASI lancar, luka jahitan sudah kering,lochea suddah tidak keluar

Ny. S P₂A₀ Post partum 42 hari, Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan,memberikan konseling tentang KB.

4.2.4 Bayi Baru Lahir

Kunjungan I

Tanggal 28 April 2019 pukul 12.00 WIB ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun,bayinya mau menyusu. KU baik, TTV normal, reflek (+), BB 3000 gram, PB 49 cm, LK 32 cm, LD 31 cm

Bayi baru lahir cukup bulan usia 6 jam fisiologis, Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa kondisi bayi baik baik saja, mengoles salep mata pada bayi,memberikan suntikan Vit K.

Kunjungan II (6 hari)

Tanggal 04 Mei 2019 pukul 08.00 wib ibu mengatakan bayinya sehat,menyusu dengan baik,KU baik, TTV normal, BB 3500 gram,pemeriksaan fisik normal.

Bayi baru lahir cukup bulan usia 3 hari fisiologis, Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa kondisi bayi baik baik saja.

Kunjungan III (14 Hari)

Tanggal 18 Mei 2019 pukul 08.00 wib ibu mengatakan bayinya sehat,menyusu dengan baik, bayi bergerak aktif,KU baik, TTV normal, PB sekarang 49 cm, BB 3200 gram, pemeriksaan fisik nrmal.

Neonatus cukup bulan usia 8 hari fisiologis, Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa kondisi bayi baik baik saja, menganjurkan ibu untuk posyandu setiap tanggal 5 setiap bulan.

a. Data Objektif

Riwayat persalinan, jenis persalinan spontan, ditolong oleh bidan, ketuban pecah (amniotomi), tidak ada indikasi, tindakan pasca persalinan yaitu menjaga kesehatan tubuh bayi, salep mata, dan injeksi vit K. keadaan fisik bayi, kesadaran composmentis, keadaan umum stabil, RR 30x/menit, nadi 125x/menit, suhu 36°C, kepala simetris, perut simetris, masih dalam

batas normal, tali pusat ± 50 cm, anus (+), pada pemeriksaan apgar score 9/10. Pemeriksaan, BBL : 3.000 gram, PBL : 49 cm, eliminasi urine (+), mekonimum (-).

b. Analisa Data

Diagnosa bayi baru lahir umur 18 hari, masalah tidak ada, kebutuhan tidak ada.

c. Penatalaksanaan

1. Memberikan jalan nafas bayi dengan cara mengsisap lendir dari mulut ke hidung menggunakan dilly/suction.
 - Hisap lendir telah dilakukan
2. Melakukan perawatan tali pusat bayi dengan membungkus menggunakan kasa steril tanpa diberikan apapun.
 - Perawatan tali pusat telah dilakukan
3. Memberikan salep mata pada bayi untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata.
 - Salep mata telah diberikan.
4. Memberikan injeksi vit K pada kiri bayi secara IM (0,5 ml) untuk mencegah terjadinya perdarahan di otak
5. Menjaga kehangatan bayi dengan mengganti popok bayi ketika lembab/basah, dan jauhkan dari jangkauan AC/kipas angin.
 - Kehangatan telah terjaga
6. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang

- Ibu mau melakukannya.

4.2.5 Keluarga Berencana

Tanggal 07 Juni 2019 pukul 10.00 wib ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan, KU baik, TTV normal.

P2A0 Akseptor baru KB suntik 3 bulan, Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan, KIE keuntungan dan kekurangan kontrasepsi suntik 3 bulan, memberikan *informed consent*, menyiapkan alat yang diperlukan, melakukan penyuntikan secara IM.

a. Data Objektif

Jumlah anak hidup 2 anak, pertama perempuan kedua perempuan, umur anak terakhir 4 tahun. Status peserta KB lama dan cara KB terakhir KB suntik 3 bulan.

Pada pemeriksaan fisik didapati kesadaran compos mentis, keadaan umum baik, TD : 120/80 mmHg, RR : 20x/menit, nadi : 84x/menit, suhu : 36°C, dan BB : 52 kg. haid terakhir 04-06-2019, tidak hamil, dan menyusui. Genetalia eksternal baik. Tidak ada riwayat penyakit.

b. Analisis Data

Hasil analisa diagnosa P₂A₀ akseptor KB suntik 3 bulan, tidak ada masalah dan kebutuhan.

c. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang diberikan adalah memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan, memberitahu ibu macam-macam alat kontrasepsi dengan kelebihan dan kekurangannya.

4.3 Pembahasan

1. Masa Kehamilan

Klien dengan identitas Ny. S mengatakan berusia 24 tahun, dan hamil ke 2 dengan usia kehamilan 35 minggu 5 hari datang ke Puskesmas Kisam Ilir memeriksakan kehamilannya.

Hasil asuhan kebidanan untuk standar ANC penulis melakukan 10T yaitu tinggi dan berat badan, tekanan darah, pengukuran lingkaran lengan atas (LILA), mengukur tinggi fundus uteri, pemberian tablet Fe, dan temu wicara. Berdasarkan hasil asuhan kebidanan terdapat kesenjangan antara teori Pudiasuti (2013) dan kenyataan.

Penulis berpendapat pada penerapan standar ANC tidak menggunakan standar pelayanan 10T, namun 8T, Hasil ini juga sudah sesuai dengan standar pelayanan dan kewenangan bidan.

Pasal 9

Pelayanan Kesehatan Ibu

Pasal 10

Ayat 1: pelayanan kesehatan ibu meliputi; pelayanan pada masa pra hamil, kehamilan

Ayat 2: pelayanan kesehatan ibu yang meliputi; pelayanan konseling pada masa pra hamil, pelayanan antenatal pada kehamilan normal, pelayanan persalinan normal.

Ayat 3: bidan berwenang untuk melakukan episiotomi, penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II, penanganan kegawat daruratan dilanjutkan dengan perujukan, pemberian tablet Fe pada ibu hamil, penyuluhan dan konseling, bimbingan pada kelompok ibu hamil.

2. Masa Persalinan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa terdapat kesamaan antara peneliti teori terkait. Hal ini terjadi karena pertolongan pertolongan di Puskesmas telah dilakukan dengan baik, aman, dan nyaman serta sesuai dengan standar 60 langkah APN. Depkes RI (2011).

Pertolongan pertama Ny. S di Puskesmas Kisam Ilir telah sesuai dengan 60 langkah APN

Hal tersebut sudah sesuai dengan kewenangan bidan pada :

Pasal 10

Ayat 1: pelayanan kesehatan ibu meliputi; masa persalinan, masa nifas, masa menyusui

Ayat 2: pelayanan kesehatan ibu yang meliputi; pelayanan persalinan normal, pelayanan ibu nifas normal, pelayanan ibu menyusui,

Ayat 3: bidan berwenang untuk melakukan episiotomi, penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II, penanganan kegawat daruratan dilanjutkan dengan perujukan, pemberian tablet Fe pada ibu hamil, pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas, bimbingan IMD dan promosi ASI eksklusif, pemberian uterotonika pada MAK 3 dan post partum, penyuluhan dan konseling.

Pasal 11

Ayat 1 : pelayanan kesehatan anak diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak pra sekolah

Ayat 2 : Bidan berwenang untuk:

- Melakukan asuhan bayi baru lahir normal termasuk resusitasi, pencegahan hipotermi, inisiasi menyusui dini, injeksi vitamin K1, perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal (0 – 28 hari), dan perawatan tali pusat.

3. Nifas

Pada masa nifas penulis melakukan kunjungan pelayanan masa nifas kepada Ny. S sebanyak 4 kali yaitu pertama saat 6 jam, kedua 6 hari, dan ketiga 14 hari dan keempat 42 hari setelah melahirkan.

Di mana hal ini sesuai dengan teori Elisabeth (2015) dengan kenyataan.

Saat 6 jam setelah melahirkan, tinggi fundus uteri ibu masih 2 jari di bawah pusat, pada hari ke 10 berada 1 jari di bawah pusat, pada hari ke 36 sudah tidak teraba. Dari hasil pemeriksaan tersebut diketahui terdapat kesamaan antara teori Elisabeth (2015) dan kenyataan.

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan terdapat kesamaan antara hasil penelitian dan teori terkait. Hal ini terjadi karena ibu sudah mengetahui jadwal kunjungan masa nifas, dan tentang perawatan masa nifas.

Hal ini sesuai dengan kewenangan bidan :

Pasal 10

Ayat 1: pelayanan kesehatan ibu meliputi; pelayanan pada masa persalinan, masa nifas, masa menyusui

Ayat 2: pelayanan kesehatan ibu yang meliputi; pelayanan persalinan normal, pelayanan ibu nifas normal, pelayanan ibu menyusui,

Ayat 3: bidan berwenang untuk melakukan episiotomi, penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II, penanganan kegawat daruratan dilanjutkan dengan perujukan, pemberian tablet Fe pada ibu hamil, pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas, bimbingan IMD dan promosi ASI eksklusif, pemberian uterotonika pada MAK 3 dan post partum, penyuluhan dan konseling.

Pasal 11

Ayat 1 : pelayanan kesehatan anak diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita

Ayat 2 : Bidan berwenang untuk:

- a) Melakukan asuhan bayi baru lahir normal termasuk resusitasi, pencegahan hipotermi, inisiasi menyusu dini, injeksi vitamin K1, perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal (0 – 28 hari), dan perawatan tali pusat.
- b) Penanganan hipotermi pada bayi baru lahir dan segera merujuk
- c) Penanganan kegawat daruratan dilanjutkan dengan perujukan
- d) Pemberian imunisasi rutin sesuai program pemerintah

Asuhan ini sesuai teori Prawirahardjo (2015) yang menyatakan bahwa setelah bayi lahir pastikan tidak ada janin kedua lalu lakukan pemberian oksitosin, kontraksi rahim istirahat sebentar. Uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat dan berisi plasenta yang menjadi tebal 2kali dari sebelumnya. Beberapa saat kemudian timbul HIS pelepasan dan pengeluaran plasenta ditandai dengan tali pusat bertambah panjang. Dalam waktu 1-5 menit seluruh plasenta terlepas, terdorong kedalam vagina dan akan lahir spontan dengan sedikit dorongan simpensis. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200cc. Lalu lakukan masase fundus uteri.

Menurut Penulis dari asuhan yang diberikan tidak ada kesenjangan teori dan praktik. Karena penolong telah melakukan sesuai dengan persalinan normal dan MAK III.

Pada kala IV berdasarkan hasil anamnesa ibu mengatakan perutnya masih mulas, hasil pemeriksaan fisik tanda-tanda vital dalam batas normal, hasil pemeriksaan kebidanan ditemukan TFU 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus

baik, pengeluaran darah pervagina ± 150 cc. Melakukan pemantauan kala IV setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam berikutnya.

Menurut penulis dari asuhan kebidanan ibu bersalin selama kala I sampai dengan kala IV penulis menyatakan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Hal tersebut sesuai kewenangan bidan :

Pasal 11

Ayat 1 : pelayanan kesehatan anak diberikan pada bayi baru lahir, bayi

Ayat 2 : Bidan berwenang untuk:

- a) Melakukan asuhan bayi baru lahir normal termasuk resusitasi, pencegahan hipotermi, inisiasi menyusui dini, injeksi vitamin K1, perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal (0 – 28 hari), dan perawatan tali pusat.
- b) Penanganan hipotermi pada bayi baru lahir dan segera merujuk
- c) Penanganan kegawat daruratan dilanjutkan dengan perujukan
- d) Pemberian imunisasi rutin sesuai program pemerintah
- e) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak pra sekolah
- f) Pemberian konseling dan penyuluhan
- g) Pemberian surat keterangan kelahiran

Pasal 12

Bidan berwenang memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan meliputi, Memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan.

4. Bayi Baru Lahir

Bayi yang baru lahir adalah bayi yang baru lahir selama 1 jam pertama. Hal ini sesuai dengan kasus bayi baru lahir Ny. S bahwa bayi Ny. S dilahirkan dengan cukup bulan dengan berat badan 3.000 gram, panjang badan 49 cm dan tanpa adanya komplikasi sehingga Ny. S dapat di diagnosakan Bayi Ny. S lahir normal tanpa adanya komplikasi.

Hasil penelitian Saifuddin, (2011) yaitu pada waktu bayi baru lahir, bayi belum mampu mengatur suhu badannya dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya lebih hangat. Bayi baru lahir harus dibungkus hangat.

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa terdapat kesamaan antara hasil penelitian dan teori terkait. Hal ini terjadi karena Ny. S lahir spontan langsung menangis tanpa adanya komplikasi, dan pada saat pertolongan persalinan hingga bayi lahir di Puskesmas Kisam Ilir dilakukan sesuai 60 langkah APN.

Hal ini sesuai dengan kewenangan bidan :

a. Pasal 11

Ayat 1 : pelayanan kesehatan anak diberikan pada bayi baru lahir, bayi

Ayat 2 : Bidan berwenang untuk:

- a) Melakukan asuhan bayi baru lahir normal termasuk resusitasi, pencegahan hipotermi, inisiasi menyusu dini, injeksi vitamin K1, perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal (0 – 28 hari), dan perawatan tali pusat.

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

5. Keluarga Berencana

Dalam melakukan asuhan pada akseptor KB di Puskesmas Kisam Ilir tidak menjelaskan tentang semua alat kontrasepsi namun hanya menanyakan kepada ibu KB yang ingin dipakai. Akan tetapi apabila ibu masih bingung dengan KB yang ingin digunakan maka penulis menjelaskan semua alat kontrasepsi menggunakan alat lembar balik. Lalu setelah dijelaskan penulis mulai menganjurkan ibu untuk menggunakan KB yang sesuai dengan keadaannya. Penjelasannya yang dilakukan penulis juga meliputi hasil pemeriksaan keadaan ibu, kekurangan, kelebihan, tindakan yang akan dilakukan dan kunjungan ulang.

Di mana hal tersebut sesuai dengan teori Purwaningsih (2011) dengan kenyataan. Dalam hal itu pemilihan kontrasepsi yang akan digunakan ibu memilih kontrasepsi yang telah digunakan sebelum hamil yaitu KB Suntik 3 Bulan. Pilihan kontrasepsi ibu ini telah sesuai dengan anjuran kontrasepsi yang digunakan ibu menyusui. Itu menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori menurut

Purwaningsih (2011) dengan kenyataan dalam hal pemilihan kontrasepsi yang baik untuk ibu menyusui.

Menurut penulis dalam melakukan panduan pemilihan alat kontrasepsi ada beberapa tahapan yang telah terlewatkan, penulis berpendapat itu tidak terlalu dipermasalahkan karena prinsip pelayanan kontrasepsi saat ini adalah memberikan kemandirian pada ibu dan pasangan untuk memilih metode-metode yang diinginkan. Namun dalam hal melakukan konseling sebaiknya sebelum ibu memilih KB yang diinginkan ibu diberikan penjelasan tentang keuntungan dan kerugian serta cara kerja semua alat kontrasepsi yang dapat digunakan ibu menyusui tanpa menanyakan terlebih dahulu KB yang diinginkan ibu sehingga ibu lebih dapat mendukung metode kontrasepsi jangka panjang.

Hal ini sesuai dengan kewenangan bidan :

Pasal 13

Bidan yang menjalankan program pemerintah berwenang untuk;

- 1) Pemberian alat kontrasepsi suntikan, alat kontrasepsi dalam rahim, dan memberikan pelayanan alat kontrasepsi bawah kulit
- 2) Asuhan antenatal terintegrasi dengan intervensi khusus penyakit kronis tertentu dilakukan di bawah supervisi dokter, Penanganan bayi dan anak balita sakit sesuai pedo
- 3) oman yang ditetapkan
- 4) Melakukan pembinaan peran serta masyarakat di bidang kesehatan ibu dan anak, anak usia sekolah dan remaja, dan penyehatan lingkungan.

- 5) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, anak pra sekolah dan anak sekolah.
- 6) Melaksanakan pelayanan bidan komunitas
- 7) Melaksanakan deteksi dini, merujuk dan memberikan penyuluhan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS) termasuk pemberian kondom dan penyakit lainnya.
- 8) Pencegahan penyalahgunaan narkotika, psikotropika dan zat aditif lainnya (NAPZA) melalui informasi dan edukasi
- 9) Pelayanan kesehatan lain yang merupakan program pemerintah
- 10) Pelayanan alat kontrasepsi bawah kulit, asuhan antenatal terintegrasi, penanganan bayi dan anak balita sakit, dan pelaksanaan deteksi dini, merujuk dan memberikan penyuluhan terhadap infeksi menular seksua (IMS) dan penyakit lainnya, serta pencegahan penyalahgunaan NAPZA hanya dapat dilakukan oleh bidan yang dilatih untuk itu.

Menurut penulis dari asuhan yang di berikan tidak ada kesenjangan teori dan praktik. Karena ibu masih dalam proses menyusui sehingga kontrasepsi suntikan 3 bulan tidak akan mengganggu produksi ASI ibu.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Asuhan kebidanan pada Ny. S telah dilakukan selama kurang lebih 3 bulan yang di mulai dari masa hamil dengan usia kehamilan 37 minggu sampai dengan KB.

- a. Telah diberikan asuhan kebidanan komprehensif pada masa kehamilan didapatkan hasil dari kunjungan I dan kunjungan II dalam batas normal dan sesuai dengan standar kunjungan 10 T.
- b. Telah diberikan asuhan kebidanan komprehensif pada masa persalinan didapatkan hasil dari kala I, kala II, kala III dan kala IV berjalan dengan normal dan sesuai dengan 60 langkah APN.
- c. Telah diberikan asuhan kebidanan komprehensif pada masa nifas didapatkan hasil dari kunjungan nifas 1, kunjungan nifas 2, kunjungan nifas 3 dan kunjungan nifas 4 dalam batas normal dan sesuai dengan standar kunjungan nifas.
- d. Telah diberikan asuhan kebidanan komprehensif pada masa bayi baru lahir dan neonatus didapatkan hasil dari kunjungan 1, kunjungan 2 dan kunjungan 3 dalam batas normal dan sesuai dengan standar kunjungan pada bayi baru lahir.

- e. Telah diberikan asuhan kebidanan komprehensif pada masa akseptor KB didapatkan hasil pemeriksaan dalam batas normal dan ibu memilih untuk menggunakan akseptor suntik KB 3 bulan.

5.2 Saran

- a. Bagi Pasien

Ibu diharapkan bisa memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan hingga 2 tahun dan diharapkan menambah wawasan ibu tentang pentingnya kesehatan.

- b. Bagi Mahasiswa

diharapkan dapat menerapkan ASI Eksklusif selama 6 bulan pada bayi baru lahir dan memberikan konseling kepada semua ibu yang memiliki bayi tentang pentingnya Asi bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi hingga usia 2 tahun. diharapkan dapat mengembangkan penerapan asuhan kebidanan secara *continuity of care*.

- c. Bagi UPTD Puskesmas Kisam Ilir Kabupaten OKU Selatan

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

DAFTAR PUSTAKA

- Asri Dwi dan P Clervo Cristine.(2015). *Asuhan Persalinan Normal*. Nuha Medika. Yogyakarta
- Fitriana dan Nurwiandani Widya.(2018). *Asuhan Persalinan Konsep Persalinan Secara Komprehensif Dalam Asuhan Kebidanan*. PT Pustaka Baru. Yogyakarta
- Heryani,Reni.(2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus Bayi,Balita, dan Anak Prasekolah*. Trans Info Media. Jakarta
- Ilmiah,Widia Shofa.(2015). *Buku Ajar Asuhan Persalinan Normal*. Nuha Medika. Yogyakarta
- JNPK-KR.(2015).*Buku Panduan Peserta*
- Kuswanti Ina dan Melina Fitria.(2017). *Asken II Persalinan*.Pustaka Pelajar. Yogyakarta
- Manggiasih,Vidia Atika dan Jaya Pongki.(2016). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus,Bayi,Balita dan Anak Prasekolah*. CV Trans Info Media. DKI Jakarta
- Maritalia,Dewi.(2017). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Gosyen Pupliching. Yogyakarta
- Marmi.(2016). *Buku Ajar Pelayanan KB*. Pustaka Pelajar. Yogyakarta
- Setiyaningrum,Erna.(2015). *Pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi*. CV Trans Info Media. Jakarta
- Susanto, Andina Vita dan Fitriana Yuni.(2017). *Asuhan Pada Kehamilan*. Pustaka Baru Press. yogyakarta
- Sulistyawati Ari dan Nugaraheny Esti.(2010). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Salemba Medika. Jakarta
- Purwoastuti dan Walyani Elisabeth Siwi.(2015).*Panduan Materi Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Keluarga Baru Press.Yogyakarta
- Prawirohardjo,Sarwono. (2014). *Ilmu Kebidanan*. Bina Pustaka. Jakarta

Walyani, Elisabeth Siwi.(2015).Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan.Pustaka Baru
Press. Yogyakarta

LAMPIRAN

FORMAT ASUHAN KEBIDANAN

IDENTITAS PASIEN

Nama Ibu : Ny. S
Umur : 24 Tahun
Agama : Islam
Suku/Bangsa : Semendo / Indonesia
Pendidikan : SLTA
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Desa Pengandonan Kecamatan Kisam Ilir Kabupaten OKU
Selatan

Nama Suami : Tn. T
Umur : 33 Tahun
Agama : Islam
Suku/Bangsa : Semendo / Indonesia
Pendidikan : SLTP
Pekerjaan : Petani
Alamat : Desa Pengandonan Kecamatan Kisam Ilir Kabupaten OKU
Selatan

I. KEHAMILAN

PEMERIKSAAN TM.III (KUNJUNGAN KE-1)

Tanggal Pengkajian : 20 Maret 2019

Waktu Pengkajian : 10:00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG :

Ibu datang ke Bidan Asana ingin memeriksakan kehamilannya, mengaku hamil 9 bulan anak Kedua.

2) DATA KEBIDANAN :

HAID

- | | | | |
|------------|------------------------------|-------------|-------------|
| - Menarche | : 13 tahun | - Sifat | : cair |
| - Siklus | : \pm 28 hari | - Warna | : merah |
| - Lama | : \pm 7 hari | - Disminore | : tidak ada |
| - Jumlah | : 2 – 3x ganti pembalut/hari | | |

RIWAYAT

PERKAWINAN

- | | |
|-------------------|------------|
| - Kawin | : Sah |
| - Usia Kawin | : 19 tahun |
| - Lama perkawinan | : 6 tahun |

RIWAYAT KEHAMILAN, PERSALINAN DAN NIFAS YANG LALU

No	Usia kehamilan	Jenis persalinan	Ditolong Oleh	penyulit	tahun persalinan	Nifas/ laktasi	ANAK			
							JK	BB	PB	Ket
1.	28 Minggu	Spontan	Bidan	Tidak ada	2014	ASI Eksklusif	Pr	3000 gram	49 Cm	Sehat
2	Hamil Ini									

RIWAYAT KEHAMILAN SEKARANG

- G...P...A... : G2P1A0
- HPHT : 13-07-2018
- TP : 20-04-2019
- Usia Kehamilan : 35 minggu 5 hari
- ANC : 6x di Bidan
 - TM 1 : 2x di bidan
 - TM 2 : 3x di bidan
 - TM 3 : 1x di bidan
- TT : TT₁ : 5 November 2018
TT₂ : 5 Januari 2019
- Tablet Fe : ± 90 tablet
- Gerakan Janin : Masih di rasakan
- Tanda Bahaya Selama hamil : Tidak ada
- Keluhan/Kelainan Selama Kehamilan : Tidak ada

3) DATA KESEHATAN

RIWAYAT PENYAKIT YANG PERNAH DI DERITA

- TB : Tidak pernah
- Malaria : Tidak pernah

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

RIWAYAT OPERASI YANG PERNAH DI DERITA

- SC : Tidak pernah
- Apendiks : Tidak pernah

RIWAYAT PENYAKIT KELUARGA

- Hipertensi : Tidak ada
- DM : Tidak ada
- Gamelli : Tidak ada
- Asma : Tidak ada

RIWAYAT KB

- Riwayat KB : Pernah
- Pernah mendengar tentang KB : pernah
- Pernah menjadi akseptor KB : pernah
- Jenis KB : Suntikan 3 bulan
- Alasan berhenti : ingin mempunyai anak lagi
- Jumlah anak yang diinginkan : 2 anak

4) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

Nutrisi

- Pola makan : 3x sehari

- Porsi : 1 piring nasi, 1 potong lauk pauk, dan 1 mangkuk sayur, buah-buahan
- Pola minum : ± 8 gelas/hari
- Keluhan : Tidak ada
- Pantangan : Tidak ada

Eliminasi

- BAK : ± 6x/hari
- BAB : ± 1x/hari

Istirahat dan tidur

- Tidur siang : ± 2 jam/hari
- Tidur malam : ± 7 jam/hari

Olahraga dan Rekreasi

- Olahraga : kadang-kadang
- Rekreasi : Kadang-kadang

Personal Hygiene

- Gosok gigi : 2x sehari
- Mandi : 2x sehari
- Ganti Pakaian Dalam : 2x sehari

5) DATA PSIKOSOSIAL

Pribadi

- Harapan terhadap kehamilan : Ibu dan bayi sehat dan dapat melahirkan dengan selamat
- Rencana melahirkan : Di Puskesmas
- Persiapan yang dilakukan : Fisik dan mental ibu

- Rencana menyusui : Asi Eksklusif
- Rencana merawat anak : merawat sendiri bersama keluarga Suami dan Keluarga
- Harapan suami dan keluarga : Ibu dan bayi sehat
- Persiapan yang dilakukan : Fisik, mental, finansial Budaya
- Kebiasaan / adat istiadat : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1) PEMERIKSAAN FISIK

- Kesadaran : Composmentis
- Keadaan umum : Baik
- Tekanan darah : 110/70 mmHg
- Pernafasan : 24x/menit
- Nadi : 80x/menit
- Suhu : 36,5°C
- BB Sebelum Hamil : 47 kg
- BB Sekarang : 56 cm
- Tinggi Badan : 155 cm
- LILA : 24,5 cm

2) PEMERIKSAAN KEBIDANAN

INSPEKSI

- Kepala : simetris
- Rambut : bersih, warna hitam, tidak berketombe, Tidak rontok

- Mata

Scklera : Putih

Konjungtiva : Merah muda

Refleks Pupil : Ka (+)/Ki (+)

- 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 : Ada

- Leher

Kelenjar limfe : Tidak ada pembesaran

Kelenjar tiroid : Tidak ada pembesaran

Vena jugularis : Tidak ada pelebaran

- Payudara

Bentuk/ukuran : Simetris

Areola mammae : Hiperpigmentasi

Puting susu : Menonjol

Colostrum : Belum ada

- Abdomen

Pembesaran : Sesuai usia kehamilan

Strie (Livide/albican) : ada

Linia (Nigra/Alba) : Tidak ada
Luka bekas operasi : Tidak ada
- Genetalia Eksterna
Kebersihan : Bersih
Varices : Tidak ada
Odema : Tidak ada
Kelenjar bartholini : Tidak ada pembesaran
- Ekstremitas Bawah
Oedem : Tidak ada
Varices : Tidak ada
Pergerakan : Normal
- Ekstrimitas atas
- Odema : Tidak ada
- Pergerakan : Normal

PALPASI

- Leopold I : TFU Pertengahan pusat- px (Mc : 29 cm) bagian fundus teraba bokong
- Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba punggung janin dan bagian kiri perut ibu teraba ekstremitas
- Leopold III : Bagian terbawah perut ibu teraba kepala dan belum masuk PAP
- Leopold IV : Tidak dilakukan
- TBJ : (TFU - 12) x 155
(29 - 12) x 155 = 2635 gram

AUSKULTASI

- DJJ : (+)
- Frekuensi : 142x/menit
- Lokasi : lokasi 3 jari dibawah perut ibu bagian kiri

PERKUSI

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

PEMERIKSAAN PENUNJANG

- Golongan Darah : tidak dilakukan
- Hemoglobin : Tidak dilakukan
- Protein Urine : Tidak dilakukan
- Glukosa Urine : Tidak dilakukan

PEMERIKSAAN PANGGUL

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

C. ANALISA DATA

- Diagnosa : G₂P₁A₀ 35 minggu 5 hari, Janin Tunggal Hidup, Presentasi kepala
- Masalah : Tidak ada
- Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
2. Menganjurkan ibu makan-makanan yang berserat seperti sayur-sayuran dan buah-buahan
 - Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran bidan
3. Menganjurkan ibu untuk minum vitamin yang diberikan oleh bidan yaitu tablet Fe memberitahu ibu tablet Fe di minum saat pagi hari dan jangan minum bersamaan teh, dan tablet Fe memberikan efek samping pada feses berwarna hitam jadi ibu tidak perlu khawatir.
 - Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran bidan
4. Menganjurkan ibu untuk membersihkan alat kelamin dari depan kebelakang setelah BAB dan BAK dan anti pakaian dalam jika lembab
 - Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran bidan
5. Memberitahu ibu untuk bersama suami lakukan rangsangan/stimulasi pada janin dengan sering mengelus-elus perut ibu dan ajak janin bicara sejak usia kandungan 4 bulan
 - Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran bidan
6. Memberitahu ibu tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak pada wajah, keluar cairan pervaginam, gerakan janin tidak terasa, nyeri perut yang hebat jika terdapat salah satu tanda bahaya anjurkan ibu untuk segera datang ketenaga kesehatan terdekat
 - Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran bidan
7. Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara dirumah setiap 1 minggu sekali untuk mempersiapkan payudara untuk produksi ASI
 - Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran bidan
8. Menganjurkan ibu untuk tidak makan-makanan yang mengandung banyak pengawet, merokok, minum-minuman beralkohol dan obat-obatan terlarang karena dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin dan agar tetap menjaga kesehatan ibu
 - Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran bidan
9. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan
 - Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran bidan

I. KEHAMILAN

PEMERIKSAAN TM.III (KUNJUNGAN KE-2)

Tanggal Pengkajian : 5 April 2019

Waktu Pengkajian : 10:00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG :

Ibu datang ke Puskesmas, ingin memeriksakan kehamilannya, gerakan janin masih dirasakan. Ibu mengatakan sakit perut menjalar kepinggang.

2) RIWAYAT KEHAMILAN SEKARANG

- G...P...A... : G₂P₁A₀
- HPHT : 13-07-2018
- TP : 20-04-2019
- Usia Kehamilan : 38 Minggu
- ANC : 7x di Bidan
 - TM 1 : 2x di bidan
 - TM 2 : 3x di bidan
 - TM 3 : 2x di bidan
- TT : TT₁ : 5 November 2018
 - TT₂ : 5 Januari 2019
- Tablet Fe : ± 90 tablet
- Gerakan Janin : Masih dirasakan
- Tanda Bahaya Selama hamil : Tidak ada
- Keluhan/Kelainan Selama Kehamilan : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1) PEMERIKSAAN FISIK

Kesadaran	: Composmentis
Keadaan umum	: Baik
Tekanan darah	: 110/70 mmHg
Pernafasan	: 28x/menit
Nadi	: 84x/menit
Suhu	: 37°C
BB Sebelum Hamil	: 47 kg
BB Sekarang	: 56 cm
Tinggi Badan	: 155 cm
LILA	: 24,5 cm

2) PEMERIKSAAN KEBIDANAN

INSPEKSI

- Kepala	: Simetris
- Rambut	: Bersih, warna hitam, tidak berketombe, Tidak rontok
- Mata	
Scklera	: Putih
Konjungtiva	: Merah muda
Refleks Pupil	: Ka (+)/Ki (+)
- 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 : Ada
- Leher
Kelenjar limfe : Tidak ada pembesaran
Kelenjar tiroid : Tidak ada pembesaran
Vena jugularis : Tidak ada pelebaran
- Payudara
Bentuk/ukuran : Simetris
Areola mammae : Hiperpigmentasi
Puting susu : Menonjol
Colostrum : Belum ada
- Abdomen
Pembesaran : Sesuai usia kehamilan
Strie (Livide/albican) : Tidak ada
Linia (Nigra/Alba) : Tidak ada
Luka bekas operasi : Tidak ada
- Genetalia Eksterna
Kebersihan : Bersih
Varices : Tidak ada
Odema : Tidak ada
Kelenjar bartholini : Tidak ada pembesaran

- Ekstremitas Bawah

Oedem : Tidak ada

Varices : Tidak ada

Pergerakan : Normal

- Ekstrimitas atas

- Odema : Tidak ada

- Pergerakan : Normal

PALPASI

- Leopold I : TFU 3 jari dibawah px (Mc Donald : 29 cm) bagian fundus teraba bokong

- Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba punggung janin dan bagian kiri perut ibu teraba ekstremitas

- Leopold III : bagian terbawah perut ibu teraba kepala dan sudah masuk PAP

- Leopold IV : divergen (3/5)

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

AUSKULTASI

- DJJ : (+)

- Frekuensi : 142x/menit

- Lokasi : lokasi 3 jari dibawah perut ibu bagian kiri

PERKUSI

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

PEMERIKSAAN PENUNJANG

- Golongan Darah : A
- Hemoglobin : tidak dilakukan
- Protein Urine : tidak dilakukan
- Glukosa Urine : tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

- Diagnos : G₂P₁A₀ hamil 38 minggu, Janin Tunggal Hidup, Presentasi kepala
- Masalah : Tidak ada
- Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu semua hasil pemeriksaan yang telah dilakukan dalam keadaan normal
 - Ibu mengetahui hasil pemeriksaan
2. Menganjurkan ibu makan-makanan yang berserat seperti sayur-sayuran dan buah-buahan
 - Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran bidan
3. Memberitahu ibu persiapan persalinan ibu yaitu, persiapan mental agar ibu tidak khawatir dalam menghadapi persalinan, persiapan fisik seperti latihan jongkok dan berjalan-jalan, persiapan lainnya seperti pakaian ibu, pakaian dalam, kain ibu, peralatan mandi, pembalut dan persiapan untuk bayi yaitu pakaian bayi, perlengkapan mandi bayi, handuk
 - Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran bidan
4. Menganjurkan ibu untuk tidur pada posisi miring ke kiri agar aliran darah ke janin lebih lancar dan mempercepat penurunan kepala
 - Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran bidan
5. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan yaitu adanya kontraksi yang terus-menerus dan kuat, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, pengeluaran cairan seperti ketuban jika terdapat salah satu tanda diatas anjurkan ibu untuk kerumah bidan
 - Ibu mengetahui dan mengerti penjelasan bidan
6. Menanyakan pada ibu siapa yang akan mendampingi ibu saat persalinan

- Ibu menjawab suami dan ibunya yang akan mendampingi persalinan
7. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan
- Ibu mengerti dan mau melakukan kunjungan ulang

II. PERSALINAN (KALA I)

Tanggal Pengkajian : 28 April 2019

Waktu Pengkajian : 07.00 Wib

A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG

Ibu datang ke Puskesmas mengeluh sakit perut bagian bawah yang menjalar dari perut sampai ke pinggang dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir.

2) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

Pola Nutrisi

- Makan terakhir : Pukul 05.00 Wib

- Jenis makanan : 1 piring nasi, 1 mangkuk sayur, 1 potong daging ayam, 1 buah pisang

Pola Istirahat

- Tidur : ± 6 Jam

Pola Eliminasi

- BAK terakhir : Jam 09:00 Wib

- BAB terakhir : Jam 06:00 Wib

Personal Hygiene

- Mandi terakhir : 06:00 Wib

3) DATA KEBIDANAN

Usia Kehamilan : 41 Minggu 2 hari

TP : 20-04-2019

ANC : 7x di bidan

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan umum : Baik

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Pernafasan : 24x/menit

Nadi : 84x/menit

Suhu : 36,5°C

BB sebelum hamil: 47 kg

BB sekarang : 56 kg

LILA : 24,5 cm

2) Pemeriksaan Kebidanan

MATA

- Sklera : Putih

- Konjungtiva : Merah muda

- Refleks Pupil : Ka(+)/Ki (+)

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 EKTERNAL

- Kebersihan : Bersih

- Varices : Tidak ada
- Odema : Tidak ada
- Kelenjar bartholini : Tidak ada pembesaran

EKSTREMITAS BAWAH

- Oedem : Tidak ada
- Varices : Tidak ada
- pergerakan : Normal

EKSTREMITAS ATAS

- Odema : Tidak ada
- Pergerakan : Normal

PALPASI

- Leopold I : TFU 2 jari di bawah px (Mc Donald : 31 cm) bagian fundus teraba bokong
- Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba punggung janin dan bagian kiri perut ibu teraba ekstremitas
- Leopold III : Bagian terbawah perut ibu teraba kepala dan sudah masuk PAP
- Leopold IV : Divergen (3/5)
- TBJ : $(31 - 11) 155 = 3.100$
- HIS : Teratur
- Frekuensi : $3x/10'/40''$
- Blass : Tidak penuh

AUSKULTASI

- DJJ : (+)
- Frekuensi : 142x/menit
- Lokasi : lokasi 3 jari dibawah perut ibu bagian kiri

PEMERIKSAAN DALAM

- Luka Parut : Tidak ada
- Portio : Tipis
- Pembukaan : 8 cm
- Penipisan : 75%
- Ketuban : (+)
- Presentasi : Kepala
- Penyusupan : 0
- Penurunan : Hodge III
- Penunjuk : UUK kanan depan

PEMERIKSAAN PENUNJANG

- Hemoglobin : Tidak dilakukan
- Protein : Tidak dilakukan
- Glukosa : Tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : G2P₁A₀ aterm kala I fase aktif, Janin Tunggal Hidup, Presentasi kepala
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu dan keluarga semua hasil pemeriksaan yang telah dilakukan dalam batas normal
 - Ibu mengetahui hasil pemeriksaan

2. Mempersiapkan *informed consent* dan *informen consent* untuk ditanda tangani oleh pasien dan keluarga sebelum melakukan tindakan.
 - *Informed consent* sudah ditanda tangani.
3. Memberikan *support* mental atau dukungan pada ibu dan keluarga agar tidak cemas dan dapat sabar dalam menanti kelahiran bayinya, serta menjelaskan bahwa proses persalinan merupakan peristiwa yang alami dan normal.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu merasa lebih tenang.
4. menganjurkan ibu untuk makan dan minum untuk mempersiapkan tenaga ibu saat meneran.
 - Ibu mengerti dan ibu mau makan dan minum
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 mau mengikuti saran dari bidan
6. menganjurkan ibu untuk tidur posisi miring ke kiri agar aliran darah ke janin lebih lancar dan mempercepat penurunan kepala.
 - Ibu mau melakukan saran dari bidan
7. Menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman bagi ibu seperti posisi jongkok, berjalan, berdiri, miring kekiri atau merangkak untuk mempercepat penurunan kepala janin ke dasar panggul.
 - Ibu mau mengikuti anjuran dan memilih posisi miring ke kiri.
8. mengobservasi kemajuan persalinan pada lembar observasi dan partograf, lakukan pemeriksaan tekanan darah setiap 4 jam, suhu setiap 2 jam, nadi, DJJ dan his setiap 30 menit, PD setiap 4 jam atau lebih cepat dari waktu tersebut jika ada indikasi.
 - Tindakan telah dilakukan.
9. mempersiapkan ruangan dan alat persalinan seperti *partus set* yaitu 2 klem tali pusat, 1 buah gunting episiotomi, 1 buah gunting tali pusat, kateter, setengah koher, mempersiapkan *heating set* yaitu nalpuder 1 buah, pinset anatomi 1 buat, gunting, jarum, benang, dan menyiapkan obat-obatan esensial lainnya seperti oksitosin dan lidocain
 - Alat dan obat-obatan telah disiapkan.
10. Mempersiapkan perlengkapan ibu dan bayi seperti kain 3 buah, popok bayi, pembalut 2 buah, gurita 1 buah, pakaian bayi.
 - Perlengkapan sudah disiapkan.

Lembar Observasi kala I

N O	Tgl/Jam	DJJ	His	Tanda-tanda Vital	Blass	PEMERIKSAAN DALAM							
						Portio	pembukaan	Penipisan	ketuban	presentasi	penyusupan	Penurunan	Penunjuk
1.	28-04-19 (07:00)	142x /men it	3x10`x 40``	TD : 120/80 RR : 24x/m N : 80x/m T : 36,5°C	Tidak Penuh	Tipis	8 cm	75%	Utuh	Kepala	0	H _{III}	UUK
2.	28-04-19 (07:30)	149x /men it	3x10`x 40``	RR : 24x/m N : 82x/m T : 36,5°C									
3	28-04-19 (08:00)	140x /men it	5x10`x 50``	RR : 24x/m N : 82x/m T : 36,5°C									
4	28-04-19 (08:45)	140x /men it	5x10`x 50``	TD : 120/80 RR : 24x/m N : 82x/m T : 36,5°C	Tidak Penuh	Tipis	10 cm	100%	Jernih	Kepala	0	H _{III+}	UUK

II. PERSALINAN (KALA II)

Tanggal Pengkajian : 28 April 2019

Waktu Pengkajian : 08:45 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) KELUHAN PASIEN

Ibu mengatakan perutnya semakin mules dan adanya dorongan kuat untuk meneran seperti ingin Buang Air Besar (BAB).

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan emosional: Stabil

HIS : 4x10`x50``

DJJ : 149x/menit

Perineum : Menonjol

Vulva/Vagina : Membuka

Anus : Membuka

Pemeriksaan Dalam

- Portio : Tidak teraba

- Pembukaan : 10 cm

- Penipisan : 100%

- Ketuban : Jernih, pecah spontan

- Presentasi : Kepala

- Penyusupan : 0

- Penunjuk : UUK kanan depan

- Penurunan : 1/5

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : G₂P₁A₀ Inpartu kala II fase aktif, Janin Tunggal Hidup, Presentasi Kepala
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan ibu akan melahirkan. Oleh karena itu ibu harus bersemangat.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu bersemangat untuk melahirkan bayinya
2. Memastikan kelengkapan alat dan obat-obatan.
 - Semua alat dan obat-obatan dalam keadaan lengkap
3. Menyiapkan diri penolong dengan memakai APD dan mencuci tangan 6 langkah efektif dan memakai sarung tangan.
 - Alat pelindung diri sudah dipakai dan tindakan telah dilakukan
4. Menyiapkan oksitosin, kemudian melakukan vulva hygiene, dan kemudian melakukan pemeriksaan dalam.
 - Oksitosin telah disiapkan, dan tindakan vulva hygiene telah dilakukan, pembukaan lengkap.
5. Mengajarkan pada ibu cara mengedan yang baik dan benar yaitu dengan menarik kedua paha bagian dalam, meneran pada saat terasa sakit, mata dibuka, mulut ditutup, dan mata melihat kepusat.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
6. Membimbing ibu dalam proses meneran. Membimbing ibu untuk meneran pada saat ada kontraksi dan menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi serta memberi semangat dan pujian pada saat meneran.
 - Tindakan telah dilakukan
7. Melakukan tindakan episiotomi jika terdapat seperti ukuran bayi yang cukup besar, sehingga dibutuhkan jalan keluar yang lebih besar, atau kondisi ibu yang sudah terlalu lelah dan tidak kuat lagi untuk mengedan.
 - Tindakan episiotomi telah dilakukan
8. Melakukan pertolongan persalinan ketika diameter kepala bayi terlihat 5-6 cm didepan vulva, tangan kanan menahan perineum dengan duk steril, tangan kiri berada di suboksiput untuk menahan kepala bayi agar tidak terjadi defleksi

maksimal, setelah kepala bayi lahir maka usap muka bayi dengan duk steril. Kemudian pastikan tidak ada lilitan tali pusat dan tunggu kepala bayi melakukan putar paksi luar.

- Tindakan telah dilakukan

9. Membantu lahirnya bahu dengan memegang kepala secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat ada kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala curam kebawah untuk melahirkan bahu depan dan curam keatas untuk melahirkan bahu belakang. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas. Penulusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).
 - Pukul 09.00 WIB bayi lahir spontan, menangis kuat, kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin perempuan.
2. Meletakkan bayi diatas perut ibu, lalu segera mengeringkan tubuh bayi menggunakan kain yang ada di perut ibu.
 - Tindakan telah dilakukan
3. Kemudian memastikan ada janin kedua atau tidak dan menjepit tali pusat dengan klem kurang lebih 3 cm dari perut bayi kemudian di urut dengan jari kearah ibu, lalu klem lagi kurang lebih 2 cm dari jepitan klem pertama. Tangan kiri memegang tali pusat diantara dua klem untuk melindungi bayi dan tangan kanan memotong tali pusat, ikat tali pusat dan bungkus dengan kassa steril.
 - Tindakan telah dilakukan
4. kemudian lakukan IMD yaitu dengan meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi tengkurap di dada ibu, usahakan bayi berada diantara kedua payudara ibu. Kemudian selimuti ibu dan bayi dengan kain yang hangat dan pasangkan topi pada kepala bayi. Biarkan bayi berada diatas perut ibu selama 1 jam.
 - Tindakan telah dilakukan.

II. PERSALINAN (KALA III)

Tanggal Pengkajian : 28 April 2019

Waktu Pengkajian : 09.10 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) KELUHAN PASIEN

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

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
Keadaan emosional : Baik
Tali pusat : Memanjang
Uterus : Globular/membundar

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : P₂A₀ kala III
- 2) Masalah : Perut terasa mulas
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan kepada ibu bahwa saat ini merupakan kala III yaitu pengeluaran plasenta.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
2. Melakukan palpasi untuk memastikan tidak ada janin kedua.
 - Palpasi telah dilakukan dan tidak terdapat janin kedua
3. Memberitahukan kepada ibu bahwa ibu akan disuntik oksitosin 10 IU IM pada 1/3 paha kanan bagian luar.
 - Ibu bersedia disuntik dan injeksi sudah dilakukan
4. Melakukan peregangan tali pusat terkendali. Pindahkan klem pada tali pusat 5-10 cm dari vulva ibu dan letakan tangan kiri berada pada *suprasimfisis* dan tangan lainnya menegangkan tali pusat. Setelah uterus berkontraksi, lakukan

peregangan tali pusat secara hati-hati dengan arah sejajar lantai mengikuti poros jalan lahir sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang atas (*dorso-kranial*) kemudian tarik kearah atas, setelah plasenta muncul di *introitus vagina*, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan *plasenta* pada wadah yang telah disediakan.

- Plasenta lahir lengkap dan utuh Pukul 09.10 WIB, memeriksa kelengkapan *plasenta*, selaput dan *kotiledon* lengkap.
- 5. Melakukan pemeriksaan terhadap *perineum* apakah terjadi *laserasi/robekan* pada jalan lahir jika terdapat laserasi/robekan lakukan *heating* pada jalan lahir.
 - Tindakan *heating* tidak di lakukan
- 6. 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

II. PERSALINAN (KALA IV)

Tanggal Pengkajian : 28 April 2019

Waktu Pengkajian : 09:25 Wib

A. DATA SUBJEKTIF

1) KELUHAN PASIEN

Ibu merasa lelah dan perutnya masih terasa mules setelah persalinan.

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan emosional: Stabil

Tanda – tanda vital

- Tekanan darah : 110/70 mmHg

- Nadi : 80x/menit

- Pernafasan : 22x/menit

- Suhu : 36,5°C

Kontraksi uterus : Baik

TFU : 2 jari dibawah pusat

Kandung kemih : Tidak penuh

Perdarahan : \pm 50 cc

C. ANALISA DATA

1) Diagnosa : P₂A₀ Kala IV

2) Masalah : Tidak ada

3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan ibu dalam keadaan normal
 - Ibu mengerti dan mau melakukan hal tersebut
2. Membersihkan ibu dan lingkungan sekitar ibu
 - Ibu telah dibersihkan
3. Menganjurkan ibu untuk masase fundus uteri dengan cara gerakan melingkar seperti searah jarum jam. Lakukan gerakan ini selama 15 detik (15 kali)
 - Ibu mau melakukannya
4. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum agar dapat memulihkan tenaga ibu setelah melahirkan
 - Ibu mau makan dan minum
5. Mencuci alat dan mensterilkan alat yang telah digunakan yang sudah direndam dengan larutan klorin 0,5% selama 10 menit
 - Peralatan sudah disterilkan
6. Melakukan rawat gabung ibu dan bayi supaya ibu dan bayinya merasakan kedekatan dan bayi merasakan kasih sayang dan kehangatan dari ibunya
 - Ibu mau mendengarkan penjelasan bidan
7. Menganjurkan ibu untuk istirahat
 - Ibu mau istirahat
8. Menganjurkan ibu untuk segera menyusui bayinya dan memberikan ASI secara eksklusif agar daya tahan tubuh bayi tetap terjaga
 - Ibu mengerti dan mau melakukan hal tersebut
9. Melakukan observasi selama 2 jam yaitu setiap 15 menit 1 jam pertama dan 30 menit 1 jam kedua yaitu tekana darah, nadi, suhu, TFU, kontraksi, perdarahan, kandung kemih
 - Tindakan dan observasi telah dilakukan

III. NIFAS (< 6 JAM)

A. DATA SUBJEKTIF

1) Keluhan Pasien

Ibu mengeluh perutnya masih mules, dan ibu mengaku bahagia atas kelahiran bayinya, dan ibu mengatakan bayinya sudah menyusui, tetapi ASI belum keluar banyak.

2) Riwayat Persalinan

Jenis persalinan	: Spontan
Penolong	: Bidan
Tanggal Lahir	: 28 April 2019
Jam Lahir	: 09.00 WIB
Jenis Kelamin	: Perempuan
BBL	: 3000 gram
PBL	: 49 cm
Keadaan Anak	: Sehat/Baik
Indikasi	: Tidak ada
Tindakan pada masa persalinan	: Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

Kesadaran	: Composmentis
Keadaan umum	: Baik
Tekanan darah	: 110/70 mmHg
RR	: 24x/menit
Nadi	: 84x/menit
Suhu	: 36 ⁰ C

2) Pemeriksaan Kebidanan

- Inspeksi	
- Mata	
Seklera	: Putih
Konjungtiva	: Merah muda
Refleks Pupil	: Baik
- Muka	
Odema	: Tidak odema
Leher	: Tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tiroid dan vena jugularis
- Payudara	
Bentuk/ukuran	: Simetris
Areola mammae	: Hyperpigmentasi
Putting susu	: Menonjol

Colostrum	: Sudah keluar
ASI	: Belum keluar
Abdomen	: Simetris
- Genetalia Eksterna	
Perineum	: Utuh
Perdarahan	: Normal
Jenis lochea	: Rubra
Warna	: Merah
- Ekstremitas Bawah	
Odema	: Tidak ada
Varices	: Tidak ada
- Palpasi	
TFU	: 2 jari di bawah pusat
Kontraksi uterus	: Baik
Involusi uteri	: Baik
Inspekulo	: Tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

- | | |
|--------------|---|
| 1) Diagnosa | : P ₂ A ₀ Post Partum 6 jam |
| 2) Masalah | : Tidak ada |
| 3) Kebutuhan | : Tidak ada |

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan ibu dalam batas normal
 - Ibu mengetahui hasil pemeriksaan
2. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum untuk memulihkan tenaga ibu setelah melahirkan
 - Ibu mau makan dan minum
3. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi amoxisilin 3x1 dan vitamin B1 1x1
 - Ibu mau mengikuti anjuran bidan
4. Menjelaskan kepada ibu bahwa rasa mules yang ibu rasakan sekarang adalah hal yang normal. Karena rahim ibu dalam proses pengecilan dari awalnya membesar ketika mengandung, setelah melahirkan akan kembali mengecil kembali seperti semula.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
5. Menganjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI Eksklusif (memberikan ASI selama 6 bulan pertama tanpa makanan tambahan).
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
6. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar yaitu sebelum dan sesudah menyusui sebaiknya mencuci tangan terlebih dahulu kemudian bersihkan payudara dengan menggunakan kapas yang telah dibasahi dengan air hangat, lalu mengatur posisi (posisi yang baik yaitu duduk), pastikan mulut bayi masuk sampai aerola, biarkan bayi menghisap ASI sampai ia melepaskan puting susu

dengan sendirinya, sebelum bayi ditidurkan sebaiknya dibersihkan pipi bayi tersebut dan sendawakan terlebih dahulu, setelah itu baru boleh ditidurkan.

- Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
7. Menganjurkan ibu untuk melakukan *mobilisasi* secara bertahap supaya pemulihan kesehatan ibu cepat membaik, dengan menganjurkan ibu untuk perlahan-lahan miring ke kiri dan ke kanan kemudian duduk.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan ibu mau mengikuti anjuran bidan.
 8. Memberitahu kepada ibu untuk mengati kasa yang diberi betadin setiap kali ibu ke kamar mandi.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan ibu mau mengikuti anjuran bidan.
 9. Memberitahukan kepada keluarga agar bayi tetap bersama ibunya untuk rawat gabung agar ibu bisa memberikan ASI secara terus menerus setiap saat kapan pun bayi menginginkannya (*on demand*).
 - Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
 10. Menganjurkan ibu untuk membersihkan alat kemaluannya agar tidak terjadi infeksi, maka ibu harus rajin membersihkan dan membilasnya dengan air dari depan ke belakang, sehabis BAK dan BAB dan jangan takut memegang daerah tersebut.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan berjanji akan melakukannya.

Lembar Kunjungan Nifas

No	Jenis Pemeriksaan	Kunjungan I (6-8 jam) Hari :Senin Tgl :28-04-19 Jam :15.00	Kunjungan II (6 hari) Hari :Minggu Tgl :4-5-19 Jam :08.00	Kunjungan III (2 minggu) Hari :Minggu Tgl :12-05-19 Jam :08.00	Kunjungan IV (6 minggu) Hari :Minggu Tgl :05-06-19 Jam :8.00
DATA SUBJEKTIF					
Keluhan Pasien		Perut masih terasa mules	Tidak Ada Keluhan	Tidak Ada Keluhan	Tidak Ada Keluhan
DATA OBJEKTIF					
1	Keadaan umum	Baik	Baik	Baik	Baik
2	Tanda-tanda Vital : TD (mmHg) Suhu (°C) Pernafasan(kali/menit) Nadi (kali/menit)	- TD : 110/70 mmHg - Suhu : 36,5 °C - Pernafasan : 20x/menit - Nadi : 82x/menit	- TD : 120/80 mmHg - Suhu : 36,5 °C - Pernafasan : 24x/menit - Nadi : 82x/ menit	- TD : 120/80 mmHg - Suhu : 36,5°C - Pernafasan : 24x /menit - Nadi : 82x/menit	- TD : 120/80 mmHg - Suhu : 37°C - Pernafasan : 20x/menit - Nadi : 82x/menit
3	Perdarahan pervaginam	Normal	Normal	Normal	Tidak ada
4	Kondisi Perineum	Utuh	Utuh	Utuh	Utuh
5	Tanda-tanda infeksi	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
6	Kontraksi Rahim	Baik, Keras	Baik	Baik	Baik
7	Tinggi Fundus Uteri	2 jari di bawah pusat	Pertengahan pusat simfisis	Tidak teraba	Tidak teraba
8	Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI eksklusif	Normal/colostrum (+)	Normal/ASI (+)	Normal / ASI (+)	Normal / ASI (+)
9	Lochea dan perdarahan	Lochea rubra	Lochea sanguinolenta	Lochea Serosa	Lochea Alba
10	Pemberian kapsul Vit.A	Sudah diberikan	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan
11	Pelayanan kontrasepsi	Belum dilakukan	Belum dilakukan	Belum dilakukan	Kb suntik 3 bulan

	pascapersalinan				
12	Penanganan resiko tinggi dan komplikasi pada nifas	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
13	Memeriksa masalah/keluhan ibu. Tindakan (terapi/rujukan/umpan balik)	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
ANALISA DATA					
	1)Diagnosa	P ₂ A ₀ , post partum 6 jam	P ₂ A ₀ , post partum 6 hari	P ₂ A ₀ , post partum 2 minggu	P ₂ A ₀ , post partum 6 minggu
	2) Masalah	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	3)Kebutuhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
PENATALAKSANAAN					
		<ul style="list-style-type: none"> - Observasi keadaan ibu - KIE tanda bahaya nifas - KIE tentang ASI Eksklusif - KIE tentang personal hygiene - KIE tentang kunjungan ulang - KIE minum obat (Assammefenamat, Amoxicilin, Samcobion) 	<ul style="list-style-type: none"> - Observasi keadaan ibu - KIE tentang ASI Eksklusif, pastikan ibu menyusui dengan benar - KIE tentang personal hygiene - KIE tentang nutrisi dan istirahat - KIE tentang stimulasi komunikasi dengan bayi sendiri mungkin bersama suami dan keluarga - KIE tentang kunjungan ulang 	<ul style="list-style-type: none"> - Observasi keadaan ibu - KIE tentang ASI Eksklusif, pastikan ibu menyusui dengan baik - KIE tentang personal hygiene - KIE tentang nutrisi dan istirahat - KIE tentang kunjungan ulang 	<ul style="list-style-type: none"> - Menanyakan pada ibu, penyulit yang dialami - KIE tentang keluarga berencana

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

Tanggal Pengkajian :28April 2019

Waktu Pengkajian :10.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) Biodata

Nama bayi : By Ny. S
Umur bayi : 1 jam
Tgl/Jam lahir :28April 2019/09.00 WIB
Lahir pada umur kehamilan :41minggu 2 hari

2) Riwayat persalinan

Jenis persalinan :Normal
Ditolong oleh :Bidan
Ketuban pecah :Jernih
Indikasi : Tidak ada
Tindakan pasca persalinan : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

Pemeriksaan pada Bayi

No	Pemeriksaan	Tgl :28April 2019 Jam :09.00 WIB (segera saat lahir)	Tgl : 28 April 2019 Jam :10.00WIB (1 jam)
1	Postur, tonus dan aktivitas	Baik	Baik
2	Kulit bayi	Terdapat verniks caseosa, kemerahan	Kemerahan
3	Pernafasan Ketika bayi sedang tidak menanggapi	Belum dilakukan	44x/menit
4	Detak Jantung	Belum dilakukan	130x/menit
5	Suhu Ketiak	Belum dilakukan	36,5 ⁰ C
6	Kepala	Terdapat verniks caseosa, tidak ada caput succadenum, tidak ada cepal hematoma	Tidak ada verniks caseosa, tidak ada caput succadenum, tidak ada cepal hematoma
7	Mata	Simetris, tidak ada infeksi	Simetris, tidak ada infeksi
8	Mulut (lidah, selaput lendir)	Bersih dan tidak ada kelainan	Bersih dan tidak ada kelainan





9	Perut dan tali pusat	Perut tidak kembung dan tali pusat terdapat 1 vena dan 2 arteri	Perut tidak kembung dan tali pusat terdapat 1 vena dan 2 arteri
10	Punggung tulang belakang	Tidak ada spina bifida	Tidak ada spina bifida
11	Lubang Anus	Belum dilakukan	Ada
12	Alat Kelamin	Perempuan	Perempuan
13	Berat badan	Belum dilakukan	3000 gram
14	Panjang Badan	Belum dilakukan	49 cm
15	Lingkar Kepala	Belum dilakukan	32 cm
16	Lingkar Dada	Belum dilakukan	31 cm
17	Lila	Belum dilakukan	10cm

1) Pemeriksaan Refleks

Reflek Moro	:(+)
Reflek Rooting	:(+)
Reflek Sucking	:(+)
Reflek Swallowing	:(+)
Reflek Tonic Neck	:(+)
Reflek Palmar Graf	:(+)
Reflek Gallant	:(+)
Reflek Babinski	:(+)

2) Eliminasi

Urine	: (+)
Warna urine	: Kuning jernih
Mekonium	: (+)
Konsistensi mekonium	: Lunak

Sidik telapak kaki kiri bayi	Sidik telapak kaki kanan bayi
	
Sidik jempol tangan kiri bayi	Sidik jempol tangan bayi
	

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : Bayi baru lahir 1 jam
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan dalam keadaan normal
 - Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan
2. Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir didapatkan hasil berat badan 3000 gram, panjang badan 49 cm, Lingkar kepala 32 cm, Lingkar dada 31 cm, lila 10 cm, pada kepala tidak ada caput atau benjolan, tidak ada luka, dan tidak ada kelainan.
 - Pemeriksaan telah dilakukan
3. Memakaikan pakaian bayi dan menyuntikan vit K dengan dosis 0,5 ml pada paha kiri bayi dan pemberian salep mata.
 - Tindakan telah dilakukan
4. Menjaga suhu tubuh bayi tetap hangat dengan menyelimuti bayi dengan popok dan memakaikan sarung tangan dan kaki, dan menempatkan bayi diruangan yang hangat bersama ibunya.
 - Tindakan telah dilakukan dan bayi dalam keadaan hangat bersama ibunya
5. Menganjurkan kepada ibu hanya memberi ASI saja selama 6 bulan (ASI Eksklusif) karena ASI merupakan makanan yang paling baik untuk bayi dan ASI juga merupakan satu-satunya makanan yang dapat diserap usus bayi dengan sempurna.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
5. Menganjurkan kepada ibu untuk menjaga kebersihan bayi dan mengganti popok setiap kali bayi BAK / BAB supaya memberikan rasa nyaman dan mencegah kedinginan dan infeksi.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu berjanji akan melakukannya
6. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya pada bayi yaitu seperti BAB cair lebih dari 4 x (Diare), bayi tidak mau menyusu, badan panas disertai mulut mencucu, kejang, sering muntah, sulit bernapas, warna kulit bayi biru atau kuning, tali pusat berbau busuk atau bernanah.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

Lembar Kunjungan Bayi Baru Lahir

No	Jenis Pemeriksaan	Kunjungan I (6-48 jam)	Kunjungan II (3-7 hari)	Kunjungan III (8-28 hari)
		Tgl : 28-04-2018 Jam : 15.00	Tgl : 4-5-2018 Jam 08.00	Tgl : 18-5-2018 Jam. 10.00 WIB
1	Berat badan	3.000 gram	3.000 gram	3.200 gram
2	Panjang badan	49 cm	49 cm	49 cm
3	Suhu	36°C	36°C	36°C
4	Tanyakan ibu, bayi saki apa?	Bayi tidak sakit	Bayi tidak sakit	Bayi tidak sakit
5	Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri - Frekuensi nafas (kali/menit) - Frekuensi denyut jantung (kali/menit)	- Frekuensi Napas : 42 kali/menit - Frekuensi Jantung : 125 kali/menit	- Frekuensi Napas : 42 kali/menit - Frekuensi Jantung : 128 kali/menit	- Frekuensi Napas : 42 kali/menit - Frekuensi Jantung : 130 kali/menit
6	Memeriksa adanya diare	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
7	Memeriksa ukterus	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
8	Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan masalah pemberian ASI	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
9	Memeriksa status pemberian vitamin K1	Sudah di suntik vit K1	Sudah di suntik vit K1	Sudah di suntik vit K1
10	Memeriksa status imunisasi HB 0	Sudah disuntik HB 0	Sudah disuntik HB 0	Sudah disuntik HB 0
11	Bagi daerah yang sudah melaksanakan SHK - Skrining hipotiroid congenital (-)/(+) - Konfirmasi hasil SKH	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan
12	Memeriksa keluhan lain :	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
13	Memeriksa masalah/keluhan ibu tindakan (terapi/rujukan/umpan balik)	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

V. KELUARGA BERENCANA

Tanggal Pengkajian : 07 Juni 2019

Waktu Pengkajian : 10.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

- 1) Alasan Datang
Ibu datang ke Puskesmas mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi KB Suntik 3 Bulan.
- 2) Jumlah Anak Hidup
Laki-laki : 0
Perempuan : 2
- 3) Umur Anak Terakhir : 40 hari
- 4) Status Peserta KB : Lama

B. DATA OBJEKTIF

- 1) Pemeriksaan Fisik
Keadaan Umum : Baik
Tekanan Darah : 120/80 mmHg
Pernafasan : 20x/menit
Nadi : 84x/menit
Suhu : 36°C
Berat Badan : 52 kg
PD. Posisi Rahim (IUD) : tidak dilakukan
- 2) Data Kebidanan
Haid Terakhir : Post partum 40 hari
Hamil/diduga hamil : Tidak hamil
Jumlah P...A... : P₂A₀
Menyusui/Tidak : Menyusui
Genitalia Eksterna : tidak ada kelainan
- 3) Riwayat Penyakit
Hipertensi : Tidak ada
Hepatitis : Tidak ada
Pendarahan pervaginam yang tidak diketahui sebabnya : Tidak ada
Flour albus kronis : Tidak ada
Tumor Payudara/Rahim : Tidak ada
Diabetes Militus : Tidak ada

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : Ny. SP₂A₀ Post Partum 40 hari ingin KB suntik tiga bulan
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan kepada ibu jenis-jenis alat kontrasepsi seperti, pil KB, suntik KB, implant, IUD/spiral, vasektomi, tubektomi dan lain-lain
 - Ibu mengerti penjelasan bidan
2. Melakukan *inform choice* kepada ibu terhadap kontrasepsi yang akan digunakan
 - *Inform choice* telah dilakukan dan ibu ingin menggunakan suntik KB 3 bulan
3. Memberitahu ibu semua hasil pemeriksaan yang telah dilakukan dalam keadaan normal
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
4. Menjelaskan kepada ibu tentang keuntungan penggunaan alat kontrasepsi KB 3 suntik 3 bulan seperti : sangat efektif, pencegahan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak memiliki pengaruh pada produksi ASI, dapat diberikan pasca persalinan dan pasca keguguran atau pasca menstruasi dan pengawasan medis yang ringan
 - ibu mengerti dengan penjelasan bidan
5. Menjelaskan pada ibu tentang kerugian atau tanda-tanda efek samping penggunaan KB suntik hormonal 3 bulan, seperti pusing yang hebat, gangguan haid (haid tidak teratur), perubahan berat badan, dan keputihan yang berlebih, jika terjadi efek samping pada pemakaian KB suntik 3 bulan ibu harus segera datang ke RS/tenaga kesehatan terdekat
 - ibu mengerti dengan penjelasan bidan
6. Mempersiapkan alat yang digunakan seperti spuit 5cc, vial tryclofem, kapas alkohol, bak instrument
 - Alat telah disiapkan
7. Melakukan penyuntikan secara intramuscular pada daerah bokong, 1/3 spinailiaka anterior posterior-sacrum di sebelah kanan bokong ibu
 - ibu telah di suntik
8. Memberitahu ibu kunjungan ulang berikutnya pada tanggal 29 Agustus 2019. Menulis kembali jadwal ulang KB suntik 3 bulan
 - ibu mengerti dan mau melakukan anjuran bidan

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Dengan ini saya ,

Nama : Ny. S
Umur : 24 Tahun
Alamat : Desa Pengandonan Kec. Kisam Ilir Kabupaten OKU Selatan
Sumsel

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

Nama : Asana
NPM : 18.15401.12.08
Program Studi : RPL DIII Kebidanan
Alamat : Desa Pengandonan Kecamatan Kisam Ilir Kabupaten OKU
Selatan
Nomor Telpon : 0812 8399 6971
Judul Penelitian : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. S di Puskesmas
Kisam Ilir Kecamatan Kisam Ilir Kabupaten OKU Selatan
Sumsel

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

Demikian surat pernyataan ini kami buat.

Kisam Ilir, Maret 2019

Responden



(Sri Dewi Robiyatun)



CATATAN BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR(LTA)

A. Pertemuan

Hari / Tgl.	Kegiatan	Catatan Pembimbingan	Paraf Pembimbing
	Konsul judul LTA	Acc judul	
	Konsultasi bab 1- IV	perbaiki	
04/19 5	Konsultasi bab 1- V	perbaiki	
14/19 6	Kohsul bab 1- V	perbaiki	
24/19 6	konsul bab 1- V	perbaiki	
29/19 6	Bab 1- V askeb	Acc LTA	

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

DIISI OLEH PETUGAS KESEHATAN

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 13 - JULI - 2019
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal: 20 - APRIL - 2019
 Lingkar Lengan Atas: 24,5 cm Tinggi Badan: 155 cm
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: SUNTIKAN 3 BLN
 Hiwayat Penyakit yang diderita ibu: TIDAK ADA
 Riwayat Alergi: TIDAK ADA

CATATAN KESEHATAN IBU HAI

Hamil ke: 2 Jumlah persalinan: 1 Jumlah keguguran: 0
 Jumlah anak hidup: 1 Jumlah lahir mati: 0
 Jumlah anak lahir kurang bulan: 0 anak
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir: 4 TH
 Status imunisasi TT: Imunisasi TT terakhir: [bulan/tahun]
 Penolong persalinan terakhir: BIDAN
 Cara persalinan terakhir: [L] Spontan/Normal [-] Tindakan: -
 ** Bertanda [✓] pada kolom yang sesuai

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (kg)	Umur Kehamilan (minggu)	Tinggi Fundus (cm)	Letak Janin (Kep/Su/Li)	Denyut Jantung Janin (Menit)	Kaki Bengkak	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (Terapi/TT/Fe/Rujukan/Umpan Balik)	Nasihat yang Disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan - Name Pemeriksa (Pusat)	Kapan Harus Kembali
5/19/11	Tidak ada	110/70	51	16 mg	PEPAT SYMP	-	-	0/+	Tidak dilakukan	TT, Fe, Kalk	Baca Hal 2 dan 3	POLINDES ASANA	5/2018
15/19/12	Tidak ada	110/70	52	20 mg	33 SYMP	-	Kep	0/+	Tidak	Fe, Kalk	Baca Hal 5 dan 3	POLINDES ASANA	5/2018
15/19/11	Tidak ada	120/70	54	24 mg	34 SYMP	-	1/4/ta	0/+	Tidak	TT, Fe, Kalk	Baca Hal 1 dan 4	POLINDES ASANA	5/2019
5/19/2	Tidak ada	120/70	55	28 mg	37 PST	kep	156/4	0/+	Tidak	Fe, Kalk, ASAM	Baca Hal 7 dan 6	POLINDES ASANA	5/2019
20/19/3	Tidak ada	120/70	56 kg	32 mg	38 PST	kep	136/4	0/+	Tidak	Fe, ASAM, Kalk	Baca Hal 8 dan 9	POLINDES ASANA	5/2019
5/19/4	Tidak ada	120/70	56 kg	36 mg	37 PST	kep	136/4	0/+	Tidak	Fe, Bc, Ulf, c	Baca Hal 10 dan 12	PUSKESMAS ASANA	5/2019
								0/+	Tidak	Fe, B1, Bc	Baca Hal 11 dan 10	PUSKESMAS ASANA	5/2019
								-/+					
								-/+					
								-/+					
								-/+					

KARTU AKSEPTOR

Jenis & Suntikan : SUNTIKAN 3 BULAN
Nama Akseptor : NY. SRI DEWI ROBIATUN.
Tgl Lahir/Umur : 24 TH
Nama Suami : TN. TEDI FORBA
Alamat : DS. PENGANDONAN

Tanggal	Tanggal Kembali	Keterangan
07-6-2019	29-08-2019	SUNTIK UANG

Pilihan Berkualitas Dengan Harga Terjangkau



PEMERINTAH KABUPATEN OKAN KOMERING ULU SELATAN
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS KISAM ILIR KECAMATAN KISAM ILIR
Jalan Raya Pulau Kemiling Desa Siring Alam Kec. Kisam Ilir Kab. OKU Selatan



Nomor : 442/286/PKM/K.1/2019
Lampiran : -
Perihal : Telah Selesai Melakukan Pengambilan data awal
Dan melakukan Asuhan Kebidanan

Kisam Ilir, 24 Juni 2019

Kepada Yth.
Ketua STIK Bina Husada

Di

Palembang

Assalamualaikum wr.wb

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini kepala UPTD Puskesmas Kisam Ilir dengan ini menerangkan bahwa

No	Nama	NPM	Judul Penelitian
1	Asana	18.15401.12.08	Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. S di Puskesmas Kisam Ilir Kecamatan Kisam Ilir Kabupaten OKU Selatan Tahun 2019

Sebagai tindak lanjut, saya sebagai pimpinan Puskesmas, tidak keberatan menerima mahasiswa diatas untuk melakukan penelitian yang diperlukan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir Studi Kasus Kebidanan.

Wassalamualaikum wr.wb

Kepala Puskesmas Kisam Ilir

Rimatika, SST
NIP. 198305162006042014