

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “U”
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN FAUZIAH HATTA
PALEMBANG TAHUN 2019**



Oleh:

**AULIA DWI AGUSTIN
16.15401.10.08**

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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “U”
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN FAUZIAH HATTA
PALEMBANG TAHUN 2019**



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

Oleh:

**AULIA DWI AGUSTIN
16.15401.10.08**

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

**Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. U
di Bidan Praktik Mandiri Fauziah Hatta
Palembang Tahun 2019**

Aulia Dwi Agustin
15.16401.10.08

RINGKASAN

Berdasarkan pengamatan *World Health Organization* (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 25 per 1.000 kelahiran hidup. Berdasarkan data di PMB Fauziah Hatta Palembang pada tahun 2017 jumlah ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC sebanyak 864 orang, ibu bersalin sebanyak 185 orang, ibu nifas sebanyak 185 orang, bayi baru lahir sebanyak 185 orang, KB suntik sebanyak 1.699 orang, KB pil sebanyak 202 orang, KB IUD sebanyak 16 orang, dan KB Implant sebanyak 83 orang.

Tujuan laporan kasus ini untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. U di PMB Fauziah Hatta Palembang tahun 2019 menggunakan metode *case Study* dengan pendekatan *Continue of Care* serta dilakukan pendokumentasian secara SOAP. Ruang lingkup laporan kasus yaitu Ny. U G₃P₂A₀ hamil 39 minggu 2 hari. Hasil yang diperoleh dalam asuhan kebidanan yaitu pada kehamilan, ibu tidak mengalami komplikasi atau penyulit. Pada persalinan, proses persalinan mulai dari kala I hingga kala IV berjalan dengan normal tanpa ada kegawatdaruratan. Pada masa Nifas, keadaan umum ibu baik, ASI lancar dan ibu menyusui dengan ASI eksklusif. Pada bayi baru lahir, bayi lahir spontan langsung menangis, keadaan normal dan tidak ada kelainan. Setelah pasca bersalin, ibu menggunakan kontrasepsi KB Metode Amenorea Laktasi (MAL).

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

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Mahasiswa : Aulia Dwi Agustin

NPM : 16.15401.10.08

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. U

di Praktik Mandiri Bidan “Fauziah Hatta” Palembang Tahun 2019

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

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Palembang, Juni 2019

(Aulia Dwi Agustin)

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir ini berjudul :

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. U
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN FAUZIAH HATTA
PALEMBANG TAHUN 2019**

**Oleh
AULIA DWI AGUSTIN
16.15401.10.08**

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

Palembang, Juni 2019

Pembimbing

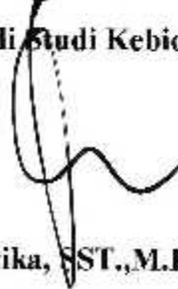


(Nen Sastri, SST.,M.Kes)

NIDN.0306097602

Mengetahui

Ketua Prodi Studi Kebidanan



(Tri Sartika, SST.,M.Kes)

NIK.12.22.08.90.142

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

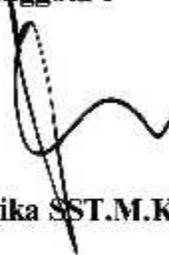
Palembang, Juni 2019

KETUA



(Nen Sastri SST.M.Kes)

Anggota I



(Tri Sartika SST.M.Kes)

Anggota II



(Septiana Rahayu SST.M.Kes)

RIWAYAT HIDUP PENULIS

I. BIODATA

Nama : Aulia Dwi Agustin
Tempat/Tanggal Lahir : Palembang, 14 Agustus 1998
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat Rumah : Desa Pagar Alam Rt 006 Rw 002 Kelurahan Pagar
Tengah Kecamatan Pendopo Kabupaten Empat
Lawang Provinsi Sumatera Selatan Indonesia.

Nama Orang tua
Ayah : Efrizal Chaniago (Alm)
Ibu : Eha Yulianti
No. HP : 0812-7256-3731
Email : AuliaDwiAgustin@gmail.com

II. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. Tahun 2006-2011 : SD Negeri 02 Pendopo
2. Tahun 2011-2013 : SMP Negeri 05 Pendopo Induk
3. Tahun 2013-2016 : SMA Negeri 01 Pendopo Barat
4. Tahun 2016-2019 : Program Studi Kebidanan STIK Bina Husada Palembang.

PERSEMBAHAN DAN MOTTO

Kupersembahkan kepada :

1. Ayah dan Ibuku yang dari dulu hingga saat ini selalu memberi suport dan selalu mendo'akanku.
2. Kakak-kakakku yang mengharapkan keberhasilanku.

MOTTO :

“Hidup bukanlah tentang ‘Aku Bisa Saja’, namun tentang ‘Aku Mencoba’. Jangan pikirkan tentang Kegagalan, itu adalah Pelajaran.”

(Ir. Soekarno Hatta)

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir ini dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. U di Praktik Mandiri Bidan Fauziah Hatta Palembang Tahun 2019".

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

Dalam penulisan laporan tugas akhir ini, penulis senantiasa mendapatkan bimbingan dari berbagai pihak. Dalam kesempatan ini penulis juga ingin mempersembahkan ucapan terimakasih kepada :

1. Dr. dr. Chairil Zaman, M.Sc, selaku Ketua Program Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada Palembang.
2. Tri Sartika, SST., M.Kes, selaku penguji I dan selaku Ketua Prodi Kebidanan STIK Bina Husada Palembang.
3. Nen Sastri, 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. Septiana Rahayu, SST., M.Kes Selaku penguji II yang telah meluangkan waktunya untuk menghadiri sidang Laporan Tugas Akhir.

5. Fauziah Hatta, AM.Keb selaku Praktik Mandiri Bidan yang telah memberikan izin untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
6. Ny. U sebagai responden dalam Laporan Tugas Akhir.

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

Palembang, Juni 2019

Penulis

DAFTAR ISI

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

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang	1
1.2 Tujuan	5
1.2.1 Tujuan Umum.....	5
1.2.2 Tujuan Khusus	5
1.3 Manfaat	6

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan.....	7
2.2 Persalinan.....	21
2.3 Nifas.....	55
2.4 Bayi Baru Lahir dan Neonatus.....	65
2.5 Keluarga Berencana.....	66

BAB III LAPORAN KASUS

3.1 Desain laporan kasus.....	67
3.2 Tempat dan Waktu laporan kasus.....	67
3.3 Subjek laporan kasus.....	68
3.4 Instrumen laporan kasus.....	68
3.5 Alat dan Bahan laporan kasus.....	68

BAB IV PEMBAHASAN

4.1 Hasil	
4.1.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan	71
4.1.2 Asuhan Kebidanan Persalinan	74
4.1.3 Asuhan Kebidanan Nifas	82
4.1.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir dan Neonatus	85

4.2 Pembahasan	
4.2.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan.....	88
4.2.2 Asuhan Kebidanan Persalinan.....	89
4.2.3 Asuhan Kebidanan Nifas.....	94
4.2.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir dan Neonatus.....	96
4.2.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana.....	97
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	
5.1 Simpulan	100
5.2 Saran	101

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Halaman
2.1 Kunjungan nifas	25
2.2 Kunjungan neonatus	30
3.1 Imunisasi	4

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor Lampiran

1. Lembar persetujuan judul LTA
2. Lembar Persetujuan Pasien/ Inform Consent
3. Lembar konsultasi
4. Lembar surat keterangan dari BPM

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dimulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Dalam program pemerintah yaitu mengurangi kemungkinan seorang perempuan hamil, mengalami komplikasi dalam kehamilan, persalinan atau masa nifas dengan melakukan asuhan antenatal dan persalinan dengan prinsip bersih dan aman, mengurangi kemungkinan komplikasi persalinan yang berakhir dengan kematian atau kesakitan melalui pelayanan obstetric dan neonatal esensial dasar dan komprehensif (Tursiah, 2015).

Berdasarkan *World Health Organization* (WHO) tahun 2018 diseluruh dunia terdapat kematian Ibu sebesar 500.000 jiwa pertahun dan kematian bayi khususnya neonates sebesar 10.000.000 jiwa per tahun. Kematian maternal dan bayi tersebut terjadi terutama di Negara berkembang sebesar 99% (Manuaba, 2018).

Angka kematian ibu (AKI) di Negara-negara *Association Of Southbeast Asian Nations* (ASEAN) yaitu Brunei Darussalam sebesar 23 dari 100.000 kelahiran hidup (KH), Fillipina sebesar 114 dari 100.000 kelahiran hidup (KH), Indonesia sebesar 126 dari 100.000 kelahiran hidup (KH), Myanmar sebesar 178 dari 100.000 kelahiran hidup (KH), Singapore 10 dari 100.000 kelahiran hidup

(KH), Thailand sebesar 20 dari 100.000 kelahiran hidup (KH), Timor Leste 215 dari 100.000 kelahiran hidup (KH) (Shofia, 2015).

Berdasarkan data dan informasi profil kesehatan Indonesia, cakupan kunjungan ibu hamil yang ditolong oleh tenaga kesehatan sebanyak 87,30 %, ibu bersalin sebanyak 83,67 %, ibu nifas sebanyak 87,36 %, bayi baru lahir sebanyak 92,62 % dan keluarga berencana (KB) yang paling banyak digunakan di Indonesia sebanyak 63,22 % yaitu KB Suntik (Profil Kesehatan Indonesia, 2017).

Target Sustainable Development Goals (SDG's) tahun 2030 terjadi penurunan risiko, Angka Kematian Ibu (AKI) yang kurang dari 70 per 100.000 KH. Dan Angka Kematian Bayi (AKB) target (SDG's) tahun 2030, mengakhiri Kematian Bayi Baru Lahir dan Balita yang dapat dicegah dengan menurunkan Angka Kematian Neonatal (AKN) hingga 12 per 1.000 KH dan Angka Kematian Balita 25 per 1.000 KH (Ermalena, 2017).

Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan pada tahun 2016 jumlah kasus kematian ibu sebanyak 140 orang dari target 138 (98,57%) sedangkan jumlah kasus kematian bayi sebanyak 87 kh dari target 110 kh (126,43%) dan tahun 2017 jumlah kasus kematian ibu sebanyak 107 per 100.000 kh sedangkan jumlah kasus kematian bayi sebanyak 637 per 1.000 kh (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, 2017).

Berdasarkan data BKKBN Provinsi Sumatera Selatan pada tahun 2015, jumlah peserta baru KB diperoleh sebanyak 210.547 akseptor. Pil KB dan suntikan masih merupakan alat kontrasepsi yang paling banyak digunakan

disumatera selatan. Presentase alat kontrasepsi suntikan 38,68% dan pil 32,69% terhadap total peserta baru. Sementara itu, metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) kontribusinya terhadap total yaitu IUD 3,13%, MOW 0,84%, implant 14,34%, MOP 0,12%, sedangkan untuk peserta aktif KB pada tahun 2015 diwilayah Sumatera Selatan tercatat sebanyak 1,293.502 akseptor (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Provinsi Sumatera Selatan, 2015)

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Palembang pada tahun 2015 jumlah kematian ibu sebanyak 13 orang dari 29.011 per 1.000 KH dan jumlah kematian bayi sebanyak 25 orang dari 29.011 KH, pada tahun 2016 jumlah kematian ibu sebanyak 10 orang dari 29.521 per 100.000 KH dan jumlah kematian bayi sebanyak 29 dari 27.876 KH, dan pada tahun 2017 jumlah kematian ibu sebanyak 7 orang dari 27.876 KH dan jumlah kematian bayi sebanyak 29 kematian dari 27.876 KH. Sedangkan cakupan K1 pada ibu hamil tahun 2016 sebanyak 98,5%, cakupan K4 sebanyak 96,0%. Sedangkan pada tahun 2017 cakupan K1 sebanyak 99,96%, cakupan K4 sebanyak 99,0%. Cakupan komplikasi kebidanan yang dialami ibu hamil tahun 2016 sebanyak 92,5% dan tidak ada perubahan pada tahun 2017. Di tahun 2017 komplikasi atau faktor risiko ibu hamil, ibu bersalin, dan ibu nifas terbanyak yaitu kekurangan energi kronik (KEK) sebanyak 1.418 orang, ibu hamil dengan anemia sebanyak 1.169 orang, ibu hamil dengan perdarahan pervaginam sebanyak 979 orang, ketuban pecah dini sebanyak 467 orang, dan

ibu hamil dengan hipertensi sebanyak 351 orang. jumlah ibu bersalin tahun 2016 sebanyak 95,2%, pada tahun 2017 sebanyak 99,2%. faktor risiko yang sering terdapat pada ibu hamil, ibu bersalin, dan nifas adalah 4T (terlalu muda, terlalu tua, terlalu banyak, terlalu dekat. Cakupan pelayanan ibu nifas tahun 2016 sebanyak 92,9%, sedangkan pada tahun 2017 sebanyak 97,5% (Dinas Kesehatan Kota Palembang, 2017).

Berdasarkan data dari Bidan Praktik Mandiri Fauziah Hatta pada tahun 2016 ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC K1 sebanyak 445 orang, K4 sebanyak 447, ibu bersalin sebanyak 181 orang, ibu nifas sebanyak 181 orang, bayi baru lahir sebanyak 181 orang, KB suntik 1 bulan sebanyak 1.550 orang, KB suntik 3 bulan sebanyak 1.053 orang, KB pil sebanyak 376 orang, KB IUD sebanyak 47 orang. Pada tahun 2017 ibu hamil yang melakukan ANC K1 sebanyak 430 orang, K4 sebanyak 434 orang, ibu bersalin sebanyak 198 orang, ibu nifas sebanyak 198 orang, imunisasi sebanyak 1.007 orang, bayi baru lahir sebanyak 198 orang, KB suntik 1 bulan sebanyak 1.410 orang, KB suntik 3 bulan sebanyak 958 orang, KB pil sebanyak 286 orang, KB IUD sebanyak 23 orang (Profil Bidan Praktik Mandiri Fauziah Hatta, 2018).

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil, Persalinan, BBL, Nifas, dan KB dengan judul **“Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.U di Bidan Praktik Mandiri Fauziah Hatta Palembang Tahun 2019”**.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.U di Bidan Praktik Mandiri Fauziah Hatta Palembang tahun 2019.

1.2.2 Tujuan Khusus

- a. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. U pada masa kehamilan di Bidan Praktik Mandiri Fauziah Hatta Palembang tahun 2019.
- b. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. U pada masa persalinan di Bidan Praktik Mandiri Fauziah Hatta Palembang tahun 2019.
- c. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. U pada masa nifas di Bidan Praktik Mandiri Fauziah Hatta Palembang tahun 2019.
- d. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. U pada masa bayi baru lahir dan neonatus di Bidan Praktik Mandiri Fauziah Hatta Palembang tahun 2019.
- e. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. U pada pelayanan Keluarga Berencana di Bidan Praktik Mandiri Fauziah Hatta Palembang tahun 2019.

1.3 Manfaat

a. Bagi Pasien

Asuhan komprehensif ini dapat membantu memantau kesehatan ibu dan anaknya sehingga ibu dan bayi baru lahir dapat lahir dengan sehat dan selamat, serta dengan asuhan komprehensif dapat diketahui secara dini penyulit dan kelainan yang ada.

b. Bagi Mahasiswa

Menambah pengalaman serta wawasan bagi mahasiswa sendiri khususnya tentang asuhan kebidanan komprehensif menggunakan metode *continuity of care*.

c. Bagi Bidan Praktik Mandiri Fauziah Hatta Palembang

sebagai bahan acuan dalam sarana evaluasi serta sebagai sarana informasi bagi Bidan Praktik Mandiri Fauziah Hatta mengenai asuhan kebidanan komprehensif guna untuk terus mempertahankan kualitas pelayanan yang sudah ada bagi Bidan Praktik Mandiri Fauziah Hatta.

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan proses yang alamiah. Perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis, bukan patologis (Elisabeth, 2015).

Kehamilan adalah mulai dari ovulasi sampai partus lamanya 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu) (Lilik Susilawati, 2013).

2.1.2 Perubahan Fisik Kehamilan

Menurut Prawirohardjo (2016) perubahan fisik pada ibu hamil antara lain sebagai berikut:

a. Uterus

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi janin, plasenta, amnion, sampai persalinan. Uterus mempunyai kemampuan yang luar biasa untuk bertambah besar dengan cepat selama kehamilan dan pulih kembali seperti keadaan semula dalam beberapa minggu setelah persalinan. Pada perempuan tidak hamil uterus mempunyai berat 70 g dan kapasitas 10 ml atau kurang. Selama kehamilan, uterus akan berubah menjadi suatu organ yang

mampu menampung janin, plasenta, dan cairan amnion rata-rata pada akhir kehamilan volume totalnya mencapai 5 L bahkan dapat mencapai 20 L atau lebih dengan berat rata-rata 1100 g.

b. Serviks

Satu bulan setelah konsepsi serviks akan menjadi lebih lunak dan kebiruan, perubahan ini terjadi akibat penambahan vaskularisasi dan terjadinya odema pada seluruh serviks, bersamaan dengan terjadinya hipertrofi dan hiperplasia pada kelenjar-kelenjar serviks. Serviks didominasi oleh jaringan ikat fibrosa. Komposisinya berupa jaringan matriks ekstraselular terutama mengandung kolagen dengan elastin dan proteoglikan dan bagian sel yang mengandung otot dan fibroblast, epitel, serta pembuluh darah. Penataan ulang jaringan ikat kaya kolagen ini diperlukan agar serviks mampu melaksanakan beragam tugas dari mempertahankan kehamilan hingga aterm, berdilatasi untuk mempermudah proses persalinan dan memperbaiki diri setelah persalinan, sehingga dapat terjadi kehamilan berikutnya.

c. Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga ditunda. Hanya satu korpus luteum yang dapat di ovarium. Folikel ini akan berfungsi maksimal selama 6-7 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil progesterone dalam jumlah yang relatif minimal.

d. Vagina dan Perineum

Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hiperemia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot di perineum dan vulva, sehingga pada vagina akan terlihat berwarna keunguan yang dikenal dengan tanda *chandwick*. Perubahan ini meliputi penipisan mukosa dan hilangnya sejumlah jaringan ikat dan hipertrofi dari sel-sel otot polos.

e. Kulit

Warna kulit biasanya sama dengan rasnya. Jika terjadi perubahan warna kulit, misalnya pucat gal ini menandakan anemis, jaundice menandakan gangguan pada hepar, lesi, hiperpigmentasi seperti *coalsma gravidarum* serta *linea nigra* berkaitan dengan kehamilan dan *striae*. Sementara itu, penampang kuku berwarna merah muda menandakan pengisian kapiler baik.

f. Payudara

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudara menjadi lebih lunak. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena di bawah kulit akan lebih terlihat. Putting payudara akan lebih besar, kehitaman, dan tegak. Setelah bulan pertama suatu cairan berwarna kekuningan yang disebut kolostrum dapat keluar. Kolostrum ini berasal dari kelenjar-kelenjar asinus yang mulai berseltrasi. Meskipun dapat dikeluarkan, air susu belum dapat diproduksi karena hormone prolactin ditekan oleh prolactin inhibiting hormone.

g. Sistem Kardiovaskuler

Pada minggu ke-5 curag jantung akan meningkat dan perubahan ini terjadi untuk mengurangi resistensi vascular sistemik. Selain itu, juga terjadi peningkatan denyut jantung. Antara minggu ke-10 dan 20 terjadi peningkatan volume plasma sehingga juga terjadi peningkatan preload. Performa ventrikel selama kehamilan dipengaruhi oleh penurunan resistensi vascular sistemik dan perubahan pada aliran pilsasi arterial, kapasitas vascular juga akan meningkat untuk memenuhi kebutuhan .peningkatan estrogen dan progesterone juga akan menyebabkan terjadinya vasodilatasi dan penurunan resisrensi vascular perifer.

h. Sistem Respirasi

Selama kehamilan, lingkaran torak akan bertambah sekitar 6 cm, tetapi tidak cukup untuk mencegah pengurangan volume paru-paru residual yang terjadi akibat naiknya diafragma sekitar 4 cm selama kehamilan. Frekuensi pernapasan hanya mengalami sedikit perubahan selama kehamilan, tetapi volume tidal, volume ventilasi per menit dan pengambilan oksigen per menit akan bertambah secara signifikan pada kehamilan lanjut. Perubahan ini akan mencapai puncaknya pada minggu ke-37 dan akan kembali hamper seperti sedia kala dalam 24 minggu setelah persalinan.

i. Sistem Pencernaan

Seiring dengan makin besarnya uterus, lambung dan usus bergeser. Demikian juga dengan yang lainnya seperti apendiks yang akan bergeser ke arah atas dan lateral. Perubahan yang nyata pada penurunan motilitas otot polos pada traktus digestivus dan penurunan sekresi asam hidroklorid dan peptin di lambung sehingga menimbulkan gejala berupa pyrosis (heartburn) yang disebabkan oleh refluks asam lambung ke esifagus bawah sebagai akibat perubahan posisi lambung dan asam hidroklorid dan penurunan motilitas, serta konstipasi sebagai akibat penurunan motilitas usus besar.

j. Sistem Perkemihan

Pada bulan-bulan pertama kehamilan kandung kemih akan tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga menimbulkan sering berkemih. Keadaan ini akan hilang dengan makin tuanya kehamilan bila uterus keluar dari rongga panggul. Pada akhir kehamilan, jika kepala janin sudah mulai turun ke pintu atas panggul, keluhan itu akan timbul kembali.

Ginjal 1,5 cm lebih panjang pada awal masa kehamilan, dibandingkan dengan 6 bulan kemudian, laju Filtrasi Glomerulus (LFG) dan aliran ginjal meningkat pada awal kehamilan. LFG meningkat hingga 25 persen pada minggu kedua setelah konsepsi dan 50 persen wanita mengalami

peningkatan berkemih selama kehamilan terutama akibat meningkatnya LFG.

k. Sistem Musculoskeletal

Lordosis progresif adalah gambaran khas kehamilan normal. Lordosis sebagai kompensasi posisi anterior uterus yang membesar, menggeser pusat gravitasi ke ekstremitas bawah.

Selama kehamilan, sendi sakroiliaca, sakrokoksigeus, dan pubis mengalami peningkatan mobilitas, peningkatan kelenturan sendi selama kehamilan tidak berkaitan dengan peningkatan estradiol, progesterone atau relaksin serum ibu. Mobilitas sendi mungkin berperan dalam perubahan postur ibu dan sebaliknya dapat menyebabkan rasa tidak nyaman dipunggung bawah. Hal ini terutama mengganggu pada kehamilan tahap lanjut, saat wanita hamil kadang merasa pegal, dan lemah di ekstremitas atasnya. Hal ini terjadi akibat lordosis hebat disertai fleksi leher anterior dan melototnya gelang bahu, yang pada gilirannya menimbulkan tarikan pada saraf ulnaris dan medianus.

l. Perubahan Metabolik

Sebagai respon terhadap peningkatan kebutuhan janin dan plasenta yang tumbuh pesat, wanita hamil mengalami perubahan-perubahan metabolic yang besar dan intens. Jelaslah tidak ada proses fisiologis lain selama kehidupan pasca natal yang dapat memicu perubahan metabolic

sebesar itu. Pada trimester III, laju metabolic basal ibu meningkat 10-20% dibandingkan dengan keadaan tidak hamil. Hal ini meningkat lagi sebanyak 10% pada wanita dengan gestasi kembar. Dari sudut pandang lain tambahan kebutuhan total energy selama kehamilan mencapai 80.000 kkal atau sekitar 300 kkal/har

Tabel 2.1
Peningkatan Berat Badan Selama Kehamilan

Peningkatan Berat Kumulatif				
Jaringan dan Cairan	10 Minggu	20 Minggu	30 Minggu	40 Minggu
Janin	5	300	1500	3400
Plasenta	20	170	430	360
Cairan Amnion	30	350	750	800
Uterus	140	320	600	970
Payudara	45	180	360	1450
Darah	100	600	1300	1450
Cairan ekstrasvaskuler	0	30	80	1480
Simpanan ibu (lemak)	310	2050	3480	3345
Total	650	4000	8500	12500

(Sumber: Sutanto AV, 2016)

Untuk menghitung berapa berat badan yang tepat saat hamil, dapat dihitung berdasarkan kategori berat badan ibu hamil (Body Mass Indeks/BMI) seperti berikut : (Sutanto AV, 2016).

Rumus menghitung indeks masa tubuh :

Berat badan

Tinggi badan x tinggi badan

Keterangan : Berat badan dalam kg.

Tinggi badan dalam m.

Tabel 2.2
Anjuran Pertambahan Berat Badan Total Ibu Hamil Selama Kehamilan Menurut IMT

Kategori IMT	Anjuran Pertambahan Berat Badan Total (Kg)
Rendah (IMT<18,8)	12,5 – 18
Normal (IMT 18,8 – 26,0)	11,5 – 16
Tinggi (IMT 26,0 – 29)	7 – 11

Sumber :(Sudarti, dkk, 2016).

2.1.3 Perubahan Psikologis Pada Kehamilan

Perubahan psikologi masa kehamilan merupakan perubahan sikap dan perasaan tertentu selama kehamilan yang memerlukan adaptasi atau penyesuaian. Adapun bentuk perubahan psikologi pada masa kehamilan yaitu perubahan mood seperti sering menangis, lekas marah dan sering sedih atau cepat berubah menjadi senang, merupakan manifestasi dari emosi yang labil. Selain itu, bentuk perubahan psikologi pada ibu hamil seperti perasaan gembira bercampur khawatir, dan kecemasan menghadapi perubahan peran yang sebentar lagi akan dijalani seorang wanita, sebagai anak kemudian menjadi istri dan sebentar lagi dia harus menjadi ibu (Suherni dkk, 2016).

Perubahan ibu hamil menyebabkan terjadinya gejala perasaan yang disebabkan oleh faktor ketidaknyamanan fisik maupun membuat para ibu menjadi stress (Arsinah, Susanto AV, 2016).

Menurut Sutanto AV (2016) ada beberapa hal yang memberikan tekanan psikologis pada ibu hamil yaitu :

a. Kondisi Finansial

Pasangan yang memiliki masalah finansial bisa menimbulkan stress. Apalagi jika sejak awal diketahui bahwa kehamilan ibu bermasalah, sehingga memerlukan penanganan persalinan khusus yang jelas membutuhkan biaya tambahan.

b. Dukungan Pasangan

Dukungan pasangan sangat dibutuhkan oleh ibu hamil. Namun banyak suami yang enggan ikut serta menanggung resiko yang dihadapi istrinya saat mengandung. Dengan berbagai alasan mereka mengelak untuk ikut ambil bagian, misalnya alasan sibuk bekerja, ada yang menganggap itu memang tugas wanita dan sebagainya. Kondisi seperti ini akan membuat ibu hamil menjadi semakin stress menjelang hari-hari persalinan.

c. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga sangat dibutuhkan saat kehamilan, akan tetapi karena berbagai factor, banyak pasangan suami istri yang memiliki hubungan yang kurang baik dengan keluarga masing-masing. Dalam situasi normal, hal ini bukan menjadi masalah tetapi dalam kondisi hamil pengaruhnya akan terasa. Kehadiran orang-orang terdekat saat persalinan berpengaruh terhadap kondisi kejiwaan pasangan suami istri. Dukungan keluarga akan semakin dirasakan sesudah bayinya lahir. Hal ini bias dipahami karena pada waktu itu wanita memerlukan keamanan dan perhatian dari seseorang yang sangat dominan baginya. Keluarga dalam hal ini harus menjadi bagian dalam mempersiapkan pasangan menjadi orang tua.

2.1.4 Standar Asuhan Antenatal Care

Menurut Kemenkes RI (2015) pelayanan ANC dengan 10T, yakni :

a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Pengukuran tinggi badan cukup satu kali, bila tinggi <145cm, maka faktor risiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Penimbangan berat badan setiap kali periksa, sejak bulan ke-4 pertambahan BB paling sedikit 1kg/bulan. Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB ibu hamil normal rata-rata antara 6,5 kg sampai 16 kg.

b. Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah (tensi), tekanan darah 120/80 mmHg. Bila tekanan darah lebih besar dengan 140/90 mmHg, ada factor resiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan. Apabila turun dibawah normal ada factor anemia.

c. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Bila <23,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita kurang kronis (ibu hamil KEK) dan beresiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

d. Pengukur Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran tinggi berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan.

e. Penentuan Letak Janin (Presentasi Janin) Dan Perhitungan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Apabila trimester 3 bagian bawah janin bukan kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain.

Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/ menit.

f. Pemberian Imunisasi TT

Pemberian status imunisasi Tetanus Toksoid (TT) oleh petugas selanjutnya bila mana diperlukan mendapatkan suntikan tetanus toksoid sesuai anjuran petugas kesehatan untuk mencegah tetanus pada ibu dan bayi.

Tabel 2.3
Pemberian VaksinTT

Imunisasi	Interval	% perlindungan	Masa Perlindungan
TT1	Pada kunjungan ANC pertama	0%	Tidak ada
TT2	4 minggu setelah TT1	80%	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	95%	5 tahun
TT4	1 tahun setelah TT3	99%	10 tahun
TT5	1 tahun setelah TT4	99%	25 tahun/ seumur hidup

Sumber : (Elisabeth, 2015)

g. Pemberian tablet tambah darah (Tablet Fe)

Pemberian tablet tambah darah untuk ibu hamil sejak awal kehamilan minum 1 tablet darah setiap hari minimal selama 90 hari. Tablet tambah darah (Tablet Fe) berguna untuk memenuhi volume darah pada ibu hamil dan nifas, karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin.

h. Tes Laboratorium

1. Tes golongan darah untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan.

2. Tes Hemoglobin untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (anemia).
3. Tes pemeriksaan urin (air kencing) untuk mengetahui adanya protein dalam urine ibu hamil, protein urine untuk mendeteksi ibu hamil kearah preeclampsia.
4. Tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, HIV, sifilis dan lain-lain.

Pengambilan darah untuk pemeriksaa *Veberal Disease Research Laboratory* (VDRL) untuk mengetahui adanya treponema pallidum/penyakit menular seksual antara lain syhphilish.

- i. Konseling atau penjelasan

Tenaga kesehatan memberikan penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan Inisiasi Menyusui Dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI Eksklusif, keluarga berencana dan imunisasi pada bayi. Penjelasan ini diberikan secara bertahap pada saat kunjungan ibu hamil.

- j. Tatalaksana atau mendapatkan pengobatan

Jika ibu memiliki masalah pada saat hamil.

2.2 Persalinan

2.2.1 Pengertian Persalinan

Persalinan atau kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi karena cukup bulan (36-42 minggu) dan bersipat spontan dari 18 jam tanpa adanya factor penyulit dan komplikasi baik bagi ibu maupun janin (Sudarti dkk, 2015).

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengerluan janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan 37-42 minggu (Saleha,2016).

2.2.2 Tanda-tanda Persalinan

Menurut Sofian, (2017) tanda dan gejala persalinan antara lain:

- a. Rasa sakit karena his dating lebih kuat, sering dan teratur
- b. Keluarnya lender bercampur darah (bloody sgow) karena robekan-robekan kecil pada serviks
- c. Terkadang ketuban pecah dengan sendirinya
- d. Pada pemeriksaan dalam didapati serviks mendatar dan pembukaan telah ada.

2.2.3 Pemantauan Persalinan (Lembar Observasi dan Partograf)

a. Pengertian Partograf

Menurut Rukiyah (2017), partograf adalah alat bantu yang digunakan selama fase aktif kala persalinan. Tujuan utama dari penggunaan partograf

adalah mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam, mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal dan dapat melakukan deteksi dini setiap kemungkinan terjadinya partus lama.

b. Tujuan Partograf

1. Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam;
2. Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian, juga dapat melakukan deteksi secara dini setiap kemungkinan terjadinya partus lama; dan
3. Data lengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan persalinan, bahan medikomentosa yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan tindakan yang dilakukan dimana semua itu dicatatkan secara rinci pada status rekam medik ibu bersalin dan bayi baru lahir.

Penggunaan partograf secara rutin akan memastikan para ibu dan bayinya mendapatkan asuhan yang aman dan tepat waktu. Selain itu, juga mencegah terjadinya penyulit yang dapat mengancam keselamatan jiwa mereka.

c. Penggunaan Partograf

Penggunaan partograf untuk semua ibu dalam kala I persalinan, baik yang kemajuan persalinannya berjalan normal maupun abnormal, persalinan di institusi pelayanan kesehatan ataupun di rumah, persalinan yang di tolong oleh tenaga kesehatan (siswa, mahasiswa, bidan, perawat terlatih ataupun dokter). Kondisi yang harus di catat dalam partograf.

Penggunaan partograf secara rutin akan memastikan para ibu dan bayinya mendapatkan asuhan yang aman dan tepat waktu. Selain itu, juga mencegah terjadinya penyulit yang dapat mengancam keselamatan jiwa mereka.

1. Selama kala satu fase laten

Pencatatan selama fase laten Kala satu persalinan semua asuhan, pengamatan dan pemeriksaan harus dicatat. Hal ini dapat dicatat secara terpisah, baik dicatatan kemajuan persalinan maupun Buku KIA atau Kartu Menuju Sehat (KMS).

Kondisi ibu dan bayi harus dicatat antara lain : Denyut Jantung Janin (DJJ) setiap $\frac{1}{2}$ jam, Frekuensi dan lamanya Kontraksi Uterus setiap $\frac{1}{2}$ jam, Nadi ibu setiap $\frac{1}{2}$ jam, pembukaan serviks setiap 4 jam, tekanan darah dan temperatur suhu setiap 4 jam, produksi urin, aseton dan protein setiap 2 sampai 4 jam.

2. Selama kala satu fase aktif

Pencatatan selama fase aktif persalinan yaitu menggunakan partograf. Halaman depan Partograf menginstruksikan observasi dimulai pada fase aktif persalinan dan menyediakan lajur dan kolom untuk mencatat hasil-hasil pemeriksaan selama fase aktif persalinan antara lain,

Informasi tentang ibu : nama, umur, Gravida, Para, abortus (keguguran), nomer catatan medic/nomor Puskesmas, tanggal dan waktu dimulai dirawat (atau jika dirumah, tanggal dan waktu penolong persalinan mulai merawat ibu), waktu pecah ketuban.

Menurut Depkes (2007), kondisi janin : bagian atau grafik pada partograf adalah untuk pencatatan denyut jantung janin (DJJ), air ketuban dan penyusupan (kepala janin), hal ini akan dijelaskan secara rinci antara lain.

- a) Denyut jantung janin (DJJ) dilakukan penilaian setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin).

Setiap kotak pada bagian ini, menunjukkan waktu 30 menit. Skala angka disebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ. Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan

DJJ. Kemudian hubungkan titik satu dengan yang lainnya dengan garis yang tidak terputus. Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf diantara garis tebal angka 180 dan 100. Tetapi penolong harus sudah waspada bila DJJ dibawah 120 atau diatas 160.

- b) Warna dan adanya air ketuban dinilai setiap melakukan pemeriksaan vagina : beri tanda (U) jika selaput amnion masih utuh, beri tanda (J) jika selaput amnion sudah pecah dan warna air ketuban jernih, beri tanda (M) jika air ketuban bercampur mekonim, beri tanda (D) jika air ketuban bercampur darah, beri tanda (K) jika tidak ada cairan ketuban/kering.
- c) Penyusupan (*Molding* atau *molage*) Tulang Kepala Janin, Penyusupan adalah indikator penting tentang seberapa jauh kepala bayi bisa menyesuaikan diri terhadap bagian keras (tulang) panggul ibu. Semakin besar derajat penyusupan atau tumpang tindih antar tulang kepala semakin menunjukkan resiko disproporsi kepala-panggul (CPD). Lakukan tindakan pertolongan awal yang sesuai dan rujuk ibu dengan dugaan proporsi kepala-panggul (CPD) ke fasilitas kesehatan rujukan. Setiap kai melakukan

pemeriksaan dalam, nilai penyusupan antar tulang (molase) kepala janin. Catat temuan yang ada di kotak yang sesuai dibawah laju air ketuban.

Hasil penilaian *molding* di catat dengan menggunakan lambang-lambang berikut antara lain : tanda nol (0) jika teraba sutura terpisah dan mudah dipalpasi, tanda satu (1) jika teraba sutura hanya saling besentuhan, tanda dua (2) jika teraba sutura saling tumpang tindih tapi masih dapat dipisahkan, tanda tiga (3) jika sutura tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan.

3. Kemajuan Persalinan

Kolom dan lajur kedua partograf adalah untuk pencatatan kemajuan persalinan. Kemajuan persalinan ini meliputi pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah janin datau presentasi janin, serta garis waspada dan garis bertindak.

- a) Jam dan Waktu : Waktu dimulainya fase aktif persalinan, dibagian bawah partograf (pembukaan serviks dan penurunan) tertera kotak-kotak yang diberi angka 1-16, setiap kotak menyatakan waktu satu jam sejak dimulainya fase aktif persalinan.

- b) Waktu aktual saat pemeriksaan dilakukan : saat ibu masuk dalam fase aktif persalinan, catatkan pembukaan serviks di garis waspada. Kemudian catatkan waktu aktual pemeriksaan ini di kotak waktu yang sesuai.
- c) Kontraksi Uterus : His diamati menurut frekuensi, lamanya, kekuatan dan relaksasi. Dibawah lajur partograf terdapat lima lajur kotak dengan tulisan “kontraksi per 10 menit” disebelah luar kolom paling kiri. Setiap kotak menyatakan satu kontraksi. setiap 30 menit, raba dan catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontraksi dalam satuan detik.

Nyatakan jumlah kontraksi yang terjadi dalam waktu 10 menit dengan mengisi angka pada kotak yang sesuai. Nyatakan lamanya dengan:



Beri titik-titik dikotak sesuai untuk menyatakan kontraksi uterus yang lamanya kurang dari 20 detik.



Beri garis-garis dikotak sesuai untuk menyatakan kontraksi uterus yang lamanya kurang dari 20-30 detik.



Isi pebuh dikotak sesuai untuk menyatakan kontraksi

uterus yang lamanya kurang lebih dari 40 detik.

- d) Pemeriksaan Dalam. Nilai Bishop yang mungkin maksimum adalah 13 cm. Induksi persalinan kemungkinan besar akan berhasil apabila Bishop sekurang-kurangnya adalah 6 cm. Secara umum, kesiapan servikal tidak diperlukan apabila nilai Bishop lebih besar dari 8.

Angka 0-10 yang tertera di kolom paling kiri adalah besarnya dilatasi serviks. Nilai setiap angka sesuai dengan besarnya dilatasi serviks dalam satuan centimeter dan menempati lajur ke lajur yang lain menunjukkan penambahan dilatasi serviks sebesar 1 cm. Pada lajur dan kotak yang mencatat penurunan bagian terbawah janin cantumkan angka 1-5 yang sesuai dengan metode perlinaan, setiap kotak segi empat atau kubus menunjukkan waktu 30 menit untuk pencatatan waktu pemeriksaan, denyut jantung janin, kontraksi uterus dan frekuensi nadi ibu.

Pembukaan serviks nilai dan catat pembukaan serviks tiap 4 jam (lebih sering dilakukan jika ada tanda-tanda penyulit). Saat ibu berada dalam fase aktif persalinan, catat dalam partograf setiap temuan dari setiap

pemeriksaan. Tanda “X” harus dicantumkan di garis waktu yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan serviks, pada pemeriksaan pertama tanda “X” ditempatkan di garis waspada selanjutnya tergantung besarnya pembukaan.

e) Penurunan bagian terendah janin

Penurunan bagian terbawah janin setiap kali melakukan pemeriksaan dalam atau lebih sering jika ditemukan tanda-tanda penyulit, cantumkan hasil pemeriksaan penurunan kepala (perlimaan) yang menunjukkan seberapa jauh bagian terbawah janin telah memasuki rongga panggul pada persalinan normal penambahan pembukaan diikuti penambahan penurunan bagian terbawah janin, tuliskan “turunnya kepala” dan garis tidak terputus dari 0-5, tertera diisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Beri tanda “O” yang ditulis pada garis waktu yang sesuai. Sebagai contoh, jika hasil pemeriksaan palpasi kepala di atas simfisis pubis adalah 4/5 maka tuliskan tanda “O” di garis angka 4. Hubungkan tanda “O” dari setiap pemeriksaan dengan garis terputus.

Garis waspada dan garis bertindak dimulai pada pembukaan 4 cm dan berakhir pada titik dimana

pembukaan lengkap diharapkan terjadi laju pembukaan adalah 1 cm perjam. Pencatatan selama fase aktif persalinan harus dimulai di garis waspada. Jika pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada, maka harus dipertimbangkan adanya penyulit. Garis bertindak sejajar dan di sebelah kanan (berjarak 4 jam) garis waspada. Jika pembukaan serviks telah melampaui dan berada di sebelah kanan garis bertindak, maka hal ini menunjukkan perlu dilakukan tindakan untuk menyelesaikan persalinan.

4. Obat-obatan dan cairan yang diberikan

Dibawah lajur kotak observasi kontraksi uterus tertera lajur kotak untuk mencatat oksitosin, obat-obatan yang lainnya dan cairan IV. Jika ibu mendapat obat Oksitosin : jika tetesan (drip) oksitosin sudah dimulai, dokumentasikan setiap 30 menit, jumlah unit oksitosin yang diberikan per volume cairan IV dan dalam satuan tetesan per menit.

5. Kesehatan dan Kenyamanan Ibu

Bagian terakhir pada lembar depan partograf yang harus dipantau yaitu berkaitan dengan kesehatan dan kenyamanan ibu antara lain ;

(a) Nadi, tekanan darah dan temperatur tubuh. Nilai dan catat nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan (lebih sering jika dicurigai adanya penyulit), beri tanda titik pada kolom yang sesuai. Nilai dan catat tekanan darah ibu setiap 4 jam selama fase aktif persalinan (lebih sering jika dicurigai adanya penyulit), beri tanda panah pada partograf pada kolom waktu yang sesuai. Dan nilai dan cataat temperatur tubuh ibu (lebih sering jika meningkat, atau dianggap akan adanya infeksi). Setiap 2 jam dan catat temperatur tubuh dalam kotak yang sesuai.

(b) Volume urine, protein dan aseton. Ukur dan catat jumlah produksi urin ibu sedikitnya setiap 2 jam (setiap kali ibu berkemih). Jika memungkinkan setiap kali ibu berkemih, lakukan pemeriksaan adanya aseton atau protein dalam urine.

6. Asuhan, Pengamatan dan Keputusan Klinik Lainnya

Catat semua asuhan lain, hasil pengamatan dan keputusan klinik diisi luar kolom partograf atau buat catatan terpisah tentang kemajuan persalinan. Cantumkan juga tanggal dan waktu saat membuat catatan persalinan.

Sedangkan pada halaman belakang partograf, merupakan bagian untuk mencatat hal-hal yang terjadi selama proses persalinan

dan kelahiran. Serta tindakan-tindakan yang dilakukan sejak persalinan kala I sampai kala IV (termasuk bayi baru lahir). Itulah sebabnya bagian ini disebut catatan persalinan. Dokumentasi ini sangat penting terutama untuk membuat keputusan klinik yang sesuai.

Lembar Belakang Partograf

CATATAN PERALINAN								
1. Tanggal:								
2. Nama Bidan:								
3. Tempat Peralinan:								
<input type="checkbox"/>	Rumah Bidan	<input type="checkbox"/>	Puskesmas	<input type="checkbox"/>	Rumah Saling			
<input type="checkbox"/>	Poliklinik	<input type="checkbox"/>	Klinik Swasta	<input type="checkbox"/>	Lainnya			
4. Jamat Tempat Peralinan:								
5. Catatan: *Rujuk, Kala: I / II / III								
6. Alasan Menujuk:								
7. Tempat Rujuk:								
8. Pendamping pada saat menujuk:								
<input type="checkbox"/>	Bidan	<input type="checkbox"/>	Dukun					
<input type="checkbox"/>	Tidak Ada	<input type="checkbox"/>	Keluarga					
<input type="checkbox"/>	Teman							
9. Masalah dalam kehamilan/ peralinan (di):								
<input type="checkbox"/>	Gawat darurat							
<input type="checkbox"/>	Infeksi	<input type="checkbox"/>	HDK					
<input type="checkbox"/>	Pendarahan	<input type="checkbox"/>	PMUTOT					
KALA I								
10. Partograf dimulai pada saat pada 10 / 7								
11. Masalah lain, sebutkan:								
12. Penanganan masalah tsb:								
13. Hasilnya:								
KALA II								
14. Epidural:								
<input type="checkbox"/>	Ya, Infeksi							
<input type="checkbox"/>	Tidak							
15. Pendamping pada saat peralinan:								
<input type="checkbox"/>	Suami	<input type="checkbox"/>	Dukun					
<input type="checkbox"/>	Keluarga	<input type="checkbox"/>	Tidak ada					
<input type="checkbox"/>	Teman							
16. Gawat Jamin:								
<input type="checkbox"/>	Ya, Tindakan yang dilakukan:							
a.								
<input type="checkbox"/>	Tidak							
<input type="checkbox"/>	Pembantuan (D) setiap 5-30 menit selama kala II.							
Hasil:								
17. Diambil suhu:								
<input type="checkbox"/>	Ya, tindakan yang dilakukan:							
<input type="checkbox"/>	Tidak							
18. Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan Hasil:								
KALA III								
19. Insisi menyusu dini:								
<input type="checkbox"/>	Ya							
<input type="checkbox"/>	Tidak, Alasannya							
20. Lama Fasa III: Menit								
21. Reaksi ibu: Oksitosin 30 U (m. 7)								
<input type="checkbox"/>	Ya, waktu:	Menit sesudah peralinan						
<input type="checkbox"/>	Tindakan, Alasannya							
Pergerakan tali pusat terkendali F								
<input type="checkbox"/>	Ya							
<input type="checkbox"/>	Tidak, Alasannya							
TABEL PEMANTAUAN KALA IV								
Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi		Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kembung Rektum	Darah yang keluar
1								
2								

24. Aseser Fundus Uteri?		<input type="checkbox"/>	Ya	<input type="checkbox"/>	Tidak, Alasannya
25. Resensi lahir lengkap (infekt) Ya/ Tidak		jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:			
a.					
b.					
26. Resensi tidak lahir > 30 menit		<input type="checkbox"/>	Tidak, Alasannya	<input type="checkbox"/>	Ya, tindakan
27. Lasetri:		<input type="checkbox"/>	Ya, dimana	<input type="checkbox"/>	Tidak
28. Jika Lasetri perineum, derajat: I/ II/ III/ IV		<input type="checkbox"/>	Perjahiran, dengan/ tanpa anestesi	<input type="checkbox"/>	Tidak diperkt, alasan
29. Aseser Uteri:		<input type="checkbox"/>	Ya, tindakan	<input type="checkbox"/>	Tidak
30. Jumlah darah yang keluar/ perdarahan:					
31. Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut		Hasilnya:			
KALA IV					
32. Kondisi Ibu: KU / TD: mmHg		Suhu: Napas: a/ min			
33. Masalah dan penatalaksanaan masalah:				
BAYI BARU LAHIR					
34. Berat Badan: gram					
35. Panjang Badan: cm					
36. Jenis Kelamin: L / P					
37. Rentan Bayi Baru Lahir, baik, ada penyulit					
38. Bayi Lahir:					
<input type="checkbox"/>	Nama, Kindsan:				
<input type="checkbox"/>	Mengeringkan				
<input type="checkbox"/>	Menghangatkan				
<input type="checkbox"/>	Rangsang Tali				
<input type="checkbox"/>	Pakaian/ selimut bayi dan tempatkan di atas ibu				
<input type="checkbox"/>	Affektif ringan/putat/ibu/leher, kindsan:				
<input type="checkbox"/>	Mengeringkan				
<input type="checkbox"/>	Rangsang Tali				
<input type="checkbox"/>	Bersihkan jalan napas				
<input type="checkbox"/>	Bersihkan jalan napas				
<input type="checkbox"/>	Menghangatkan				
<input type="checkbox"/>	Pakaian/ selimut bayi dan tempatkan di atas ibu				
<input type="checkbox"/>	Lain-lain, sebutkan				
<input type="checkbox"/>	Catat keadaan, sebutkan				
<input type="checkbox"/>	Hipotermi, kindsan:				
a.					
b.					
c.					
39. Pemberian ASI:					
<input type="checkbox"/>	Ya, waktu: jam setelah bayi lahir				
<input type="checkbox"/>	Tidak, Alasan				
40. Masalah lain, sebutkan		Hasilnya:			

(Sumber: Yuni & Widy, 2018)

7. Pencatatan pada Lembar Belakang Partograf

Lembar belakang partograf merupakan bagian untuk mencatat hal-hal yang terjadi selama proses persalinan dan kelahiran bayi, serta tindakan-tindakan yang dilakukan sejak kala I hingga kala IV dan bayi baru lahir. Itulah sebabnya bagian ini disebut sebagai catatan persalinan. Nilai dan catatkan asuhan yang diberikan kepada ibu selama masa nifas (terutama pada kala IV persalinan) untuk memungkinkan penolong persalinan mencegah terjadinya penyulit dan membuat keputusan klinik (misalnya : pencegahan perdarahan pada kala IV). Selain itu, catatan persalinan (lengkap dan benar) dapat digunakan untuk meniali/memantau sejauh mana pelaksanaan asuhan peraalinan yang aman dan bersih telah dilakukan.

8. Catatan persalinan adalah terdiri dari untuk-unsur berikut :

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

Pada saat kala I : Kala I terdiri dari pernyataan-pernyataan tentang partograf saat melewati garis waspada, masalah-masalah lain yang timbul, penatalaksanaannya, dan hasil penatalaksanaan masalah dan hasilnya.

Kala II : Terdiri dari episiotomi, pendamping persalinan, gawat janin, distosia bahu, masalah lain, penatalaksanaan masalah dan hasilnya.

Kala III : Terdiri dari lamanya kala III, pemberian oksitosin, penanganan tali pusat terkendai, rangsangan pada fundus, kelengkapan plasenta saat dilahirkan, retensio plasenta yang > 30 menit, laserasi, atonia uteri, jumlah perdarahan, masalah lain, penatalaksanaan dan hasilnya.

Bayi baru lahir : informasi yang perlu diperoleh dari bagian bayi baru lahir adalah berat dan panjang badan, jenis kelamin, penilaian bayi baru lahir, pemberian ASI, masalah lain dan hasilnya.

Kala IV : Berisi data tentang tekanan darah, nadi, temperatur, tinggi fundus, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. Pemantauan kala IV ini sangat penting terutama untuk menilai deteksi dini resiko atau kesiapan penolong mengantisipasi komplikasi pasca persalinan.

2.2.1 Tahapan Persalinan

Menurut Sulistyawati, Ari (2012) tahapan persalinan terbagi menjadi 4 kala yaitu:

a. Kala 1

Pasien dikatakan dalam tahap persalinan kala I jika :

1. Sudah terjadi pembukaan serviks dan kontraksi terjadi secara teratur minimal 2 kali dalam 10 menit dan lamanya 40 detik.
2. Kala ini adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0-10 cm (pembukaan lengkap).

Kala I pembukaan dibagi menjadi 2 fase :

a. Fase Laten

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

1. Pembukaan kurang dari 4 cm
2. Biasanya berlangsung kurang dari 8 jam

b. Fase aktif

1. Frekuensi dan lama kontraksi uterus meningkat (kontraksi adekuat 3 kali atau lebih dari 10 menit berlangsung selama 40 detik atau lebih).

2. Servik membuka dari 4 ke 10, biasanya dengan kecepatan 1 cm / lebih perjam hingga pembukaan lengkap 10 cm.
3. Terjadi penurunan bagian terbawah janin.
4. Berlangsung selama 6 jam.

b. Kala II

Kala II persalinan di mulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi.

Kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara berlangsung 1 jam.

Tanda dan gejala kala II persalinan adalah :

1. His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit.
2. Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya .
3. Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rektum dan vagina.
4. Perineum terlihat menonjol.
5. Vulva bagina dan sfingter ani terlihat membuka.
6. Peningkatan pengeluaran lendir dan darah.

Diagnosa kala II di tegakan atas dasar pemeriksaan dalam yang menunjukkan, pembukaan serviks telah lengkap, terlihat bagian kepala bayi pada introitus vagina.

c. Kala III

Kala III persalinan di mulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya 5 – 30 menit setelah bayi lahir. Plasenta dan selaput ketuban.Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir.

1. Perubahan Fisiologis Kala III

Pada kala III persalinan,otot uterus menyebabkan berkurangnya ukuran rongga uterus secara tiba-tiba setelah lahir bayi. Penyusutan ukuran rongga uterus ini menyebabkan implantasi plasenta karena implantasi menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah.

2. Perubahan Psikologis kala III

- a. Ibu ingin melihat,menyentuh dan memeluk bayinya.
- b. Merasa gembira,lega dan bangga akan dirinya.Jugamerasa sangat lelah.
- c. Memusatkan dirinya dan kerap bertanya apakah vaginanya perlu dijahit.

d. Kala IV

Kala IV di mulai setelah lahirnya bayi dan plasenta 2 jam setelah proses tersebut. Observasi yang di lakukan pada kala IV.

Observasi yang di lakukan pada kala IV :

1. Tingkat kesadaran
2. Pemeriksaan tanda tanda vital tekanan darah, nadi dan pernafasan.
3. Kontraksi uterus
4. Terjadinya pendarahan, pendarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 – 500 cc.

Tahap ini di gunakan untuk melakukan pengawasan terhadap bahaya pendarahan, pengawasan ini di lakukan selama kurang lebih dua jam.dalam tahap ini ibu masih mengeluarkan darah dari vagina, tapi tidak banyak,yang berasal dari pembuluh darah didinding rahim tempat beberapa plasenta.

2.2.2 Penanganan Asuhan Persalinan Normal (APN)

Menurut JNPK-KR (2018), 60 langkah Asuhan Persalinan Normal sebagai berikut:

I. Mengenali Tanda Dan Gejala Kala II

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

d) Vulva dan sfingter ani membuka.

II. Menyiapkan Pertolongan Persalinan

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

Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi siapkan :

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

3. Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan.

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

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

6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan dan steril), pastikan tidak ada kontaminasi pada alat suntik.

III. Memastikan Pembukaan Lengkap Dan Keadaan Janin Baik.

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) dengan menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi dengan cairan DTT :
 - a) Jika introitus vagina, perineum, atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang.
 - b) Buang kapas atau kassa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia.
 - c) Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5%, langkah #9. pakai sarung tangan DTT/Steril untuk melaksanakan langkah lanjutan.
8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.

Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap, maka lakukan amniotomi.
9. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam

larutan 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali partus set.

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

IV. Menyiapkan Ibu Dan Keluarga Untuk Membantu Proses Meneran.

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

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

13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat :

- a) Bimbing ibu agar dapat meneran yang benar dan efektif;
- b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai;
- c) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring telentang dalam waktu yang lama);
- d) Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi;
- e) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat pada ibu;
- f) Beri cukup asupan cairan peroral (minum);
- g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai; dan
- h) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan di pimpin meneran 120 meenit (2 jam) pada primigravida atau 60 menit(1 jam) pada multigravida.

14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman, Jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.

V. Persiapan Untuk Melahirkan

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

VI. Pertolongan Untuk Melahirkan Bayi

Lahirnya Kepala

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

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

Lahirnya Bahu.

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

Lahirkan Badan dan Tungkai

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

24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai, dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk).

VII. Asuhan Bayi Baru Lahir

25. Lakukan penilaian (Selintas) :

a) Apakah bayi cukup bulan?

b) Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernafas tanpa kesulitan?

c) Apakah bayi bergerak dan aktif?

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

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

26. Keringkan tubuh bayi.

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

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

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

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

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

31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat.

- a) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut;
 - b) Ikat tali pusat dengan benang DTT/Steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya; dan
 - c) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
32. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi, luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mamae ibu.
- a) Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi.
 - b) Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
 - c) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30- 60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara.
 - d) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.

VIII. Manajemen Aktif Kala Tiga Persalinan (Mak III)

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

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

Mengeluarkan Plasenta

36. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.
 - a) Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya di tegangkan (jangan di tarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah-sejajar lantai-atas).

- b) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
- c) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:
 - 1) Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM;
 - 2) Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh;
 - 3) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan;
 - 4) Ulangi tekanan dorso-kranial dan penengangan tali pusat 15 menit berikutnya; dan
 - 5) Jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual.

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

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

Rangsang Taktil (Masase) Uterus

38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan massase uterus. Letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan massase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).

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

Menilai Perdarahan

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

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

IX. Asuhan Pasca Persalinan

41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.

42. Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh, lakukan kateterisasi.

Evaluasi

43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

44. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.

45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.

46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.

47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit).

a) Jika bayi sulit bernapas, merintih, atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit.

b) Jika bayi napas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke RS Rujukan.

- c) Jika kaki terasa dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.

Kebersihan dan Keamanan

48. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi.
49. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
50. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban , lendir, dan darah di ranjang, atau disekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
51. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
53. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%,lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

54. Cuci kedua tangan dengan sabun di atas air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk memberikan salep mata profilaksis infeksi, vitamin K₁ (1 MG) Intra muskuler dipaha kiri bawah lateral dalam 1 jam pertama.
56. Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik. (pernafasan normal 40-60 kali/menit dan temperatur tubuh normal 36,5-37,5⁰C) setiap 15 menit.
57. Setelah satu jam pemberian Vitamin K₁ berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

X. Dokumentasi

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

2.3 Masa nifas

2.3.1 Pengertian Nifas

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

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan, kelahiran bayi, dan plasenta,serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu (Abidin,2014).

2.3.2 Perubahan Fisik Pada Nifas

a. Sistem Kardiovaskuler

Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan haemokonsentrasi sampai volume darah kembali normal, dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula (Elisabeth, 2016).

b. Sistem Haematologi

Menurut Endang (2016) perubahan sistem haematologi meliputi:

1. Hari pertama masa nifas kadar fibrinogen dan plasma sedikit menurun, tetapi darah lebih kental dengan peningkatan viskositas sehingga

meningkatkan pembekuan darah haematokrit dan haemoglobin pada hari ke 3-7 setelah persalinan. Masa nifas bukan masa penghancuran sel darah merah tetapi tambahan-tambahan akan menghilang secara perlahan sesuai dengan waktu hidup sel darah merah. Pada keadaan tidak ada komplikasi, keadaan haematokrit dan haemoglobin akan kembali pada keadaan normal seperti sebelum hamil dalam 4-5 minggu *postpartum*.

2. Leukositis meningkat, dapat mencapai 1500/mm selama persalinan dan tetap tinggi dalam beberapa hari post partum, kira-kira 1200/mm. selama 10-12 hari setelah persalinan umumnya bernilai 20000-25000/mm, neutrophil berjumlah lebih banyak dari sel darah putih, dengan konsekuensi akan berubah, sel darah putih bersama dengan peningkatan normal pada kadar sedimen eritrosit, mungkin sulit diinterpretasikan jika terjadi infeksi akut pada waktu itu.
3. Faktor pembekuan, yakni suatu aktivasi factor pembekuan darah terjadi setelah persalinan aktivasi ini, bersamaan dengan tidak adanya pergerakan, trauma atau sepsis, tertinggi dari pemecah fibrin mungkin akibat pengeluaran dari tempat plasenta.
4. Kaki ibu diperiksa setiap hari untuk mengetahui adanya tanda-tanda trombotik (nyeri, hangat, dan lemas, vena bengkak kemerahan yang dirasakan keras atau padat ketika disentuh). Mungkin positif terdapat tanda-tanda *human's* (dorso fleksi kaki dimana menyebabkan otot-otot mengompresi vena tibia dan nyeri jika ada trombotik). Penting untuk

diingat bahwa trombosit vena-vena dalam mungkin tidak terlihat namun itu tidak menyebabkan nyeri.

5. Varises pada kaki dan sekitat anus(hemoroid) adalah umum pada kehamilan. Varices pada vulva umumnya kurang dan akan segera kembali setelah persalinan.

c. Sistem Reproduksi

Menurut Elisabeth (2016) pada masa nifas sistem reproduksi mengalami perubahan, antara lain :

1. Uterus

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

- a. Bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1000 gr.
- b. Akhir kala III persalinan tinggi fundus uteri teraba 2 jari bawah pusat dengan berat uterus 750 gr.
- c. Satu minggu postpartum tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat uterus 500 gr.
- d. Dua minggu postpartum tinggi fundus uteri tidak teraba diatas simpisis dengan berat uterus 350 gr.
- e. Enam minggu postpartum fundus uteri bertambah kecil dengan uterus 50 gr.

2. Lochea

Lochea adalah cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam lochea:

- a. Lochea Rubra : berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, vernik kaseosa, lanugo, dan meconium selama 2 hari postpartum
- b. Lochea Sanguinolenta: berwarna kuning berisi darah dan lendir, hari 3-7 postpartum
- c. Lochea Serosa:berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 postpartum.
- d. Lochea Alba : cairan putih, setelah 2 minggu
- e. Lochea Purulenta : terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
- f. Locheastasis : lochea tidak lancar keluaranya

3. Serviks

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

4. Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada

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

5. Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke 5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan.

6. Payudara

Perubahan pada payudara dapat meliputi:

1. Penurunan kadar progesterone secara tepat dengan peningkatan hormone prolactin setelah persalinan.
2. Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 setelah persalinan.
3. Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi.

7. Sistem Perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin

dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan kadar hormone estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Uterus yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu.

8. Sistem Gastrointestinal

Kerap kali diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesterone menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema. Rasa sakit didaerah perineum dapat menghalangi keinginan ke belakang.

9. Sistem Endokrin

Kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam postpartum. Progesterone turun pada hari ke 3 postpartum. Kadar prolactin dalam darah berangsur-angsur hilang.

10. Sistem Muskuloskeletal

Ambulasi pada umumnya dimulai 4-8 jam postpartum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi.

11. Sistem Integumen

1. Penurunan melanin umumnya setelah persalinan menyebabkan berkurangnya hyperpigmentasi kulit
2. Perubahan pembuluh darah yang tampak pada kulit karena kehamilan dan akan menghilang pada saat estrogen menurun.

2.3.3 Perubahan Psikologis Masa Nifas

Menurut Elisabeth (2016) perubahan psikologis yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas yaitu:

a. Fase *talking in*

Fase *talking in* yaitu periode ketergantungan, berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua melahirkan. Pada fase ini ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir. Ibu perlu bicara tentang dirinya sendiri. Ketidaknyaman fisik yang dialami ibu pada fase ini seperti mules, nyeri pada jahitan, kurang tidur dan kelelahan merupakan sesuatu yang tidak dapat dihindari. Hal tersebut membuat ibu perlu cukup istirahat untuk mencegah gangguan psikologis yang mungkin dialami, seperti

menangis, dan mudah tersinggung. Hal ini membuat cenderung lebih pasif terhadap lingkungan.

Pada fase ini petugas kesehatan harus menggunakan pendekatan yang empatik agar ibu dapat melewati fase ini dengan baik. Ibu hanya ingin didengarkan dan diperhatikan. Kemampuan mendengarkan (listening skills) dan menyediakan waktu yang cukup merupakan dukungan yang tidak ternilai bagi ibu. Kehadiran suami atau keluarga sangat diperlukan pada fase ini.

Gangguan fisiologis yang mungkin dirasakan ibu adalah:

1. Kekecewaan karena tidak mendapatkan apa yang diinginkan tentang bayinya misal jenis kelamin tertentu, warna kulit, jenis rambut dan lainnya
2. Ketidaknyamanan sebagai akibat dari perubahan fisik yang dialami ibu misal rasa mules karena rahim berkontraksi untuk kembali pada keadaan semula, payudara bengkak, nyeri luka jahitan
3. Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya
4. Suami atau keluarga yang mengkritik ibu tentang cara merawat bayi dan cenderung melihat tanpa membantu. Ibu akan merasakan tidak nyaman karena sebenarnya hal tersebut bukan hanya tanggung jawab ibu semata

b. Fase *talking hold*

Fase *talking hold* adalah periode yang berkangsur antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu mempunyai perasaan sangat sensitive, sehingga mudah tersinggung dan marah. Dukungan moral sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu.

c. Fase *letting go*

Fase *letting go* adalah periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu memahami bahwa bayi butuh disusui sehingga siap terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya sudah meningkat pada fase ini. Ibu akan lebih percaya diri dalam menjalani peran barunya. Pendidikan kesehatan yang diberikan pada fase sebelumnya akan sangat berguna bagi ibu. Ibu lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya.

2.3.4 Standar Kunjungan Masa Nifas

Menurut Saleha (2017) pada kebijakan program nasional masa nifas paling sedikit 4 kali kunjungan yang dilakukan. Hal ini untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir serta untuk mencengah, mendeteksi dan menangani masalah masalah yang terjadi.

Tabel 2.4
Jadwal kunjungan rumah ibu nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri 2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut 3. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah
2	6 hari setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau. 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal. 3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat. 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. 5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan perawatan bayi sehari-hari.
3	2 minggu setelah	Sama seperti diatas (6 hari setelah persalinan)

4	6 minggu setelah persalinan	1. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang di alami atau bayinya. 2. Memberikan konseling KB secara dini. 3. Menganiurkan/mengajak ibu membawa
---	-----------------------------------	---

(Sumber: Saleha, 2017).

2.4 Bayi Baru Lahir atau Neonatus

2.4.1 Pengertian Bayi Baru Lahir dan Neonatus

Bayi baru lahir normal adalah bayi dari lahir sampai usia 4 minggu dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu dengan berat badan 2500-4000gram, nilai Apgar >7 dan tanpa cacat bawaan (Rukiah,2016).

Neonatus merupakan bayi berumur 0 hari (baru lahir) sampai dengan usia 28 hari (Dewi,2013).

2.4.2 Standar Kunjungan Neonatus

Tabel 2.5
Kunjungan Neonatus

Kunjungan	Waktu	Penatalaksanaan
Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1)	6-48 jam setelah bayi lahir	a. Mempertahankan suhu tubuh bayi b. Melakukan pemeriksaan fisik bayi c. Memberikan imunisasi HB ₀
Kunjungan	Hari ke 3-7	a. Menjaga tali pusat dalam keadaan kering

Neonatal ke-2 (KN 2)	setelah bayi lahir	b. Memberikan konseling terhadap ibu untuk memberikan asi eksklusif, dan berikan Asi sesering mungkin
Kunjungan Neonatal ke-3 (KN 3)	Hari ke 8-28 hari setelah bayi lahir	a. Melakukan pemeriksaan fisik b. Menjaga kebersihan bayi c. Memberikan konseling tentang ASI eksklusif sampai usia bayi 6 bulan

(Sumber: Saleha,2016)

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Definisi Keluarga Berencana

Keluarga berencana yaitu suatu tindakan perencanaan pasangan suami istri untuk mendapatkan kelahiran yang di inginkan, mengatur interval kelahiran dan menentukan jumlah anak sesuai dengan kemampuannya serta sesuai situasi masyarakat dan negara. (Irianto, 2014)

2.5.2 Tujuan Keluarga Berencana Secara Umum

Tujuan KB ialah untuk meningkatkan kesejahteraan ibu, anak dalam rangka mewujudkan NKKBS (Normal Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk (Irianto, 2014).

2.5.3 Manfaat Keluarga Berencana Secara Umum

Menurut Irianto (2016) adapun manfaat KB secara umum ialah

a. Menurunkan risiko kehamilan

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

Jika perempuan yang terlalu tua dan belum menopause melakukan hubungan intim tanpa menggunakan alat kontrasepsi, ada kemungkinan terjadi kehamilan. Melahirkan diatas usia 35 tahun akan beresiko pada wanita dan dapat menyebabkan kematian.

b. Menurunkan risiko kanker pada wanita

Kontrasepsi hormonal yang digunakan wanita, seperti jenis suntik, pil atau IUD biasanya mengandung progesterone dan estrogen. Hormon ini dapat membanti wanita mengendalikan kehamilan dan menurunkan resiko kanker pada system reproduksi. Kanker yang dapat diatasi dua hormone tersebut adalah kanker indung telur (ovarium) dan kanker atau dinding rahim (endometrium). Program KB hormonal juga dapat menurunkan risiko tumbuhnya mioma dirahim.

c. 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 untuk anak tidak bisa penuh 2 tahun sehingga kemungkinan mengalami gangguan kesehatan. Orang tua yang mempunyai dua anak juga akan mengalami kesulitan membagi waktu. Maka anak yang lebih nesar akan kurang perhatian, meski anak masih membutuhkan perhatian penuh dari kedua orang tuanya.

d. 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.

e. Menjaga kesehatan mental

Sebagian wanita kemungkinan 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 Tahapan Konseling (SATU TUJU)

Menurut Walyani (2015) tahapan konseling (SATU TUJU) adalah sebagai berikut:

- a. SA: Sapa dan Salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Langkah konseling KB yang pertama adalah berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan bicaralah di tempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan yang dapat diperolehnya.
- b. T: tanyakan pada klien informasi tentang dirinya. Langkah konseling KB kedua yaitu bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana, kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien.
- c. U: Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk beberapa pilihan kontrasepsi.

- d. TU: Bantu klien menentukan pilihannya, Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya.
- e. J: Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya, dan jelaskan bagaimana cara kerja dan manfaat dari kontrasepsi pilihan klien tersebut.
- f. U: Perlunya dilakukan kunjungan ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian kepada klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah.

2.5.5. Metode Amenorea Laktasi (MAL)

a. Pengertian Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Menurut Marmi (2016) Metode Amenorea Laktasi (MAL) *atau Lactational Amenorrhea Method* (LAM) adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara Eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa makanan tambahan dan minuman lainnya.

Pada wanita postpartum konsentrasinya esterogen, progesteron dan prolaktin (PRL) yang tinggi selama kehamilan turun secara drastis, tanpa menyusui, kadar *Gonadotropin* meningkat pesat, konsentrasi PRL kembali ke normal dalam waktu sekitar 4 minggu dan pada minggu ke 8 pasca nifas, Sebaliknya

pada wanita yang menyusui, konsentrasi PRL tetap meninggi selama pengisapan sering terjadi dan pada setiap kali menyusui terjadi peningkatan sekresi PRL secara akut, walaupun *konsentrasi Follicle Stimulating Homone* (FSH) kembali ke normal dalam beberapa minggu pasca nifas, namun konsentrasi *Lutenizing Hormone* (LH) dalam darah tetap tertekan sepanjang periode menyusui.

b. Efektifitas Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Menurut Marmi (2016), efektifitas MAL sangat tinggi sekitar 98 persen apabila digunakan secara benar dan memenuhi persyaratan sebagai berikut ; digunakan selama 6 bulan pertama setelah melahirkan, belum mendapat haid pasca melahirkan dan menyusui secara eksklusif (tanpa memberikan makanan dan minuman tambahan). Efektifitas dari metode ini juga sangat tergantung pada frekuensi dan intensitas menyusui

c. Yang Dapat Menggunakan MAL

Menurut Marmi (2016), Metode Amenorea Laktasi dapat digunakan oleh :

- 1) Wanita yang menyusui secara eksklusif
- 2) Ibu pasca melahirkan dan bayinya berumur kurang dari 6 bulan.
- 3) Wanita yang belum mendapatkan haid pasca melahirkan.

Wanita yang menggunakan MAL, harus menyusui dan memperhatikan hal-hal di bawah ini :

- 1) Dilakukan segera setelah melahirkan.

- 2) Frekuensi menyusui sering dan tanpa jadwal.
- 3) Pemberian ASI tanpa botol atau dot.
- 4) Tidak mengonsumsi suplemen.
- 5) Pemberian ASI tetap dilakukan baik ketika ibu dan/bayi sedang sakit.

d. Yang Tidak Dapat Menggunakan MAL

Menurut Marmi (2016), yang dapat menggunakan MAL adalah sebagai berikut :

- 1) Pasca melahirkan yang sudah mendapat haid.
- 2) Tidak menyusui secara eksklusif.
- 3) Bekerja dan terpisah dari bayinya lebih dari 6 jam.
- 4) Harus menggunakan metode kontrasepsi tambahan.
- 5) Menggunakan obat yang mengubah suasana hati.
- 6) Menggunakan obat-obatan jenis ergotamine, anti metabolisme, cyclosporine, bromocriptine, obat radioaktif, lithium atau anti koagulan.
- 7) Bayi sudah berumur lebih dari 6 bulan.
- 8) Bayi yang mempunyai gangguan metabolisme.

Metode Amenorea Laktasi tidak direkomendasikan pada kondisi ibu yang mempunyai HIV/AIDS positif dan TBC aktif. Namun demikian, MAL boleh digunakan dengan

pertimbangan penilaian klinis medis, tingkat keparahan kondisi ibu, ketersediaan dan penerimaan metode kontrasepsi lain.

e. Cara Kerja Metode Amenorea Laktasi

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

f. Manfaat Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Menurut Marmi (2016), manfaat Metode Amenorea Laktasi adalah sebagai berikut :

1. Manfaat kontrasepsi dari MAL antara lain :

- a. Efektivitas tinggi (98%) apabila digunakan selama 6 bulan pertama setelah melahirkan, belum mendapat haid dan menyusui eksklusif.
- b. Dapat segera dimulai setelah melahirkan.
- c. Tidak memerlukan prosedur khusus, alat maupun obat.

- d. Tidak memerlukan pengawasan medis.
- e. Tidak mengganggu senggama.
- f. Mudah digunakan.
- g. Tidak perlu biaya.
- h. Tidak menimbulkan efek samping sistemik.
- i. Tidak bertentangan dengan budaya maupun agama.

1) Manfaat Non Kontrasepsi

a. Untuk Bayi

- 1) Mendapatkan kekebalan pasif.
- 2) Peningkatan gizi.
- 3) Mengurangi risiko penyakit
- 4) Terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi air, susu formula atau alat minum yang dipakai.

b. Untuk Ibu

- 1) Mengurangi perdarahan *post partum* / setelah melahirkan.
- 2) Membantu proses involusi uteri (uterus kembali normal).
- 3) Mengurangi risiko anemia.
- 4) Meningkatkan hubungan psikologi antara ibu dan bayi.

c. Keterbatasan

- 1) Memerlukan persiapan dimulai sejak kehamilan.
- 2) Metode ini hanya efektif digunakan selama 6 bulan setelah melahirkan, belum mendapatkan haid dan menyusui secara eksklusif.
- 3) Tidak melindungi dari penyakit menular seksual termasuk Hepatitis B ataupun HIV/AIDS.
- 4) Tidak menjadi pilihan bagi wanita yang tidak menyusui.
- 5) Kesulitan dalam mempertahankan pola menyusui secara eksklusif.

2.6 Manajemen kebidanan

2.6.1 Tujuh Langkah Varney

Menurut Estiwidani, D.dkk (2009), tujuh langkah varney adalah sebagai berikut :

a. Langkah I : Tahap Pengumpulan data dasar

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data dilakukan dengan cara anamnesa,

pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan khusus dan pemeriksaan penunjang.

Tahap ini merupakan langkah awal yang akan menentukan langkah berikutnya, sehingga kelengkapan data sesuai dengan kasus yang dihadapi yang akan menentukan proses interpretasi yang benar atau tidak dalam tahap selanjutnya. Sehingga dalam pendekatan ini harus komprehensif meliputi data subyektif, obyektif dan hasil pemeriksaan sehingga dapat menggambarkan kondisi pasien yang sebenarnya dan valid.

b. Langkah II : Interpretasi data dasar

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah berdasarkan interpretasi atas data-data yang telah dikumpulkan.

Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik. Rumusan diagnosa dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat diidentifikasi seperti diagnosa tetapi tetap membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian. Masalah juga sering menyertai diagnosa.

Diagnosa Kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktek kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan.

Standar nomenklatur diagnosa kebidanan :

1. Diakui dan telah disyahkan oleh profesi.
2. Berhubungan langsung dengan praktek kebidanan.
3. Memiliki ciri khas kebidanan.
4. Didukung oleh *clinical judgement* dalam praktek kebidanan.
5. Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan.

c. Langkah III : Menidentifikasi diagnosa atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya

Pada langkah ini bidan mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosa potensial berdasarkan diagnosa atau masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, nila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan dapat waspada dan bersiap-siap mencegah diagnosa atau masalah potensial ini menjadi benar-benar terjadi. Langkah ini penting sekali dalam melakukan asuhan yang aman.

Pada langkah ketiga ini bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi agar masalah atau diagnosa potensial tidak terjadi. Sehingga langkah

ini benar merupakan langkah yang bersifat antisipasi yang rasional atau logis.

Kaji ulang apakah diagnosa atau masalah potensial yang diidentifikasi sudah tepat.

- d. Langkah IV : Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera untuk melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Jadi manajemen bukan hanya selama asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal saja tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus menerus, misalnya pada waktu wanita tersebut dalam persalinan.

Data baru mungkin saja dikumpulkan dievaluasi. Beberapa data mungkin mengidentifikasi situasi yang gawat dimana bidan harus bertindak segera untuk kepentingan keselamatan jiwa ibu atau anak.

Dari data yang dikumpulkan dapat menunjukkan satu situasi yang memerlukan tindakan segera sementara yang lain harus menunggu intervensi dari seorang dokter. Situasi lainnya tidak

merupakan kegawatan tetapi memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter.

Demikian juga bila ditemukan tanda-tanda awal dari pre-eklampsia, kelainan panggul, adanya penyakit jantung, diabetes atau masalah medik yang serius, bidan perlu melakukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter.

Dalam kondisi tertentu seorang wanita mungkin juga akan memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter atau tim kesehatan lain seperti pekerja sosial, ahli gizi atau seorang ahli perawatan klinis bayi baru lahir. Dalam hal ini bidan harus mampu mengevaluasi kondisi setiap klien untuk menentukan kepada siapa konsultasi dan kolaborasi yang paling tepat dalam manajemen asuhan kebidanan.

Pada penjelasan di atas menunjukkan bahwa bidan dalam melakukan tindakan harus sesuai dengan prioritas masalah atau kebutuhan yang dihadapi kliennya. Setelah bidan merumuskan tindakan yang perlu dilakukan untuk mengantisipasi diagnosa atau masalah potensial pada step sebelumnya, bidan juga harus merumuskan tindakan segera yang harus dirumuskan untuk menyelamatkan ibu dan bayi. Dalam rumusan ini termasuk tindakan segera yang mampu dilakukan secara mandiri, secara kolaborasi atau bersifat rujukan.

Kaji ulang apakah tindakan ini benar-benar dibutuhkan.

e. Langkah V : Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Pada langkah ini informasi data yang tidak lengkap dapat dilengkapi.

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa-apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial ekonomi-kultural atau masalah psikologis. Dengan perkataan lain, asuhan terhadap wanita tersebut sudah mencakup setiap hal yang berkaitan dengan setiap aspek asuhan kesehatan.

Setiap rencana asuhan haruslah disetujui oleh kedua pihak, yaitu oleh bidan dan klien agar dapat dilaksanakan dengan efektif karena klien juga akan melaksanakan rencana tersebut. Oleh karena itu, pada langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana asuhan bersama klien kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya.

Semua keputusan yang dikembangkan dalam asuhan menyeluruh ini harus rasional dan benar-benar valid berdasarkan pengetahuan dan teori yang akan dilakukan klien. Kaji ulang apakah rencana asuhan sudah meliputi semua aspek asuhan kesehatan terhadap wanita.

f. Langkah VI : Pelaksanaan langsung asuhan dengan efisien dan aman

Pada langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan dengan efisien dan aman. Perencanaan ini dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Walau bidan tidak melakukannya sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya, misalnya memastikan langkah-langkah tersebut benar-benar terlaksana.

Dalam situasi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, maka keterlibatan bidan dalam manajemen asuhan bagi klien adalah tetap bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Manajemen yang efisien akan menyangkut waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dan asuhan klien.

Kaji ulang apakah semua rencana asuhan telah dilaksanakan.

g. Langkah VII : Mengevaluasi

Pada langkah ketujuh ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam diagnosa dan masalah. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya.

Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut efektif sedangkan sebagian belum efektif. Mengingat bahwa proses manajemen asuhan ini merupakan suatu kegiatan yang berkesinambungan maka perlu mengulang kembali dari awal setiap asuhan yang tidak efektif melalui manajemen untuk mengidentifikasi mengapa proses manajemen tidak aktif serta melakukan penyesuaian terhadap rencana asuhan tersebut.

Langkah-langkah proses manajemen umumnya merupakan pengkajian yang memperjelas proses pemikiran yang mempengaruhi tindakan serta berorientasi pada proses klinis, karena proses manajemen tersebut berlangsung didalam situasi klinik dan dua langkah terakhir tergantung pada klien dan situasi klinik, maka tidak mungkin proses manajemen ini dievaluasi dalam tulisan saja.

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), yakni dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus muncul sehubungan dengan kasus maupun tindakan dan reaksi terhadap suatu perlakuan.

3.2 Tempat dan Waktu

a. Tempat Studi Kasus

Studi kasus ini dilaksanakan di Bidan Praktik Mandiri Fauziah Hatta Palembang yang beralamat di Rumah Susun Blok 52 Lt. 1 No. 3 Palembang.

b. Waktu

Pelaksanaan studi kasus ini pada bulan Maret sampai dengan Agustus Tahun 2019.

3.3 Subjek Laporan Kasus

Subjek yang digunakan dalam laporan kasus ini adalah seorang ibu hamil yang usia kehamilannya > 38 minggu 3 hari, kemudian diikuti sampai masa nifas selesai.

3.4 Instrumen Laporan Kasus

Data primer dikumpulkan dengan cara : pengamatan/ observasi/ pemeriksaan/ pengukuran, wawancara dan diskusi kelompok terfokus (*focus group discussion*).

Data sekunder melalui dokumentasi atau catatan medik.

3.5 Alat dan Bahan Laporan Kasus

- a. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik: tensimeter, stetoskop, dopler, timbangan berat badan, thermometer, jam, handscoon, partus set.
- b. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara : Format Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil, bersalin dan nifas.
- c. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi : catatan medik atau status pasien, buku KIA

BAB IV

LAPORAN KASUS DAN PEMBAHASAN

4.1 GAMBARAN LOKASI LAPORAN KASUS

a. Nama lokasi laporan kasus : Praktik Mandiri Bidan Fauziah Hatta

Palembang

b. Nama pemilik atau pemangku penting : Hj.Fauziah Hatta, AM. Keb

c. Alamat : Jl. Radial Rusun Blok 52 lantai I No.03 Kelurahan 26 Ilir

Kecamatan

Bukit Kecil.

d. Nomor SIPB No.51/RKM-IPB/DPM-PTSP/2017

e. Sumber daya manusia pemberi pelayanan :

1. Hj. Fauziah Hatta, AM. Keb

2. Emi, Amd.keb

3. Karmila, Amd.Keb

4. Dwi, Amd.Keb

5. Yuli, Amd.Keb

6. Siska, Amd.Keb

f. Sarana dan prasaranan yang dimiliki:

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

2. Ruang bersalin yang terdiri dari 1 tempat tidur untuk melahirkan, 1 lampu sorot, 2 tiang infus, 1 tabung oksigen, 1 lemari (yang berisi infus set, kateter, selang oksigen, alat APD), 1 meja resusitasi bayi dan lampu, pengukur panjang bayi, timbangan berat badan bayi, 1 lemari kecil (yang berisi vitamin K, lidokain, oksitosin, salap mata, benang heating, kassa steril, betadine, tali pusat, jarum suntik, spuit 1 ml dan 2 ml), meteran, bantalan cap, 1 troli untuk meletakkan alat partus set, 1 kamar mandi, 1 lemari es untuk vaksin, 1 sterilisasi, alat dan bahan untuk melakukan sterilisasi.
 3. Ruang nifas yang terdiri dari 3 tempat tidur pasien, 3 box bayi, 3 lemari untuk meletakkan barang pasien, serta 1 kamar mandi.
- g. Bidan Paktik Mandiri Hj. Fauziah Hatta memberikan pelayanan kesehatan sebagai berikut :
1. ANC/ Periksa hamil,
 2. Persalinan normal,
 3. Imunisasi,
 4. Keluarga Berencana (KB) suntik 1 bulan
 5. Keluarga Berencana (KB) suntik 3 bulan
 6. Pemasangan dan pelepasan Implan
 7. Pemasangan dan pelepasan IUD
 8. Berobat dasar
 9. KB pil

h. Waktu pelayanan yaitu 1 x 24 jam

4.2 Laporan Kasus

Pelayanan Asuhan Kebidanan dilaksanakan mulai tanggal 11 Maret 2019 sampai dengan 17 Mei 2019 pada Ny. U usia 34 tahun, agama islam, suku/bangsa Sumatera/Indonesia, pendidikan terakhir SMP, bekerja sebagai ibu rumah tangga dan Tn. C umur 35 tahun, agama islam, suku/bangsa Sumatera/Indonesia, pendidikan terakhir SMP, bekerja sebagai karyawan telkom, yang beralamatkan di Jl.Tuah Patih Nayah, Rusun Blok 08 Kota Palembang, Sumatera Selatan.

4.2.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan

Kunjungan I, data Subjektif : pada tanggal 18 Mei 2019, Ny. U datang ke Praktik Mandiri Bidan Fauziah Hatta mengatakan hamil 8 bulan, ibu mengaku hamil anak ketiga, siklus haid dalam batas normal, ibu kawin 1x, G₃P₂A₀, HPHT 06-08-2018, TP 13-05-2019, usia kehamilan 38 Minggu 3 Hari, ANC 4x dibidan, TT: tidak dilakukan, tablet Fe ±81 tablet yang dikonsumsi, gerakan janin dirasakan, tidak ada bahaya dan keluhan, data kesehatan tidak ada riwayat penyakit, tidak ada riwayat operasi yang dialami, data kebiasaan sehari-hari :nutrisi dalam terpenuhi, eliminasi dan istirahat dalam batas normal, pribadi ibu dalam keadaan stabil, harapan ibu dan keluarga bayi dan ibu sehat.

Data objektif didapatkan hasil kesadaran ibu compasmentis, keadaan umum ibu baik, tekanan darah ibu 120/80 mmHg, pernafasan 23x/menit, nadi

82x/menit, suhu 37,0°C, BB sebelum hamil 54 kg, BB sekarang 65 kg, tinggi badan 155 cm dan LILA 27 cm. dari pemeriksaan inspeksi dalam batas normal. Dari pemeriksaan palpasi didapatkan hasil Leopold 1 TFU 2 jari di bawah Processus Xiphoides (Mcd:33 cm) pada bagian fundus teraba bokong janin, leopold II bagian sisi kiri perut ibu teraba punggung janin, bagian sisi kanan perut ibu teraba ekstremitas janin, leopold III teraba kepala janin dan belum masuk PAP, leopold IV tidak dilakukan. Tafsiran berat janin $(33-12) \times 155 \text{ gram} = 3255 \text{ gram}$. Hasil auskultasi didapatkan bahwa detak jantung janin 127x/menit lokasinya dibawah pusat bagian sisi kiri perut ibu dari hasil perkusi didapatkan bahwa reflek patella ibu positif dan dari hasil pemeriksaan penunjang ibu didapatkan HB 11,9 gr/dl.

Diagnosa yang ditegakkan adalah $G_3P_2A_0$ hamil 38 minggu 3 hari, janin tunggal hidup, presentasi kepala.

Penatalaksanaan yang diberikan adalah menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi, menjelaskan kepada ibu tanda bahaya selama kehamilan TM III ialah anemia, KPSW (Ketuban Pecah Sebelum Waktunya), plasenta previa yang membuat perdarahan pervagina,, bengkak pada wajah kaki dan tangan, menjelaskan kepada ibu tanda-tanda persalinan yaitu seperti adanya kontraksi rahim, keluar lendir bercampur darah, keluarnya air-air (ketuban) dan pembukaan serviks, menganjurkan ibu untuk tidak melakukan aktivitas yang berat serta istirahat yang cukup, dan

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

Kunjungan ke II, data subjektif : pada tanggal 24 Mei 2019, Ny. U datang ke praktik mandiri bidan Fauziah Hatta mengatakan hamil 9 bulan, ibu mengaku hamil anak ketiga, usia kehamilan 39 Minggu 2 Hari, ANC 5x dibidan, tablet Fe ±87 tablet yang dikonsumsi, gerakan janin dirasakan, tidak ada bahaya dan keluhan, data kesehatan tidak ada riwayat penyakit, tidak ada riwayat operasi yang dialami, data kebiasaan sehari-hari : nutrisi dalam terpenuhi, eliminasi dan istirahat dalam batas normal, pribadi ibu dalam keadaan stabil, harapan ibu dan keluarga bayi dan ibu sehat.

Data objektif didapatkan hasil kesadaran ibu composmentis, keadaan umum ibu baik, tekanan darah ibu 120/80 mmHg, pernafasan 24x/menit, nadi 80x/menit, suhu 36,5°C, BB sebelum hamil 54 kg, BB sekarang 65 kg, tinggi badan 155 cm dan LILA 27 cm. Dari pemeriksaan inspeksi dalam batas normal. Dari pemeriksaan palpasi didapatkan hasil Leopold I TFU 3 jari di bawah Processus Xiphoideus (Mcd:37 cm) pada bagian fundus teraba bokong janin, leopold II bagian sisi kiri perut ibu teraba punggung janin, bagian sisi kanan perut ibu teraba ekstremitas janin, leopold III teraba kepala janin dan belum masuk PAP, leopold IV tidak dilakukan. Tafsiran berat janin $(37-12) \times 155 \text{ gram} = 3875 \text{ gram}$. Hasil auskultasi didapatkan bahwa detak jantung janin 138x/menit lokasinya dibawah pusat bagian sisi kiri perut ibu dari hasil perkusi didapatkan bahwa reflek patella ibu positif.

Diagnosa yang ditegakkan adalah G₃P₂A₀ hamil 39 minggu 2 hari, janin tunggal hidup, presentasi kepala.

Penatalaksanaan yang diberikan adalah menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi, menganjurkan ibu untuk melakukan persiapan persalinan, memberitahu ibu tanda bahaya selama kehamilan TM III, menjelaskan kepada ibu tanda-tanda persalinan, dan menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang ketika mengalami salah satu tanda persalinan atau jika ada keluhan.

4.2.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

a. Kala I

Data Subjektif : pada tanggal 26 Mei 2019 pukul 22.00 WIB ibu datang ke praktik mandiri bidan Fauziah Hatta mengatakan hamil 9 bulan anak ketiga dan ibu mengeluh sakit perut bagian bawah yang menjalar dari perut sampai ke pinggang sejak pukul 17.00 wib dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir. HPHT 06-08-2018, TP 13-05-2019, Usia kehamilan 39 minggu 4 hari, ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit yang di derita, tidak ada riwayat operasi yang dialami, data kebiasaan sehari-hari: nutrisi terpenuhi, eliminasi dan istirahat dalam batas normal, pribadi ibu dalam keadaan stabil, harapan ibu dan keluarga bayi dan ibu sehat.

Data objektif didapatkan hasil kesadaran ibu compasmentis, keadaan umum ibu baik, tekanan darah ibu 120/80 mmHg, pernafasan 23x/menit, nadi 80x/menit, suhu 36,5°C, BB sebelum hamil 54 kg, BB sekarang 65 kg, tinggi

badan 155 cm. Dari pemeriksaan inspeksi dalam batas normal. Dari pemeriksaan palpasi didapatkan hasil Leopold I TFU pertengahan pusat-px (Mcd: 37 cm) pada bagian fundus teraba bokong janin, Leopold II bagian sisi kiri perut ibu teraba punggung janin, bagian sisi kanan perut ibu teraba ekstremitas janin, Leopold III bagian terbawah perut ibu teraba kepala janin, sudah masuk PAP (divergen), Leopold IV 2/5. Tafsiran berat janin $(37-11) \times 155 \text{ gram} = 4030 \text{ gram}$. Dari hasil pemeriksaan juga didapatkan bahwa Detak Jantung Janin positif dengan frekuensi 127x/menit lokasinya dibawah pusat bagian sisi kiri perut ibu. His teratur lamanya $3 \times 10'40''$. Hasil pemeriksaan dalam didapatkan portio tebal, pembukaan 5 cm, penipisan 50%, ketuban utuh, presentasi kepala, penyusupan 0, penurunan Hodge III, penunjuk ubun-ubun kecil kanan depan.

Diagnosa yang ditegakkan $G_3P_2A_0$ hamil aterm, inpartu kala 1 fase aktif, JTH, Preskep.

Penatalaksanaan yang diberikan yakni, mempersiapkan *informed consent* untuk ditanda tangani oleh pasien dan keluarga sebelum melakukan tindakan, memberikan *support* mental atau dukungan pada ibu, memberikan asupan nutrisi dan cairan pada ibu, menganjurkan ibu untuk berkemih, menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman, mempersiapkan ruangan dan alat-alat persalinan, serta mempersiapkan perlengkapan bayi dan ibu.

b. Kala II

Data subjektif : pada pukul 00.30 WIB ibu mengatakan perutnya semakin mulas dan ada rasa ingin mengedan seperti ingin BAB.

Data objektif dari hasil pemeriksaan di dapatkan His 5x10'45" dan DJJ 145x/menit, hasil periksa dalam didapatkan partio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban pecah spontan pukul 00.35 WIB, penurunan Hodge IV. Dan sudah ada tanda gejala II yaitu perineum menonjol, vulva membuka, anus ada tekanan, kepala bayi sudah terlihat didepan vulva dan ibu sudah ingin meneran.

Diagnosa yang ditegakkan G₃P₂A₀ hamil aterm inpartu kala II, JTH Preskep.

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu memberitahu pada ibu bahwa pembukaan lengkap, menganjurkan kepada suami atau keluarga untuk mendampingi ibu saat proses persalinan sedang berjalan, memastikan kelengkapan alat dan obat-obatan, menyiapkan diri penolong dengan memakai APD yaitu menyiapkan oksitosin, melakukan vulva hygiene, dan melakukan pemeriksaan dalam, membimbing ibu dalam proses meneran, melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan 60 langkah APN, mendengar dan melihat tanda kala dua persalinan, pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan *esensial*, pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan, melepaskan dan menyiapkan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, pakai sarung tangan DTT pada

tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam, masukan oksitosin ke dalam tabung suntik, membersihkan vulva dan perineum, lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap, dekontaminasi sarung tangan, periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi), memberitahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap.

Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat, laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran, anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut bawah ibu, jika kepala bayi telah membukak vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu, buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan. pakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan, Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering.

Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat, Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan, Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi, Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi bagian atas.

Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki, Lakukan penilaian (selintas), Keringkan tubuh bayi, Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gamelli), beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik., dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin), dalam waktu dua menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusar bayi.

Pemotongan dan pengikatan tali pusat, Letakkan bayi tengkurep di dada ibu untuk kontak kulit ibu bayi, pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva, letakkan satu tangan di atas kain pada perut terbawa ibu (di atas *symphisis*), setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong inversion uteri), bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus kearah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat kearah distal maka lanjutkan dorongan kearah keranial hingga plasenta dapat dilahirkan, saat plasenta muncul di *introitus vagina*, lahirkan plasenta dengan kedua tangan pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.

Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan *masase* uterus, periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah di

lahirkan lengkap masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus, evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum , pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam, pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh, lakukan kateterisasi, celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% .

Bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering, ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi, memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik, evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah, pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60x/menit) , tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit).

Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi, buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai, bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau di sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering, pastikan ibu merasa nyaman, Bantu ibu memberikan ASI.

Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang di inginkan, kontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%, celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin

0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% lama 10 menit, cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering, pakai sarung tangan bersih/DTT untuk memberikan salep mata *profilaksis* infeksi, vitamin K1 (1mg) *intramuscular* dipaha kiri bawah *lateral* dalam 1 jam pertama, lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir, setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan bawah *lateral*. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit, cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering, melengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital, lakukan asuhan pemantauan kala IV persalinan setiap 15 menit pada jam pertama, bayi lahir spontan 11.20 WIB, JK: Perempuan, tangisan bayi kuat, warna kulit kemerahan, bayi telah dibersihkan, tali pusat telah dipotong, anus (+) berlubang, dan melakukan penilaian APGAR Score secara seponas, dan IMD telah dilakukan.

c. Kala III

Data subjektif : pada pukul 00.42 WIB ibu mengatakan senang bayinya telah lahir dan mengeluh perutnya masih mules.

Data objektif dari hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum ibu baik, kesadaran compasmentis, tali pusat memanjang, ada semburan darah tiba-tiba, dan uterus membesar (*globular*).

Diagnosa yang ditegakkan adalah P₃A₀ inpartu kala III masalah dan kebutuhan tidak ada.

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu melakukan *palpasi* untuk memastikan tidak ada janin kedua, lalu suntikkan oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 paha kanan bagian luar, melihat tanda-tanda pelepasan plasenta, melakukan peregangan tali pusat terkendali, setelah plasenta lahir lengkap, plasenta lahir lengkap dan utuh Pukul 00.45 WIB, kemudian lakukan masase pada perut ibu, memeriksa adanya laserasi atau robekan jalan lahir, observasi perdarahan kala III ±120 cc.

d. Kala IV

Data subjektif : pada pukul 00.50 WIB ibu mengatakan perutnya masih mules, tetapi ibu senang atas kelahiran bayinya.

Data objektif dari hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum ibu baik, kesadaran compasmentis, keadaan emosional stabil, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,5° C, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih tidak penuh, perdarahan ±90 cc.

Diagnosa yang ditegakkan adalah P₃A₀ inpartu kala IV dan tidak ada masalah.

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu melakukan observasi TTV, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan tiap 15 menit pada 1 jam pertama dan tiap 30 menit pada 1 jam kedua, membersihkan tubuh ibu dan menggantikan pakaian yang bersih, memenuhi kebutuhan nutrisi ibu, menganjurkan ibu untuk sesering mungkin menyusui bayinya, menganjurkan ibu untuk mobilisasi.

4.2.3 Asuhan Kebidanan Nifas

Kunjungan I, data subjektif : pada tanggal 27 Mei 2019 pukul 08: 40 WIB ibu mengeluh masih terasa mules.

Data objektif dari hasil pemeriksaan di dapatkan hasil kesadaran ibu compasmentis, keadaan umum baik, pernafasan 23x/menit, pernafasan 78x/menit, suhu 36,5°C. Dari hasil inspeksi keadaan ibu dalam batas normal, ASI sudah keluar, hasil palpasi yang didapatkan tinggi fundus uterus 2 jari dibawah pusat.

Diagnosa yang ditegakkan adalah P₃A₀ post partum 6 jam.

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu menganjurkan dan menjelaskan kepada ibu tentang ASI Eksklusif, menganjurkan kepada ibu untuk istirahat yang cukup, menganjurkan ibu untuk makan dan minum, menjelaskan kepada ibu bahwa rasa mules yang ibu rasakan sekarang adalah hal yang normal, memberitahu kepada ibu agar menjaga kebersihan diri terutama alat genetaliannya, menganjurkan kepada ibu untuk early ambulation seperti miring

kiri dan kanan, duduk-duduk dan berjalan bertahap, menjelaskan dan mengajari ibu cara perawatan payudara.

Kunjungan ke II, data subjektif : pada tanggal 02 Juni 2019 pukul 09:00 WIB mengatakan tidak ada keluhan.

Data objektif dari hasil pemeriksaan di dapatkan hasil kesadaran ibu compasmentis, keadaan umum baik, pernafasan 24x/menit, pernafasan 78x/menit, suhu 36,5°C, tekanan darah 120/80 mmHg. Dari hasil inspeksi keadaan ibu dalam batas normal, ASI lancar, hasil palpasi yang didapatkan tinggi fundus uterus pertengahan simpisis-pusat.

Diagnosa yang ditegakkan adalah P₃A₀ post partum 6 hari.

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup, menganjurkan ibu untuk menjaga pola nutrisi, menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif secara *On The Mand* (semau bayi), menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara.

Kunjungan ke III, data subjektif : pada tanggal 14 Juni 2019 pukul 11:20 WIB mengatakan tidak ada keluhan.

Data objektif dari hasil pemeriksaan di dapatkan hasil kesadaran ibu compasmentis, keadaan umum baik, pernafasan 24x/menit, pernafasan 79x/menit, suhu 36,5°C, tekanan darah 120/80 mmHg. Dari hasil inspeksi keadaan ibu dalam batas normal, ASI lancar, hasil palpasi yang didapatkan tinggi fundus uterus pertengahan simpisis-pusat.

Diagnosa yang ditegakkan adalah P₃A₀ post partum 2 minggu.

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup, menganjurkan ibu untuk menjaga pola nutrisi, menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif secara *On The Mand* (semua bayi), menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara.

Kunjungan ke IV, data subjektif : pada tanggal 25 Juli 2019 pukul 10:45 WIB mengatakan tidak ada keluhan.

Data objektif dari hasil pemeriksaan di dapatkan hasil kesadaran ibu compasmentis, keadaan umum baik, pernafasan 23x/menit, pernafasan 80x/menit, suhu 36,5°C, tekanan darah 120/80 mmHg. Dari hasil inspeksi keadaan ibu dalam batas normal, ASI lancar , hasil palpasi yang didapatkan tinggi fundus uterus tidak teraba.

Diagnosa yang ditegakkan adalah P₃A₀ post partum 6 minggu.

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup, menganjurkan ibu untuk makan-makanan dengan gizi seimbang seperti sayur-sayuran hijau, daging, tahu, tempe, buah-buahan, menganjurkan ibu untuk memberikan asi eksklusif selama 6 bulan tanpa Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI), menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara, menjelaskan kepada ibu dan suami macam-macam alat kontrasepsi seperti MAL, suntik,pil, senggama terputus, metode barrier, dan AKDR (ibu memilih Kb Metode Amenorea Laktasi), menjelaskan kepada ibu kekurangan dan kelebihan KB Metode Amenorea Laktasi, menganjurkan

kepada ibu untuk sesering mungkin memberikan ASI kepada bayinya, menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 03 Desember 2019.

4.2.4 Asuhan Kebidanan Bayi baru Lahir/ Neonatus

Kunjungan I, data subjektif : pada tanggal 27 Mei 2019 pukul 06: 40 WIB ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya.

Data objektif dari hasil pemeriksaan di dapatkan hasil keadaan umum baik, berat badan 3000 gram, panjang badan 49 cm, pernafasan 48x/menit, nadi 135x/menit, suhu 36,5°C, tidak ada penyakit/infeksi, vit. K dan Hb-0 sudah diberikan.

Diagnosa yang ditegakkan adalah BBL 6 jam.

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu memberitahu ibu mengajari ibu tentang cara perawatan tali pusat bayi, mengajarkan kepada ibu tentang cara memandikan bayinya, menganjurkan dan menjelaskan kepada ibu untuk meberikan ASI sesering mungkin, menjelaskan kepada ibu tentang imunisasi, memberikan injeksi HB-0 0,5 secara IM pada paha kanan bagian luar sebelum bayi pulang.

Kunjungan ke II, data subjektif : pada tanggal 03 Juni 2019 pukul 09: 30 WIB ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya.

Data objektif dari hasil pemeriksaan di dapatkan hasil kesadaran compasmentis, keadaan umum baik, berat badan 3200 gram, panjang badan

49 cm, pernafasan 50x/menit, nadi 138x/menit, suhu 36,5°C, tidak ada penyakit/infeksi, dan tidak ada masalah dalam pemberian ASI.

Diagnosa yang ditegakkan adalah BBL 7 hari

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bayinya, memeriksa kenaikan dan penurunan berat badan bayi, memeriksa apakah tali pusat bayi sudah lepas atau belum, menjaga kehangatan bayi, dan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin kepada bayinya, serta menjelaskan tentang tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir.

Kunjungan ke III, data subjektif : pada tanggal 16 Juni 2019 pukul 10:35 WIB ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya.

Data objektif dari hasil pemeriksaan di dapatkan hasil keadaan umum baik, berat badan 3400 gram, panjang badan 50 cm, pernafasan 52x/menit, nadi 138x/menit, suhu 36,5°C, tidak ada penyakit/infeksi, dan tidak ada masalah dalam pemberian ASI.

Diagnosa yang ditegakkan adalah BBL 14 hari.

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya, memeriksa kenaikan dan penurunan berat badan bayi, memeriksa apakah ada tanda-tanda bayi sakit, seperti sesak nafas, rewel, kesadaran menurun dan tidak mau menyusu, menjaga kehangatan bayi, dan menganjurkan ibu untuk sesering mungkin menyusui bayinya, dan

memberikan konseling tentang pemberian imunisasi lengkap, seperti Hb-0 (sudah diberikan), BCG, DPT, Polio dan Campak.

4.2.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Data subjektif : pada tanggal 03 Juni 2019 pukul 16.00 WIB ibu datang ke Praktik Mandiri Bidan Fauziah Hatta ingin konseling tentang Kb, ibu mengatakan jumlah anak hidup 3 orang, dan umur anak terakhir 1 minggu.

Data objektif didapatkan hasil keadaan umum baik, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 20x/menit, pernafasan 80x/menit, suhu 36,5°C, berat badan 57 kg, ibu menyusui eksklusif, dan tidak ada riwayat penyakit.

Diagnosa yang ditegakkan adalah P3A0 Akseptor KB Metode Amenorea Laktasi.

Penatalaksanaan yang diberikan adalah menjelaskan kepada ibu tentang macam-macam alat kontrasepsi, dan ibu memilih kontrasepsi KB Metode Amenorea Laktasi (MAL), menjelaskan kepada ibu tentang keuntungan penggunaan alat kontrasepsi KB Metode Amenorea Laktasi (MAL), menjelaskan pada ibu tentang kerugian atau tanda-tanda efek samping penggunaan KB Metode Amenorea Laktasi (MAL), menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 03 Desember 2019.

4.3 Pembahasan

4.3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan

Pada Ny.U yang telah melakukan ANC 5 kali, TM I 1x kunjungan , TM II 2x kunjungan, TM III 2x kunjungan, didapatkan hasil 10 T pada Berat Badan Ibu dari sebelum hamil mempunyai peningkatan berat badan sebelum hamil : 54 kg, berat badan sekarang : 65 kg, dengan tinggi badan 155 cm, tekanan darah dalam batas normal, LILA: 27 cm, suntik TT: tidak dilakukan, pemberian tablet Fe ±90 tablet selama kehamilan, pada pemeriksaan terakhir bahwa DJJ: 143x/menit, TFU 3 jari dibawah pusat, presentasi janin preskep.

Standar pelayanan 10 T : timbang berat badan sejak bulan ke-4 pertambahan berat badan paling sedikit 1kg/bulan dan tinggi badan >145 cm, jika kurang maka factor resiko panggul sempit, tekanan darah kurang dari <140/90 mmHg, LILA normal :23,5 cm, TFU untuk mengetahui usia kehamilan, menentukan presentasi janin yang normal nya kepala dibawah perut ibu, dan DJJ normal 120-160x/menit, imunisasi TT sesuai dengan status imunisasi yang didapatkan ibu, tablet Fe diberikan 90 tablet selama kehamilan, tes laboratorium (golongan darah, HB, protein urine, dan glukosa), konseling penjelasan dan tata laksana kasus (Walyani, 2015).

Standar kunjungan kehamilan Antenatal Care (ANC) minimal 2x kunjungan, yaitu Trimester I :1x kunjungan (Usia kehamilan 0-12 minggu), Trimester II :1x kunjungan (usia kehamilan 13-28 minggu) dan trimester III : 2x kunjungan (usia kehamilan 29-36 minggu) Romaslinda (2015).

Sejalan dengan Fadina Rizki (2017), Melakukan penelitian yang berjudul Hubungan Suplementasi Tablet Fe dengan Kadar Hemoglobin pada Ibu Hamil trimester III. Hasil: memperlihatkan sebagian besar ibu hamil berumur antara 20-35 tahun dan berada pada fase preterm (umur kehamilan 28-33 minggu).

Menurut asumsi penulis, menyimpulkan bahwa tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik.

4.3.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

a. Kala 1

Pada tanggal 26 Mei 2019 pukul 22.00 WIB ibu datang ke Praktik Mandiri Bidan Fauziah Hatta mengatakan hamil 9 bulan anak ketiga dan ibu mengeluh sakit perut bagian bawah yang menjalar dari perut sampai ke pinggang sejak pukul 17.00 wib dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir. Dari data objektif didapatkan hasil kesadaran ibu compasmentis, keadaan umum ibu baik, tekanan darah ibu 120/80 mmHg, pernafasan 23x/menit, nadi 82x/menit, suhu 36,5°C, BB sebelum hamil 54 kg, BB sekarang 65 kg, tinggi badan 155 cm. Dari pemeriksaan inspeksi dalam batas normal. Dari pemeriksaan palpasi didapatkan hasil leopold I TFU 3 jari dibawah PX (Mc D: 37cm) pada bagian fundus teraba bokong janin, leopold II bagian sisi kiri perut ibu teraba punggung janin, bagian sisi kanan perut ibu teraba ekstremitas janin, leopold III bagian terbawah perut ibu teraba kepala janin, sudah masuk PAP (divergen),leopold IV 2/5.

Tafsiran berat janin $(37-11) \times 155 \text{ gram} = 4030 \text{ gram}$. Dari hasil pemeriksaan juga didapatkan bahwa Detak Jantung Janin positif dengan frekuensi 127x/menit lokasinya dibawah pusat bagian sisi kiri perut ibu. His teratur lamanya $3 \times 10'40''$. Hasil pemeriksaan dalam didapatkan portio tipis, pembukaan 5 cm, penipisan 50%, ketuban utuh, presentasi kepala, penyusupan 0, penurunan Hodge III, penunjuk ubun-ubun kecil kanan depan.

Perubahan fisiologis pada kala I, seperti show ialah pengeluaran dari vagina yang terdiri dari sedikit lendir yang bercampur darah, lendir ini berasal dari ektruksi lendir yang menyumbat canalis servikalia sepanjang kehamilan, sedangkan darah berasal dari desidua vera yang lepas (Endang Purwoastuti, 2016).

Kala I dibagi menjadi 2 fase, fase laten berlangsung selama kurang dari 8 jam, dan fase aktif berlangsung kurang dari 6 jam, fase aktif terbagi menjadi 3 fase yaitu, fase akselerasi (2 jam) dari pembukaan 3-4 cm, fase dilatasi maksimal (2 jam) dari pembukaan 4-9 cm, dan fase deselerasi (2 jam) dari pembukaan 9-10 cm. Lamanya kala I untuk multigravida sekitar 6-8 jam, dan kala II berlangsung selama $\frac{1}{2}$ -1 jam pada multigravida, kala III berlangsung selama 15-30 menit, dan kala IV berlangsung kurang lebih 2 jam (Elisabeth, 2016).

Sejalan dengan Yanisah (2018) melakukan asuhan kebidanan dengan judul Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. U di Praktik Mandiri

Bidan Fauziah Hatta, hasil : kala I, ibu datang ke Praktik Mandiri Bidan Fauziah Hatta dengan fase aktif yaitu pembukaan 5.

Menurut asumsi penulis, menyimpulkan bahwa tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik.

b. Kala II

Pada pukul 00.30 WIB ibu mengatakan perutnya semakin mulas dan ada rasa ingin mengedan seperti ingin BAB. Data objektif dari hasil pemeriksaan di dapatkan His $5 \times 10'45''$ dan DJJ 145x/menit, hasil periksa dalam didapatkan partio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban pecah spontan pukul 00.35 WIB, penurunan Hodge IV. Dan sudah ada tanda gejala II yaitu perineum menonjol, vulva membuka, anus ada tekanan, kepala bayi sudah terlihat didepan vulva dan ibu sudah ingin meneran.

Tanda-tanda persalinan sudah dekat yaitu ibu merasa ingin meneran (dorongan meneran/doran), adanya tekanan pada spincter anus (teknus) sehingga ibu merasa ingin BAB, dan meningkatnya pengeluaran darah dan lendir (Elisabeth, 2016).

Tanda gejala kala II yaitu perineum menonjol, vulva membuka, anus ada tekanan, kepala bayi sudah terlihat didepan vulva (Yuni Fitriana, 2018).

Dengan adanya his persalinan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan : pendataran dan pembukaan, pembukaan menyebabkan

selaput lendir yang terdapat pada kanalis servikalis terlepas dan terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah (Elisabeth, 2016).

Sejalan dengan Yanisah (2018) melakukan asuhan kebidanan dengan judul Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. U di Praktik Mandiri Bidan Fauziah Hatta, hasil : kala II, Ny. U telah melakukan Asuhan Persalinan Normal (APN) dengan 60 langkah.

Dan sejalan dengan Elisa (2018) melakukan asuhan kebidanan dengan judul Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. U di Praktik Mandiri Bidan Fauziah Hatta, hasil : kala II, pada Ny. U terdapat tanda gejala kala II yaitu perineum menonjol, vulva membuka, anus ada tekanan, kepala bayi sudah terlihat didepan vulva .

Menurut asumsi penulis, menyimpulkan bahwa tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Kala III

Pada pukul 00.42 WIB ibu mengatakan senang bayinya telah lahir dan mengeluh perutnya masih mules, keadaan umum ibu baik, kesadaran compasmentis, tali pusat memanjang, ada semburan darah tiba-tiba, dan uterus membulat (*globular*).

Tiga langkah utama manajemen aktif kala III yaitu : pemberian oksitosin, PPT, dan masase (Elisabeth, 2016).

Menurut Depkes RI (2008) cara melakukan pengeluaran plasenta yaitu pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva,

letakkan satu tangan di atas kain pada perut terbawa ibu (di atas *symphysis*), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat, setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong inversion uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan hingga timbul kontraksi berikutnya secara kuat dan ulangi kembali prosedur di atas.

Sejalan dengan Is susiloningtyas (2012), melakukan penelitian yang berjudul Kajian Pengaruh Manajemen Aktif Kala III Terhadap Pencegahan Perdarahan PostPartum. Hasil: Perdarahan postpartum adalah suatu kejadian mendadak dan tidak dapat diramalkan.

Menurut asumsi penulis, menyimpulkan bahwa tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik.

d. Kala IV

Pada pukul 00.50 WIB ibu mengatakan perutnya masih mules, tetapi ibu senang atas kelahiran bayinya, keadaan umum ibu baik, kesadaran compasmentis, keadaan emosional stabil, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 82x/menit, pernafasan 23x/menit, suhu 36,5° C, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih tidak penuh, perdarahan ±90 cc.

Observasi TTV, dilakukan tiap 15 menit pada 1 jam pertama dan tiap 30 menit pada 1 jam kedua (Elisabeth, 2016).

Sejalan dengan Mirta (2018) melakukan asuhan kebidanan dengan judul Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. U di Praktik Mandiri Bidan Fauziah Hatta, hasil : kala IV, ibu telah diobservasi tiap 15 menit pada 1 jam pertama dan tiap 30 menit pada 1 jam kedua.

Dan sejalan dengan Elisa (2018) melakukan asuhan kebidanan dengan judul Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. U di Praktik Mandiri Bidan Fauziah Hatta, hasil : kala IV telah melakukan tiap 15 menit pada 1 jam pertama dan tiap 30 menit pada 1 jam kedua.

Menurut asumsi penulis, menyimpulkan bahwa tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik.

4.3.2 Asuhan Kebidanan Nifas

Pada Ny. U melakukan kunjungan ulang selama 4 kali, 1 x kunjungan pada 6 jam post partum, 1x kunjungan pada 7 hari post partum, 1 x kunjungan pada 2 minggu post partum, dan 1x kunjungan pada 6 minggu post partum. Didapat kan hasil dari TTV dan lochea ibu dalam batas normal.

Paling sedikit 4 kali kunjungan pada masa nifas kunjungan 1 (6-8 jam setelah persalinan), kunjungan II (6 hari setelah persalinan), kunjungan III (2 minggu setelah persalinan) dan kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan) (Saleha, 2017).

Lochea adalah cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam lochea yaitu lochea rubra: berisi

darah segar (selama 2 hari post partum), lochea sanguinolenta berwarna merah kecoklatan (hari 3-7 post partum), lochea serosa berwarna kuning (hari ke 7-14 post partum), lochea alba : cairan putih (setelah 2 minggu), lochea purulenta (terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk), locheaastasis : lochea tidak lancar keluarnya (Elisabeth, 2016).

Involusi uteri merupakan pengecilan yang normal dari suatu organ tersebut memenuhi fungsinya, misalnya pengecilan uterus setelah melahirkan. Involusi uteri adalah mengecilnya kembali rahim setelah persalinan kembali ke bentuk asal. (Endang Purwoastuti, 2016).

Sejalan dengan Mirta (2018) melakukan asuhan kebidanan dengan judul Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. U di Praktik Mandiri Bidan Fauziah Hatta, hasil : ibu telah melakukan kunjungan ulang pada masa nifas sebanyak 4 kali kunjungan, lochea dalam batas normal yaitu lochea rubra (selama 2 hari postpartum), lochea sanguinolenta (hari ke 3-7 post partum), lochea (hari ke 7-14 post partum), lochea alba : cairan putih (setelah 2 minggu), dan involusi uteri ibu dalam batas normal.

Dan sejalan dengan Elisa (2018) melakukan asuhan kebidanan dengan judul Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. U di Praktik Mandiri Bidan Fauziah Hatta, hasil : ibu telah melakukan kunjungan ulang pada pada masa nifas sebanyak 4 kali kunjungan, lochea dalam batas normal yaitu lochea rubra (selama 2 hari postpartum), lochea sanguinolenta (hari ke 3-7 post partum), lochea (hari ke 7-14 post partum),

lochea alba : cairan putih (setelah 2 minggu), dan involusi uteri ibu dalam batas normal.

Menurut asumsi penulis, menyimpulkan bahwa tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik.

4.3.3 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir dan Neonatus

Pada By. Ny. U selama 3x, 1 x kunjungan pada 6 jam setelah kelahiran, 1 x kunjungan pada 7 hari setelah kelahiran, 1 x kunjungan pada 2 minggu setelah kelahiran, dilihat dari hasil pemeriksaan TTV bahwa keadaan By. Ny. U dalam batas normal.

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu, dan berat badannya 2.500-4000 gram, kunjungan BBL dan neonates diberikan 3x kunjungan, pada kunjungan 1 (6-8 jam setelah kelahiran), kunjungan 2 (hari ke 3-7 hari), kunjungan III (8-28 hari minggu) (Elisabeth, 2016).

Cara perawatan tali pusat bayi dengan cara membungkus tali pusat dengan kassa steril tanpa alkohol. Sedangkan cara memandikan bayi ialah dengan cara basahi tubuh bayi dengan waslap, kemudian menyabuni tubuh bayi dari depan hingga ke belakang kemudian bersihkan dengan waslap hingga bersih, gendong bayi dan bersihkan tubuh bayi dalam bak mandi yang berisi air hangat (bersihkan mulai dari bagian leher, telinga luar, tubuh bayi hingga lipatan-lipatan tubuh secara hati-hati), angkat bayi dan keringkan kemudian pakaikan pakaian bayi segera mungkin agar

kehangatan bayi tetap terjaga. Memandikan bayi setelah 6 jam post partum (Endang Purwoastuti, 2016).

Perawatan segera setelah bayi baru lahir ialah memberikan salap mata, setelah 1 jam diberikan suntik vitamin K1 (1mg) *intramuscular* dipaha kiri bawah *lateral* dalam 1 jam pertama. Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan bawah *lateral* (JNPK-KR, 2016).

Sejalan dengan Mirta (2018) melakukan asuhan kebidanan dengan judul Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. U di BPM Fauziah Hatta, hasil : By.Ny. U sudah dilakukan perawatan Bayi baru lahir, dilakukan pemberian salap mata, setelah 1 jam diberikan Vit K setelah 1 jam diberikan Vit K di suntik Imunisasi Hb0.

Dan sejalan dengan Elisa (2018) melakukan asuhan kebidanan dengan judul Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. U di BPM Fauziah Hatta, hasil : By. Ny. U sudah diberikan salap mata, setelah 1 jam sudah disuntikkan Vit K dan setelah 1 jam diberikan Vit K di suntik imunisasi Hb0.

Menurut asumsi penulis, menyimpulkan bahwa tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik.

4.3.4 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Pada tanggal 03 Juni 2019 pada pukul 16.00 WIB ibu memilih Kb dengan Metode Amenorea Laktasi (MAL). Menjelaskan kepada ibu

keuntungan dan kerugian menggunakan kontrasepsi Kb dengan Metode Amenorea Laktasi (MAL).

1. Manfaat kontrasepsi dari MAL antara lain :

- a. Efektivitas tinggi (98%) apabila digunakan selama 6 bulan pertama setelah melahirkan, belum mendapat haid dan menyusui eksklusif.
- b. Dapat segera dimulai setelah melahirkan.
- c. Tidak memerlukan prosedur khusus, alat maupun obat.
- d. Tidak memerlukan pengawasan medis.
- e. Tidak mengganggu senggama.
- f. Mudah digunakan.
- g. Tidak perlu biaya.
- h. Tidak menimbulkan efek samping sistemik.
- i. Tidak bertentangan dengan budaya maupun agama.
- j. Manfaat Non Kontrasepsi
 - a. Untuk Bayi
 1. Mendapatkan kekebalan pasif.
 2. Peningkatan gizi.
 3. Mengurangi risiko penyakit.
 4. Terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi air, susu formula atau alat minum yang dipakai.
 - b. Untuk Ibu
 - 1) Mengurangi perdarahan *post partum* / setelah melahirkan.

- 2) Membantu proses involusi uteri (uterus kembali normal).
- 3) Mengurangi risiko anemia.
- 4) Meningkatkan hubungan psikologi antara ibu dan bayi.

c. Keterbatasan

- 1) Memerlukan persiapan dimulai sejak kehamilan.
- 2) Metode ini hanya efektif digunakan selama 6 bulan setelah melahirkan, belum mendapatkan haid dan menyusui secara eksklusif.
- 3) Tidak melindungi dari penyakit menular seksual termasuk Hepatitis B ataupun HIV/AIDS.
- 4) Tidak menjadi pilihan bagi wanita yang tidak menyusui.
- 5) Kesulitan dalam mempertahankan pola menyusui secara eksklusif.

Sejalan dengan Mirta (2018) melakukan asuhan kebidanan dengan judul Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. U di Praktik Mandiri Bidan Fauziah Hatta, hasil : Ny. U telah melakukan Kb dengan Metode Amenorea Laktasi (MAL).

Dan sejalan dengan Elisa (2018) melakukan asuhan kebidanan dengan judul Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. U di Praktik Mandiri Bidan Fauziah Hatta, hasil : Ny. U telah melakukan Kb dengan Metode Amenorea Laktasi (MAL).

Menurut asumsi penulis, menyimpulkan bahwa tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan secara komprehensif (*Continuity of Care*) yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa :

1. Ny. U G₃P₂A₀ telah dilakukan asuhan kebidanan komprehensif di Praktik Mandiri Bidan Fauziah Hatta Palembang dengan teori 10 T sesuai standar, tidak terdapat kelainan ibu dan janin dalam keadaan baik.
2. Ny. U G₃P₂A₀ telah dilakukan pemeriksaan persalinan sesuai standar komprehensif di Praktik Mandiri Bidan Fauziah Hatta Palembang telah sesuai dengan teori, dimana hasil pemeriksaan persalinan pada kala I, kala II, kala III, dan kala IV, tidak terdapat kelainan dan hasil pemeriksaan dalam batas normal.
3. By. Ny. U telah dilakukan asuhan kebidanan komprehensif di Praktik Mandiri Bidan Fauziah Hatta Palembang telah sesuai dengan teori, dimana hasil pemeriksaan bayi baru lahir didapatkan berat badan, panjang badan, APGAR score, refleks, fisik dan asuhan yang diberikan dalam keadaan normal dan fisiologis. Pada kunjungan pertama, kedua, dan ketiga bayi dalam keadaan normal, tidak ada tanda bahaya pada bayi.

4. Ny. U P₃A₀ telah dilakukan asuhan kebidanan komprehensif di Praktik Mandiri Bidan Fauziah Hatta Palembang telah sesuai dengan teori, dimana hasil pemeriksaan masa nifas ibu didapatkan TTV dalam batas normal, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, blass, perdarahan dan asuhan yang diberikan dalam keadaan normal dan fisiologis. Pada kunjungan masa nifas pertama, kedua dan ketiga semua berjalan normal dan fisiologis.
5. Ny. U P₃A₀ telah dilakukan asuhan kebidanan komprehensif di Praktik Mandiri Bidan Fauziah Hatta Palembang telah sesuai dengan teori, dimana hasil pemeriksaan pada pemilihan alat kontrasepsi KB ibu memiliki TTV dalam batas normal dan KB yang sesuai untuk ibu menyusui dan tidak mengganggu produksi ASI yaitu KB MAL (*Metode Amenore Laktasi*).

5.2 Saran

a. Bagi Pasien

Diharapkan agar pasien rutin memeriksakan kehamilannya, minimal 4x melakukan kunjungan ANC, agar dapat diketahui secara dini kelainan/penyulit yang ada.

b. Bagi Mahasiswa

Diharapkan agar dapat menambah ilmu pengetahuan dan wawasan mengenai asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana, sehingga penulis mampu memberikan asuhan kebidanan komprehensif (*Continuity of Care*).

c. Bagi Bidan Praktik Mandiri Fauziah Hatta Palembang

Diharapkan agar selalu dapat menerapkan asuhan kebidanan komprehensif pada setiap ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana secara optimal dan sesuai dengan standar kebidanan yang baik dan benar.

DAFTAR PUSTAKA

- Abidin. (2014). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Yogyakarta: Salemba Medika.
- Arsinah. (2016). *Standar 60 langkah Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: Trans Info Medika.
- Depkes. (2007). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Dewi. (2013). *Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Salemba Medika
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatra Selatan. (2016). *Upaya penurunan angka kematian ibu dan bayi di Provinsi Sumatra Selatan*.
<http://www.dinkessumselprov.go.id/dokumen/2013/YANKES/UKR/PONEK.Eval.Maret/Dinkes.Prov.Sumsel.pdf>. Diunduh 11 November.
- Dinas Kesehatan Kota Palembang. (2016). *Upaya penurunan angka kematian ibu dan bayi di Kota Palembang*.
http://www.dinkessumselprov.go.id/dokumen/2013/YANKES/UKR/PONEK_Eval_Maret/Dinkes_Prov_Sumsel.pdf. Diunduh 11 November.
- Endang. (2016). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Nuamedika.
- Estiwidani.D.Dkk. (2009). *Konsep Dasar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Elisabeth. (2015). *Asuhan Pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Irianto,dkk. (2016). *Asuhan Kebidanan Pelayanan KB*. Jakarta : Salemba Medika.
- JNPK-KR. (2018). *Standar 60 langkah Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: Trans Info Medika.
- Kemenkes RI. (2015-2017). *Profil Kesehatan Indonesia* (online)
(<http://www.depkes.go.id/article/view/17081700004/-inilah-capaian-kinerja-kemenkes-ri-tahun-2015--2017.html.s>)
- Lilik susilawati. (2013). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil*. Jakarta: Salemba Medika.
- Marmi,dkk. (2016). *Buku Ajar Pelayanan KB*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

- Nanny Lia Dewi, Vivian. (2013). *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika.
- Rukiah,dkk. (2016). *Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Salemba Medika.
- Prawirohardjo, Dkk. (2016). *Asuhan Antenatal Care (Kehamilan)*. Jakarta: Medika
- Saleha. (2017). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Nuamedika.
- Saleha. (2013). *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika.
- SDKI. (2017). *Survei Demografi Kesehatan Indonesia*. Jakarta
- Sofian. (2017).*Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sudarti.dkk. (2016). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*.Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Suherni.Dkk. (2016). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil*.Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Sulistyawati, Ari. (2012). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin* .Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Sutanto,Av. (2016). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Prawirohardjo, Dkk. (2016). *Asuhan Antenatal Care (Kehamilan)*. Jakarta: Medika
- Walyani,dkk. (2015). *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- WHO. (2016). *Maternal Mortality*. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/en/>. Diunduh 10 oktober.
- Yuni & Widy. (2018). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

LAMPIRAN

FORMAT ASUHAN KEBIDANAN

IDENTITAS PASIEN

Nama Ibu : Ny.U
Umur : 34 Tahun
Agama : Islam
Suku/Bangsa : Indonesia
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : Tidak Bekerja
Alamat : Jl. Tuah Patih Nayah Rusun Blok 08 Palembang

Nama Suami : Tn.C
Umur : 35 Tahun
Agama : Islam
Suku/Bangsa : Indonesia
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : Telkom
Alamat : Jl. Tuah Patih Nayah Rusun Blok 08 Palembang

RIWAYAT KEHAMILAN SEKARANG

- G.. P.. A.. : G₃ P₂ A₀
- HPHT : 06-08-2018
- TP : 13-05-2019
- Usia Kehamilan : 38 Minggu 3 hari
- ANC : 4x dibidan
 - ANC I : 17-03-2019
 - II : 24-03-2019
 - III : 10-04-2019
 - IV : 18-05-2019
- Tablet FE : ± 81 tablet yang dikonsumsi
- Gerakan Janin : Dirasakan
- Tanda Bahaya Selama Kehamilan : 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 Mendengar tentang KB : Pernah
- Pernah menjadi akseptor KB : Pernah
- Jenis KB : Kb Suntik 3 bulan
- Alasan berhenti : Ingin punya anak lagi
- Jumlah anak yang diinginkan : 3 orang

4) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

Nutrisi

- Pola Makan : 3x sehari
- Porsi : 1 piring nasi, 1-2 potong lauk, 1 mangkok sayur dan terkadang mengkonsumsi buah dan susu
- Pola Minum : ±8 gelas/hari
- Keluhan : Tidak ada
- Pantangan : Tidak ada

Eliminasi

- BAK : ±7x/hari
- BAB : ±1x/hari

Istirahat dan Tidur

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

Olahraga dan Rekreasi

- Olahraga : Jalan dipagi hari
- Rekreasi : Tidak pernah

Personal Hygiene

- Gosok Gigi : 2x sehari
- Mandi : 2x sehari
- Ganti Pakaian Dalam : 2x/Jika lembab

5) DATA PSIKOSOSIAL

Pribadi

- Harapan terhadap kehamilan : Ibu dan bayi sehat dan bayi lahir dengan selamat
- Rencana melahirkan : Di bidan
- Persiapan yang dilakukan : Fisik dan mental serta finansial
- Rencana Menyusui : Asi eksklusif
- Rencana merawat anak : Sendiri bersama keluarga

Suami dan keluarga

- Harapan suami dan keluarga : Bayi sehat dan ibu selamat
- Persiapan yang dilakukan : Fisik dan mental serta finansial

Budaya

- Kebiasaan/adat istiadat : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1) PEMERIKSAAN FISIK

- Kesadaran : Composmentis
- Kedadaan umum : Baik

Tekanan darah : 120/80 mmHg
Pernafasan : 20x/menit
Nadi : 80x/menit
Suhu : 36,5°C
BB sebelum hamil : 54 kg
BB sekarang : 65 kg
Tinggi badan : 155 cm
LILA : 27 cm

2) PEMERIKSAAN KEBIDANAN INSPEKSI

- Kepala : Bersih, tidak ada ketombe
- Rambut : Hitam, tidak rontok
- Mata
 Scklera : Putih
 Konjungtiva : Merah muda
 Reflek Pupil : Ka(+)/ Ki(+)
- Hidung : Bersih, tidak ada polip
- Mulut dan Gigi
 Caries : Tidak ada
 Stomatitis : Tidak ada
 Lidah : Bersih
 Plak/karang gigi : Ada
- Muka
 Odema : Tidak ada
 Cloasma Gravidarum : Tidak ada
- Leher
 Kelenjar limfe : Tidak ada pembesaran
 Kelenjar tiroid : Tidak ada pembesaran
 Vena jugularis : Tidak ada pelebaran
- Payudara
 Bentuk/ukuran : Simetris
 Areola mammae : Hiperpigmentasi
 Puting susu : Menonjol
 Colostrum : Belum ada
- Abdomen
 Pembesaran : Sesuai usia kehamilan
 Strie (Livide/albican) : Strie livide
 Linia (Nigra/Alba) : Linia nigra
 Luka bekas operasi : Tidak ada
- Genrtalia Eksterna
 Kebersihan : Bersih
 Varices : Tidak ada

Odema	: Tidak ada
Kelenjar bartholini	: Tidak ada pembesaran
- Ektremitas Bawah	
Odema	: Tidak ada
Varices	: Tidak ada
Pergerakan	: Aktif
- Ektremitas atas	
- Odema	: Tidak ada
- Pergerakan	: Aktif
PALPASI	
- Leopold I	:TFU 3 jari dibawah PX (Mc D: 33 cm) pada fundus teraba bokong.
- Leopold II	:Bagian sisi kiri perut ibu teraba punggung, bagian sisi kanan perut ibu teraba ekstremitas.
- Leopold III	:Bagian terbawah perut ibu teraba kepala, belum masuk PAP
- Leopold IV	: Belum dilakukan
- TBJ	: (TFU-12) x 155 gram = (33-12) x 155 gram = 3255 gram
AUSKULTASI	
- DJJ	: Positif (+)
- Frekuensi	: 140 x/menit
- Lokasi	: Bawah pusat bagian sisi kiri perut ibu
PERKUSI	
- Reflek patella	: kanan(+)/ kiri(+)
PEMERIKSAAN PENUNJANG	
- Golongan darah	: O
- Hemoglobin	: Tidak dilakukan
- Protein Urine	: Tidak dilakukan
- Glukosa Urine	: Tidak dilakukan
PEMERIKSAAN PANGGUL	
- Distansia spinarum	: Tidak dilakukan
- Distansia Cristarum	: Tidak dilakukan
- Conjungata Eksterna	: Tidak dilakukan
- Lingkar Panggul	: Tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

Diagnosa	: G ₃ P ₂ A ₀ Hamil 38 minggu 3 hari, JTH, Preskep
Masalah	: Tidak ada
Kebutuhan	: Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

- 1) Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang seperti makan-makanan yang mengandung protein (ikan, ayam, daging, telur, cumi) karbohidrat (kentang, nasi, gandum) sayur-sayuran (bayam, kangkung, katu, kacang panjang) buah-buahan.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan mau mengkonsumsinya
- 2) Menjelaskan kepada ibu tentang tablet Fe atau tablet penambah darah adalah suplemen yang mengandung zat besi. Zat besi adalah mineral yang dibutuhkan untuk membentuk sel darah merah (hemoglobin). Manfaat tablet Fe tersebut adalah untuk membentuk sel darah merah, protein yang membawa oksigen ke otot, sebagai enzim pembentuk kekebalan tubuh. Cara mengkonsumsi tablet Fe adalah pemberian tablet tambah darah lebih bisa ditoleransi jika dilakukan pada saat sebelum tidur malam, cara minumnya dengan air putih atau air jeruk tidak diminum bersama kopi, teh, susu.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan mau mengkonsumsinya
- 3) Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan yaitu: pandangan kabur, odema di sekitar tangan, kaki dan wajah, sakit kepala hebat, perdarahan pervaginam, gerakan janin kurang dari 10 kali sehari.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

**I. KEHAMILAN
PEMERIKSAAN TM.III (KUNJUNGAN KE-2)**

Tanggal Pengkajian : 24 Mei 2019
Waktu Pengkajian : 11.20 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG

2) RIWAYAT KEHAMILAN SEKARANG

- G..P..A.. : G₃ P₂ A₀
- HPHT : 06 – 08 - 2018
- TP : 13 – 05 - 2019
- Usia Kehamilan : 39 Minggu 2 Hari
- ANC : 5x dibidan
 - ANC I : 17-03-2019
 - II : 24-03-2019
 - III : 10-04-2019
 - IV : 18-05-2019
 - V : 24-05-2019
- TT : Tidak dilakukan
- Tablef Fe : ±87 Tablet yang dikonsumsi
- Gerakan Janin : Dirasakan
- Tanda Bahaya Selama hamil : Tidak ada
- Keluhan/kelainan Selama Kehamilan : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1) PEMERIKSAAN FISIK

- Kesadaran : Composmentis
- Keadaan umum : Baik
- Tekanan darah : 120/80 mmHg
- Pernafasan : 20x/menit
- Nadi : 80x/menit
- Suhu : 36,5°c
- BB Sebelum Hamil : 54 kg
- BB Sekarang : 66 kg
- Tinggi Badan : 155 cm
- LILA : 27 cm

**2) PEMERIKSAAN KEBIDANAN
INSPEKSI**

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

- Mata
 - Scklera : Putih
 - Konjungtiva : Merah muda
 - Reflek Pupil : Ka(+)/Ki(+)
- Hidung : Bersih, tidak ada polip
- Mulut dan Gigi
 - Caries : Tidak ada
 - Stomatitis : Tidak ada
 - Lidah : Bersih
 - Plak/karang gigi : Ada
- Muka
 - Odema : Tidak ada
 - Cloasma Gravidarum : Tidak ada
- Leher
 - Kelenjar limfe : Tidak ada pembesaran
 - Kelenjar tiroid : Tidak ada pembesaran
 - Vena jugularis : Tidak ada pelebaran
- Payudara
 - Bentuk/ukuran : Simetris
 - Areola mammae : Hiperpigmentasi
 - Putting susu : Menonjol
 - Colostrum : Belum ada
- Abdomen
 - Pembesaran : Sesuai usia kehamilan
 - Strie (Livide/albican) : Strie livide
 - Linia (Nigra/Alba) : Linia nigra
 - Luka bekas operasi : Tidak ada
- Genrtalia Eksterna
 - Kebersihan : Bersih
 - Varices : Tidak ada
 - Odema : Tidak ada
 - Kelenjar bartholini : Tidak ada pembesaran
- Ektremitas Bawah
 - Odema : Tidak ada
 - Varices : Tidak ada
 - Pergerakan : Aktif
- Ektremitas atas
 - Odema : Tidak ada
 - Pergerakan : Aktif

PALPASI

- Leopold I : TFU 3 jari dibawah PX (Mc D = 29 cm) pada fundus teraba bokong.
- Leopold II : Bagian sisi kiri perut ibu teraba punggung janin

- dan bagian sisi kanan perut ibu teraba ekstremitas.
- Leopold III : Bagian terbawah perut ibu teraba kepala. Sudah masuk PAP
 - Leopold IV : Konvergen (2/5)
 - TBJ : $(TFU-12) \times 155 \text{ gram} = (29-12) \times 155 \text{ gram} = 2635 \text{ gram}$

AUSKULTASI

- DJJ : Positif (+)
- Frekuensi : 140 x/menit
- Lokasi : Dibawah pusat bagian sisi kiri perut ibu

PERKUSI

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

PEMERIKSAAN PENUNJANG

- Golongan darah : O
- Hemoglobin : 11,9 gr%
- Protein Urine : Negatif (-)
- Glukosa Urine : Negatif (-)

PEMERIKSAAN PANGGUL

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

C. ANALISA DATA

- Diagnosa : G₃P₂A₀ hamil 39 minggu 2 hari, JTH, Preskep
- Masalah : Tidak ada
- Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

- 1) Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang seperti makan-makanan yang mengandung protein (ikan, ayam, daging, telur, cumi) karbohidrat (kentang, nasi, gandum) sayur-sayuran (bayam, kangkung, katu, kacang panjang) buah-buahan.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan mau mengkonsumsinya
- 2) Menjelaskan kepada ibu tentang tablet Fe atau tablet penambah darah adalah suplemen yang mengandung zat besi. Zat besi adalah mineral yang dibutuhkan untuk membentuk sel darah merah (hemoglobin). Manfaat tablet Fe tersebut adalah untuk membentuk sel darah merah, protein yang membawa oksigen ke otot, sebagai enzim pembentuk kekebalan tubuh. Cara mengkonsumsi tablet Fe adalah pemberian tablet tambah darah lebih bisa ditoleransi jika dilakukan pada saat sebelum tidur malam, cara

minumnya dengan air putih atau air jeruk tidak diminum bersama kopi, teh, susu.

- Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan mau mengkonsumsinya

- 2) Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan yaitu: pandangan kabur, odema di sekitar tangan, kaki dan wajah, sakit kepala hebat, perdarahan pervaginam, gerakan janin kurang dari 10 kali sehari.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
- 3) Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu sakit perut menjalar ke pinggang, keluar lendir bercampur darah, dan sakit perut yang bertambah sering.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
- 4) Memberitahu ibu tentang persiapan persalinan seperti penolong persalinan, tempat bersalin, pendamping persalinan, perlengkapan ibu dan bayi, transportasi yang digunakan, biaya persalinan, tempat rujukan jika terdapat komplikasi, calon pendonor darah.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan tindakan telah dilakukan

II. PERSALINAN (KALA I)

Tanggal pengkajian : 26 Mei 2019

Waktu Pengkajian : 22.00 wib

A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG

Ibu datang ke Praktik Mandiri Bidan Fauziah Hatta mengatakan hamil 9 bulan anak ketiga dan ibu mengeluh sakit perut bagian bawah yang menjalar sampai ke pinggang sejak pukul 17.00 wib dan keluar lendir bercampur darah

2) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

Pola Nutrisi

- Makan Terakhir : Jam 16.00 wib
- Jenis Makanan : ½ piring nasi, lauk -pauk, sayur-mayur, buah-buahan.

Pola Istirahat

- Tidur : ± 8 jam

Pola Eliminasi

- BAK terakhir : Jam 16.30 wib
- BAB terakhir : Jam 18.00 wib

Personal Hygiene

- Mandi terakhir : Jam 16.45 wib

3) DATA KEBIDANAN

Usia Kehamilan : 39 minggu 4 hari

TP : 13 - 05 - 2019

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan Umum : Baik

Tekanan Darah : 120/80 mmHg

Pernafasan : 20 x/menit

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36,5°C

BB Sebelum Hamil : 54 kg

BB Sekarang : 66 kg

LILA : 27 cm

2) Pemeriksaan Kebidanan

MATA

- Sklera : Putih
- Konjungtiva : Merah muda
- Refleks Pupil : Ka(+)/ Ki(+)

HIDUNG

MUKA

- Odema : Tidak ada

LEHER

- Kelenjar Limfe : Tidak pembesaran
- Klenjar Tiroid : Tidak pembesaran
- Vena Jogularis : Tidak pelebaran

GENETALIA EKTERNAL

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

EKTREMITAS BAWAH

- Oedem : Tidak ada
- Varices : Tidak ada
- Pergerakan : Aktif

EKTREMITAS ATAS

- Odema : Tidak ada
- Pergerakan : Aktif

PALPASI

- Leopold I : TFU Pertengahan Pusat PX (Mc D = 29 cm) pada fundus teraba bokong
- Leopold II : Bagian sisi kiri perut ibu teraba punggung, bagian sisi kanan perut ibu teraba ekstremitas
- Leopold III : Bagian terbawah kepala, sudah masuk PAP
- Leopold IV : Divergen (2/5)
- TBJ : $(29-11) \times 155 \text{ gram} = 2790 \text{ gram}$
- HIS : $3 \times 10 \text{ '35''}$
- Frekuensi : 145 x/menit
- Blass : Tidak pernah

AUSKULTASI

- DJJ : Positif (+)
- Frekuensi : 145x/menit
- Lokasi : Bagian bawah pusat sisi kiri perut ibu

PEMERIKSAAN DALAM

- Luka parut : Tidak ada
- Portio : Tipis
- Pembukaan : 5 cm
- Penipisan : 50 %
- Ketuban : Utuh

- Presentase : Kepala
- Penyusupan : Tidak ada
- Penurunan : H_{III}
- Penunjuk : UUK kiri depan

PEMERIKSAAN PENUNJANG

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

C. ANALISA DATA

Diagnosa : G₃P₂A₀ hamil aterm inpatu kala I fase aktif, JTH, Preskep

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

Lembar Observasi Kala I

NO	Tgl/ jam	Observasi												
		TD	RR	P	T	DJJ	HIS	Porsio	Penipisan	Pembukaan	Ketuban	Presentasi	penunjuk	Penyusupan
1	26/5/19 22.00	120/80	22x/mnt	80x/mnt	36,2	138x/mnt	3x10'/30"	Tebal lembut	50 %	5 cm	(+)	Kepala	UUK kidep	0
2	26/5/19 22.30		22x/mnt	80x/mnt		135x/mnt	3x10'/40"	-	-	-	-	Kepala	UUK kidep	0
3	26/5/19 23.00		23x/mnt	84x/mnt		139x/mnt	3x10'/42"	-	-	-	-	Kepala	UUK kidep	0
4	26/5/19 23.30		23x/mnt	84x/mnt		141x/mnt	4x10'/45"	-	-	-	-	Kepala	UUK kidep	0
5	27/5/19 00.00		22x/mnt	84x/mnt		135x/mnt	4x10'/45"	-	-	-	-	Kepala	UUK kidep	0
6	27/5/19 00.30		20x/mnt	82x/mnt		145x/mnt	5x10'/40"	Tidak teraba	100 %	10 cm	(-)	Kepala	UUK kidep	0

1. Mempersiapkan *informed consent* untuk ditanda tangani oleh pasien dan keluarga sebelum melakukan tindakan.
 - *Informed consent* sudah ditanda tangani.
2. 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.
3. Memberikan asupan nutrisi dan cairan pada ibu untuk menambah tenaga ibu agar tidak merasa lemas.
 - Ibu sudah minum 1 gelas teh manis.
4. Menganjurkan ibu untuk berkemih, agar kandung kemih ibu tidak penuh dan tidak menghalangi kepala turun ke panggul, sehingga mempermudah proses persalinan.
 - Ibu mengerti dan sudah berkemih.
5. 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 tidur miring ke kiri.
6. Mempersiapkan ruangan dan alat-alat persalinan seperti *partus set*, *heacting set*, obat-obatan seperti oksitosin, lidocain dan ergometrin yang diperlukan, serta alat pelindung diri untuk penolong.
 - Alat dan obat-obatan telah disiapkan.
7. Mempersiapkan perlengkapan bayi dan ibu, seperti pakaian bayi dan ibu, pembalut, dan kain bersih.
 - Perlengkapan sudah disiapkan.

II. PERSALINAN (KALA II)

Tanggal Pengkajian : 27 Mei 2019

Waktu Pengkajian : 00.30 wib

A. DATA SUBJEKTIF

1) KELUHAN PASIEN

Ibu mengeluh sakitnya semakin bertambah sering dan menjalar dari perut ke bagian bawah kepinggang, serta dorongan ingin meneran seperti ingin BAB.

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan Umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
Keadaan Emosional	: Baik
HIS	: 5x10'50''
DJJ	: 143 x/menit
Perineum	: Menonjol
Vulva/Vagina	: Membuka
Anus	: Ada tekanan
Pemriksaan Dalam	
Portio	: Tidak teraba
Pembukaan	: 10 cm
Penipisan	: 100%
Ketuban	: Jernih
Presentase	: Kepala
Penunjuk	: Ubun-ubun kecil kiri depan
Penurunan	: Hodge IV (0/5)

C. ANALISA DATA

Diagnosa	: G ₃ P ₂ A ₀ Inpartu kala II, JTH, Preskep
Masalah	: Tidak ada
Kebutuhan	: Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu pada ibu bahwa pembukaan lengkap dan keadaan janin baik, kemudian bantu ibu memilih posisi yang nyaman dan sesuai keinginannya.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan dan ibu memilih posisi setengah duduk
2. Menganjurkan kepada suami atau keluarga untuk mendampingi ibu saat proses persalinan sedang berjalan.
 - suami bersedia mendampingi ibu
3. Memastikan kelengkapan alat dan obat-obatan.
 - Semua alat dan obat-obatan dalam keadaan lengkap
4. Menyiapkan diri penolong dengan memakai APD dan mencuci tangan 7 langkah efektif dan memakai sarung tangan.
 - Alat pelindung diri sudah dipakai dan tindakan telah dilakukan
5. Menyiapkan oksitosin, melakukan vulva hygiene, dan melakukan pemeriksaan dalam.
 - Oksitosin telah disiapkan, vulva hygiene telah dilakukan, dan pembukaan lengkap pukul 00:30 WIB.
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.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan
7. Melakukan pertolongan persalinan ketika diameter kepala bayi terlihat 5-6 cm didepan vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi, setelah kepala bayi lahir maka usap muka bayi dengan duk steril atau kain bersih. Kemudian pastikan tidak ada lilitan tali pusat (tidak ada lilitan tali pusat) dan tunggu kepala bayi melakukan putar paksi luar.
 - Tindakan telah dilakukan
8. 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 00.40 WIB bayi lahir spontan, menangis kuat, kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin perempuan.
 - Tindakan telah dilakukan

9. Meletakkan bayi diatas perut ibu, lalu segera mengeringkan tubuh bayi menggunakan kain yang ada di perut ibu.
 - Tindakan telah dilakukan
10. Melakukan penjepit 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
11. Melakukan IMD yaitu dengan meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi tengkurap di dada ibu, usahakan bayi berada diantara kedua payudara ibu. Kemudian selimuti 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 : 27 Maret 2019

Waktu Pengkajian : 00.42 wib

A. DATA SUBJEKTIF

- 1) KELUHAN IBU: Ibu merasa lelah dan senang atas kelahiran bayinya, ibu mengatakan perutnya masih mules.

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan Umum

Kesadaran : Baik

Keadaan Emosional : Stabil

Tali pusat : Memanjang dan ada semburan darah tiba-tiba.

Uterus : Membundar (*globular*)

C. ANALISA DATA

Diagnosa : P₃A₀ Kala III

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

D. PENTALAKSANAAN

1. Melakukan Manajemen aktif kala III.
2. Melakukan *palpasi* untuk memastikan tidak ada janin kedua.
 - Palpasi telah dilakukan dan tidak terdapat janin kedua
3. Memberitahukan kepada ibu bahwa ibu akan disuntik oksitosin 10 IU IM pada 1/3 paha kanan bagian luar.
 - Ibu bersedia disuntik dan injeksi sudah dilakukan
4. Melakukan peregangan tali pusat terkendali. Pindahkan klem pada tali pusat 5-10 cm dari vulva ibu dan letakan tangan kiri berada pada *suprasimfisis* dan tangan lainnya menegangkan tali pusat. Setelah uterus berkontraksi, lakukan peregangan tali pusat secara hati-hati dengan arah sejajar lantai mengikuti poros jalan lahir sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang atas (*dorso-kranial*) kemudian tarik kearah atas, setelah plasenta muncul di *introitus vagina*, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput terpinil kemudian lahirkan dan tempatkan *plasenta* pada wadah yang telah disediakan.
 - Plasenta lahir lengkap dan utuh Pukul 00.45 WIB, dengan berat 500 gr, tebal plasenta ±2,5 cm, jumlah kotiledon 17 buah.
5. Melakukan rangsangan taktil (*masase*) dengan meletakkan tangan di fundus ibu dan lakukan masase uterus dengan gerakan melingkar

lembut hingga uterus berkontraksi. Lakukan gerakan ini selama 15 detik (15 kali).

- Tindakan telah dilakukan

II. PERSALINAN (KALA IV)

Tanggal Pengkajian : 27 Mei 2019

Waktu Pengkajian : 00.50 wib

A. DATA SUBJEKTIF

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan Umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
Keadaan Emosional : Baik
Tanda-tanda Vital
- Tekanan darah : 120/80 mmHg
- Nadi : 80 x/menit
- Pernafasan : 20 x/menit
- Suhu : 36,5°C
Kontraksi Uterus : Baik
TFU : 2 jari di bawah pusat
Kandung Kemih : Tidak penuh
Perdarahan : ±100 cc

C. ANALISA DATA

Diagnosa : P₃A₀ Kala IV
Masalah : Tidak ada
Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Melakukan observasi TTV, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan tiap 15 menit pada 1 jam pertama dan tiap 30 menit pada 1 jam kedua.
 - Observasi telah dilakukan.
2. Membersihkan tubuh ibu dan menggantikan pakaian yang bersih
 - Tubuh ibu telah dibersihkan dan menggunakan pakaian bersih
3. Memenuhi kebutuhan nutrisi ibu untuk mengganti energy ibu yang terbuang ketika melahirkan tadi.
 - Ibu mau makan dan minum
4. Menganjurkan ibu untuk sesering mungkin menyusui bayinya
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
5. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini mring kekiri dan kekanan.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan

Pemantauan Persalinan Kala IV

Jam ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	TFU	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	00.50		82x/mnt	36,5°C	2 jari dibawah pusat	Baik	Tidak penuh	±20 cc
	01.05		80x/mnt		2 jari dibawah pusat	Baik	Tidak penuh	±10 cc
	01.20		80x/mnt		2 jari dibawah pusat	Baik	Tidak penuh	±10 cc
	01.35		82x/mnt		2 jari dibawah pusat	Baik	Tidak penuh	±5 cc
2	02.05	120/80	80x/mnt	36,7°C	2 jari dibawah pusat	Baik	Tidak penuh	±5 cc
	02.35		80x/mnt		2 jari dibawah pusat	Baik	Tidak penuh	±5 cc

III. NIFAS (<6 JAM)

A. DATA SUBJEKTIF

- 1) Keluhan Pasien : Ibu mengatakan perutnya terasa mules
- 2) Riwayat Persalinan
- Jenis Persalinan : Spontan
 - Penolong : Bidan
 - Tanggal lahir : 27 Mei 2019
 - Jam lahir : 00.40 wib
 - Jenis Kelamin : Laki-laki
 - BBL : 3000 gram
 - PBL : 49 cm
 - Keadaan anak : Baik
 - Indikasi : Tidak ada
 - Tindakan pada masa persalinan : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

- Kesadaran : Composmentis
- Keadaan umum : Baik
- Tekanan darah : 120/80 mmHg
- RR : 20 x/menit
- Nadi : 80 x/menit
- Suhu : 36,6°C

2) Pemeriksaan Kebidanan

INSPEKSI

- Mata
- Scklera : Putih
- Konjungtiva : Merah muda
- Refleks Pupil : Normal

Muka

- Oedem : Tidak ada
- Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, dan vena jugularis tidak ada pelebaran.

Payudara

- Bentk/ukuran : Simetris
- Aerola mammae : Hiperpigmentasi
- Putting susu : Menonjol
- Colostrum : Ada
- ASI : Sudah keluar
- Abdomen : Tidak ada luka operasi
- Genetalia eksterna
- Perineum : Tidak ada luka jahitan
- Perdarahan : Normal

Jenis lochea	: Rubra
Warna	: Merah segar
Ekstremitas bawah	
Oedema	: Tidak oedema
Varices	: Tidak ada
Palpasi	
TFU	: 2 jari dibawah pusat
Kontraksi uterus	: Baik
Involusi uteri	: Baik
Inspekulo	: Tidak dilakukan pemeriksaan

C. ANALISA DATA

Diagnosa	: P ₃ A ₀ post partum 6 jam
Masalah	: Tidak ada
Kebutuhan	: Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN (Perencanaan, pelaksanaan, dan Evaluasi)

- Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
 - Tindakan telah dilakukan dan ibu bersedia melakukannya
- Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan dengan gizi seimbang seperti karbohidrat (nasi, gandum), protein (telur, ikan, ayam, daging, tahu, tempe) dan sayur-sayuran hijau (bayam, katu, kangkung) untuk memperlancar ASI.
 - Ibu mengerti dan bersedia melakukannya
- Menganjurkan ibu untuk menyusui anaknya sesering mungkin sampai anak berusia 6 bulan tanpa tambahan susu formula.
 - Ibu mengerti dan bersedia melakukannya
- Menjelaskan kepada ibu tentang manfaat ASI eksklusif yaitu ASI mengandung zat pelindung yang dapat melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi, pemberian ASI juga dapat meningkatkan hubungan batin antara ibu dan bayi.
 - Tindakan telah dilakukan dan ibu mengerti dengan penjelasan bidan
- Menjelaskan kepada ibu kerugian tidak memberikan ASI secara eksklusif yaitu bayi mudah terinfeksi oleh penyakit.
 - Tindakan telah dilakukan dan ibu mengerti dengan penjelasan bidan
- Mengajari ibu cara menyusui yang benar yaitu bila dimulai dengan payudara kanan, letakkan kepala bayi pada siku bagian dalam lengan kanan, badan bayi menghadap ke badan ibu. Lengan kiri bayi diletakkan di seputar pinggang ibu, tangan kanan ibu memegang pantat/paha kanan bayi, sangga payudara kanan ibu dengan empat

jari tangan kiri, ibu jari di atasnya tetapi tidak menutupi bagian yang berwarna hitam (areola mammae), sentuhlah mulut bayi dengan puting payudara ibu tunggu sampai bayi membuka mulut lebar. Masukkan puting payudara secepatnya ke dalam mulut bayi sampai bagian yang berwarna hitam.

- Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

7. Menjelaskan kepada ibu tentang cara perawatan payudara yang berfungsi untuk memperlancar ASI yaitu dengan cara kompres kedua puting menggunakan minyak kelapa/baby oil selama 3-5 menit, oleskan baby oil pada kedua telapak tangan, letakkan kedua telapak tangan diantara kedua payudara, kemudian telapak tangan ditarik keatas melingkari payudara sambil menyangga payudara lalu tangan dilepaskan dengan gerakan cepat, sangga payudara kanan dengan tangan kanan kemudian urut payudara dari pangkal payudara kearah puting memakai genggam tangan menyeluruh atau ruas-ruas jari. Lakukan gerakan ini 20 kali, sangga payudara kanan dengan tangan kanan, kemudian sisi tangan kiri mengurut payudara kearah puting susu, lakukan 20 kali, bersihkan payudara dengan air hangat dan air dingin secara bergantian dan berulang-ulang lalu keringkan, gunakan bra yang menyangga dengan ukuran yang sesuai dengan pertumbuhan payudara ibu.

- Tindakan telah dilakukan dan ibu mengerti dengan penjelasan bidan.

8. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan tubuh terutama daerah genitalia dan mengganti pembalut minimal 2 kali sehari atau setiap kali selesai BAK dan membilasnya dengan air dari arah depan kebelakang.

- Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

9. Menganjurkan ibu untuk melakukan ambulasi dan mobilisasi secara dini kesehatan ibu pulih dengan baik, dengan menganjurkan miring ke kanan dan ke kiri, duduk, dan berlatih berjalan.

- Tindakan telah dilakukan dan ibu bersedia melakukannya

Lembar Kunjungan Nifas

No	Jenis Pemeriksaan	Kunjungan I (6-8 jam) Hari : Senin Tgl : 27-05-19 Jam : 08:40	Kunjungan II (6 hari) Hari : Minggu Tgl : 02-06-19 Jam : 09.00	Kunjungan III (2 minggu) Hari : Jum'at Tgl : 14-06-19 Jam : 11.20	Kunjungan IV (6 minggu) Hari : Kamis Tgl : 25-07-19 Jam : 10.45
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 (⁰ C) Pernafasan (kali/menit) Nadi (kali/menit)	- TD : 110/80 mmHg - Suhu : 36,5 ⁰ C - Pernafasan : 23 kali/menit - Nadi : 78 kali/menit	- TD : 120/80 mmHg - Suhu : 36,5 ⁰ C - Pernafasan : 24 kali/menit - Nadi : 78 kali/ menit	- TD : 120/80 mmHg - Suhu : 36,0 ⁰ C - Pernafasan : 24 kali/meit - Nadi : 79 kali/menit	- TD : 120/80 mmHg - Suhu : 36,5 ⁰ C - Pernafasan : 23 kali/meit - Nadi : 80 kali/menit
3	Perdarahan pervaginam	Normal	Normal	Tidak ada	Tidak ada
4	Kondisi Perineum	Tidak ada laserasi	Baik	Baik	Baik
5	Tanda-tanda infeksi	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
6	Kontraksi Rahim	Mules	Mules	Baik	Baik
7	Tinggi Fundus Uteri	2 jari di bawah pusat	Pertengahan simpisis-pusat	Setinggi simpisis	Normal
8	Pemeriksaan payudara dan	Dilakukan	Dilakukan	Dilakukan perawatan	Dilakukan

	anjuan pemberian ASI eksklusif	perawatan payudara dan pemberian ASI	perawatan payudara dan pemberian ASI	payudara dan pemberian ASI	perawatan payudara dan pemberian ASI
9	Lochea dan perdarahan	Lochea rubra	Lochea Serosa	Lochea sanguinolenta	Lochea Alba
10	Pemberian kapsul Vit.A	Vit. A	-	-	-
11	Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan	Belum dilakukan	Kb MAL	Kb MAL	Kb MAL
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 ₃ A ₀ , 6 jam post partum	P ₃ A ₀ , 6 hari post partum	P ₃ A ₀ , 2 minggu post partum	P ₃ A ₀ , 6 minggu post partum
	2) Masalah	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
PENATALAKSANAAN					
		-Menganjurkan kepada ibu untuk istirahat yang cukup. -Menganjurkan kepada ibu untuk mengonsumsi makanan	-Menganjurkan kepada ibu untuk istirahat yang cukup. -Menganjurkan kepada ibu untuk mengonsumsi makanan	-Menganjurkan kepada ibu untuk istirahat yang cukup. -Menganjurkan kepada ibu untuk mengonsumsi makanan dengan gizi seimbang -Menganjurkan kepada ibu untuk menyusui anaknya	-Menganjurkan kepada ibu untuk istirahat yang cukup. -Menganjurkan kepada ibu untuk mengonsumsi makanan dengan gizi seimbang

	<p>dengan gizi seimbang</p> <ul style="list-style-type: none"> -Menganjurka kepada ibu untuk menyusui anaknya sesering mun gkin - Memberitahu kepada ibu tentang manfaat ASI eksklusif - Memberitahu kepada ibu kerugian tidak memberikan ASI - Memberitahu ibu cara menyusui yang benar - Memberitahu kepada ibu 	<p>dengan gizi seimbang</p> <ul style="list-style-type: none"> -Menganjurka kepada ibu untuk menyusui anaknya sesering mun gkin - Memberitahu kepada ibu tentang manfaat ASI eksklusif - Memberitahu kepada ibu kerugian tidak memberikan ASI - Memberitahu ibu cara menyusui yang benar - Memberitahu kepada ibu 	<p>sesering mun gkin</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberitahu kepada ibu tentang manfaat ASI eksklusif - Memberitahu kepada ibu kerugian tidak memberikan ASI - Mengajari ibu cara menyusui yang benar - Menjelaskan kepada ibu tentang cara perawatan payudara - Menganjurkan kepada ibu untuk menjaga kebersihan tubuh - Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan ambulasi dan mobilisasi - Memberitahu kepada ibu tentang Kb MAL 	<ul style="list-style-type: none"> -Menganjurka kepada ibu untuk menyusui anaknya sesering mun gkin - Memberi kepada ibu tentang manfaat ASI eksklusif - Memberitahu kepada ibu kerugian tidak memberikan ASI - Mengajari ibu cara menyusui yang benar - Memberitahu kepada ibu tentang cara perawatan payudara - Menganjurkan kepada ibu untuk menjaga kebersihan tubuh - Menganjurkan
--	--	--	---	--

	<p>tentang cara perawatan payudara</p> <p>- Menganjurkan kepada ibu untuk menjaga kebersihan tubuh</p> <p>- Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan ambulasi dan mobilisasi</p>	<p>tentang cara perawatan payudara</p> <p>- Menganjurkan kepada ibu untuk menjaga kebersihan tubuh</p> <p>- Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan ambulasi dan mobilisasi</p>		<p>kepada ibu untuk melakukan ambulasi dan mobilisasi</p> <p>- Memberitahu kepada ibu tentang Kb MAL</p>
--	---	---	--	--

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

Tanggal pengkajian : 27 Mei 2019
Waktu Pengkajian : 01.41 wib

A. DATA SUBJEKTIF

1) Biodata
Nama Bayi : By Ny.U
Umur Bayi : 0 hari
TGL/Jam lahir : 27 mei 2019 / 00.40 wib
Lahir pada umur kehamilan : 39 minggu 5 hari
Riwayat Persalinan
Jenis Persalinan : Spontan
Ditolong Oleh : Bidan
Ketuban Pecah : Jernih Pecah spontan
Indikasi : Tidak ada
Tindakan Pasca Persalinan : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

Pemeriksaan pada Bayi Baru Lahir

No	Pemeriksaan	Tgl : 27 Mei 2019 Jam : 00.40 WIB (5 menit)	Tgl : 27 Mei 2019 Jam : 01.41 WIB (1 jam setelah lahir)
1	Postur, tonus dan aktivitas	Postur normal, aktifitas aktif	Postur normal, aktifitas aktif
2	Kulit bayi	Kemerahan	Kemerahan
3	Pernafasan Ketika bayi sedang tidak menanggapi	Normal	Normal
4	Detak Jantung	Belum dilakukan	131 x/menit
5	Suhu Ketiak	Belum dilakukan	36,5 °C
6	Kepala	Normal, tidak ada kelainan	Normal, tidak ada kelainan
7	Mata	Simetris/normal	Simetris/ normal
8	Mulut (lidah, selaput lendir)	Normal, tidak ada kelainan	Normal, tidak ada kelainan
9	Perut dan tali pusat	Normal, tidak ada perdarahan/infeksi	Normal, tidak ada perdarahan/infeksi
10	Punggung tulang belakang	Normal, tidak ada kelainan	Normal, tidak ada kelainan
11	Lubang Anus	Ada	Ada
12	Jenis Kelamin	Laki-laki	Laki-laki
13	Berat badan	Belum dilakukan	3000 gram
14	Panjang Badan	Belum dilakukan	49 cm
15	Lingkar Kepala	Belum dilakukan	31 cm
16	Lingkar Dada	Belum dilakukan	32 cm
17	Lingkar Perut	31 cm	31 cm

1) Pemeriksaan Refleks

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

2) Eliminasi

Urine : Ada
Warna Urine : Jernih
Mekonium : Ada
Konsistensi Mekonium : -

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

C. ANALISA DATA

Diagnosa : Bayi baru lahir 1 jam
Masalah : Tidak ada
Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN (Perencanaan, Pelaksanaan, dan Evaluasi)

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi dalam batas normal.
 - Ibu mengetahui hasil pemeriksaan
- 2) Memberitahu ibu bahwa bayinya telah diberikan vit. K untuk mencegah terjadinya perdarahan di otak.
- 3) Memberikan pemberian salep mata untuk mencegah terjadinya infeksi
- 4) Menjelaskan kepada ibu dan keluarga bahwa bayinya akan diberi suntikan HB 0 untuk mencegah berbagai akibat yang dapat timbul dari infeksi hepatitis B.
 - Ibu mengetahui semua tindakan
- 5) Menjelaskan kepada ibu cara perawatan bayi baru lahir, yaitu:
 - a. Melakukan perawatan tali pusat bayi seperti mengganti kasa pada tali pusat dengan kasa yang kering dan bersih.
 - Tali pusat sudah ditutup dengan kasa steril
 - b. Menjaga kehangatan bayi dengan cara selalu mengganti pakaian bayi setiap lembab dan memakai topi bayi.
 - Kehangatan bayi sudah dijaga

- c. Memandikan bayi dengan cara basahi tubuh bayi dengan waslap, kemudian menyabuni tubuh bayi dari depan hingga belakang, kemudian bersihkan kembali dengan waslap hingga bersih, gendong bayi dan bersihkan tubuh bayi dalam bak mandi yang berisi air hangat (bersihkan mulai dari bagian leher, telinga luar, tubuh bayi, hingga lipatan-lipatan tubuh secara hati-hati), angkat bayi dan keringkan kemudian pakaikan pakaian bayi segera mungkin agar kehangatan bayi tetap terjaga.
- Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan mau memandikan bayinya.
- d. Menganjurkan dan menjelaskan kepada ibu untuk memberikan imunisasi dasar lengkap pada bayi seperti HB0 (mencegah hepatitis), BCG (mencegah tuberculosis), DPT (mencegah penyakit batuk rejan), Polio (mencegah penyakit polio), Campak (mencegah penyakit campak).
- Tindakan telah dilakukan dan ibu mengerti dengan penjelasan bidan.
- e. Memberitahu pada ibu agar menyusui bayinya secara on the mand (semau bayi), serta memberitahu ibu untuk menyusui bayinya sampai 6 bulan penuh tanpa makanan tambahan.
- Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

Lembar Kunjungan Bayi Baru Lahir

No	Jenis Pemeriksaan	Kunjungan I (6-48 Jam) Hari :Senin Tgl :27-05-2019 Jam : 06.40 WIB	Kunjungan II (3-7 hari) Hari :Senin Tgl :03-06-2019 Jam: 09.30 WIB	Kunjungan III (8-14 hari) Hari : Minggu Tgl :16-06-2019 Jam: 10.35 WIB
DATA SUBJEKTIF				
Keluhan		Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
DATA OBJEKTIF				
1	Keadaan Umum	Baik	Baik	Baik
2	Berat Badan (Kg)	3000 gram	3200 gram	3400
3	Panjang Badan (cm)	49 cm	49 cm	50 cm
4	Suhu (⁰ C)	36,5 ⁰ C	36,2 ⁰ C	36,5 ⁰ C
5	Tanyakan ibu, bayi sakit apa?	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
6	Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri Frekuensi napas (kali/menit) Frekuensi denyut jantung (kali/menit)	-Frekuensi Napas : 48 kali/menit - Frekuensi Jantung :135 kali/menit	Frekuensi Napas : 50 kali/menit - Frekuensi Jantung :138 kali/menit	Frekuensi Napas : 52 kali/menit - Frekuensi Jantung :138 kali/menit
7	Memeriksa adanya diare	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
8	Memeriksa icterus	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

9	Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan/atau masalah pemberian ASI	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
10	Memeriksa status pemberian vitamin K	Dilakukan	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan
11	Memeriksa status imunisasi HB-0	Dilakukan	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan
12	Memeriksa masalah/keluhan ibu Tindakan (terapi/rujukan/umpan/ balik)	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
ANALISA DATA				
	Diagnosa	Bayi baru lahir 6 jam	Bayi baru lahir 6 hari	Bayi baru lahir 14 hari
	Masalah	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	Kebutuhan			
PENATALAKSANAAN (Perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi)		-Memberitahu ibu hasil pemeriksaan keadaan bayi -Memberitahu ibu bahwa bayinya telah diberikan vit. K - Memberitahu ibu bahwa bayinya telah diberikan salep mata - Memberitahu ibu cara perawatan bayi baru lahir	-Memberitahu ibu hasil pemeriksaan keadaan bayi	-Memberitahu ibu hasil pemeriksaan keadaan bayi

V. KELUARGA BERENCANA

Tanggal Pengkajian : 03 Juni 2019

Waktu pengkajian : 16:00 wib

A. DATA SUBJEKTIF

1) Alasan Datng

Ibu datang ke Praktik Mandiri Bidan Fauziah Hatta Palembang, mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi.

2) Jumlah Anak Hidup

Laki-Laki : 2

Perempuan : 1

3) Umur Anak Terakhir : 1 minggu

4) Status Peserta Pasien : Lama

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan fisik

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tekanan Darah : 120/80 mmHg

Pernafasan : 20x/m

Nadi : 80x/m

Suhu : 36,5 c

Berat Badan : 57 kg

PD.Posisi Rahim (IUD) : -

2) Data Kebidanan

Haid Terakhir :

Hamil/Diduga Hamil : Tidak hamil

Jumlah P..A.. : P₃A₀

Menyusui/Tidak : Menyusui

Genetali ekterna : (+)

3) Riwayat penyakit

Hipertensi : Tidak ada

Hepatitis : Tidak ada

Perdarahan pervaginam yang tidak diketahui sebabnya : Tidak ada

Flour albus kronis : Tidak ada

Tumor Payudara/Rahim : Tidak ada

Diabetes Militus : Tidak ada

C. ANALISA DATA

1) Diagnosa : P₃A₀ Akseptor KB Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan kepada ibu tentang macam-macam alat kontrasepsi seperti Metode Amenore Laktasi (MAL), metode Keluarga Berencana Alamiyah progesterone (KB suntik), KB Pil, Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR), dan implant serta menganjurkan ibu untuk memilih kontrasepsi yang diinginkan beserta manfaatnya.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan ibu memilih kontrasepsi Metode Amenore Laktasi (MAL)
2. Menjelaskan pada ibu tentang pengertian KB MAL

Metode Amenorea Laktasi (MAL) *atau Lactational Amenorrhea Method (LAM)* adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara Eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa makanan tambahan dan minuman lainnya.

Pada wanita postpartum konsentrasinya esterogen, progesteron dan prolaktin (PRL) yang tinggi selama kehamilan turun secara drastis, tanpa menyusui, kadar *Gonadotropin* meningkat pesat, konsentrasi PRL kembali ke normal dalam waktu sekitar 4 minggu dan pada minggu ke 8 pasca nifas, Sebaliknya pada wanita yang menyusui, konsentrasi PRL tetap tinggi selama pengisapan sering terjadi dan pada setiap kali menyusui terjadi peningkatan sekresi PRL secara akut, walaupun *konsentrasi Follicle Stimulating Homone (FSH)* kembali ke normal dalam beberapa minggu pasca nifas, namun konsentrasi *Lutenizing Hormone (LH)* dalam darah tetap tertekan sepanjang periode menyusui.

 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
3. Menjelaskan kepada ibu tentang keuntungan penggunaan kontrasepsi KB Metode Amenore Laktasi (MAL)

Keuntungan KB Metode Amenorea Laktasi adalah tidak membutuhkan biaya, mudah dilakukan, tidak membutuhkan kunjungan ke dokter atau obat, tidak ada hormon yang mempengaruhi proses menyusui, tidak mempengaruhi hubungan seksual.

 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
4. Menjelaskan kepada ibu tentang kerugian penggunaan kontrasepsi KB Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Kerugian KB Metode Amenorea Laktasi adalah hanya berlangsung selama 6 bulan setelah bayi baru lahir, tidak lagi efektif bila bayi mulai mendapat susu formula, sulit diprediksi jika ovarium sudah siap dan mulai melepaskan sel telur.

 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
5. Menjelaskan pada ibu efektifitas Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Efektifitas MAL sangat tinggi sekitar 98 persen apabila digunakan secara benar dan memenuhi persyaratan sebagai berikut ; digunakan selama 6 bulan pertama setelah melahirkan, belum mendapat haid pasca melahirkan dan menyusui secara eksklusif (tanpa memberikan makanan dan minuman tambahan). Efektifitas dari metode ini juga sangat tergantung pada frekuensi dan intensitas menyusui

 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

5. Menjelaskan pada ibu cara Kerja Metode Amenorea Laktasi

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

6. Menjelaskan pada ibu manfaat Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Manfaat Metode Amenorea Laktasi adalah sebagai berikut :

1. Manfaat kontrasepsi dari MAL antara lain :

- a. Efektivitas tinggi (98%) apabila digunakan selama 6 bulan pertama setelah melahirkan, belum mendapat haid dan menyusui eksklusif.
- b. Dapat segera dimulai setelah melahirkan.
- c. Tidak memerlukan prosedur khusus, alat maupun obat.
- d. Tidak memerlukan pengawasan medis.
- e. Tidak mengganggu senggama.
- f. Mudah digunakan.
- g. Tidak perlu biaya.
- h. Tidak menimbulkan efek samping sistemik.
- i. Tidak bertentangan dengan budaya maupun agama.

1) Manfaat Non Kontrasepsi

a. Untuk Bayi

- 1) Mendapatkan kekebalan pasif.
- 2) Peningkatan gizi.
- 3) Mengurangi risiko penyakit.
- 4) Terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi air, susu formula atau alat minum yang dipakai.

b. Untuk Ibu

- 1) Mengurangi perdarahan *post partum* / setelah melahirkan.
- 2) Membantu proses involusi uteri (uterus kembali normal).
- 3) Mengurangi risiko anemia.
- 4) Meningkatkan hubungan psikologi antara ibu dan bayi.

c. Keterbatasan

- 1) Memerlukan persiapan dimulai sejak kehamilan.
- 2) Metode ini hanya efektif digunakan selama 6 bulan setelah melahirkan, belum mendapatkan haid dan menyusui secara eksklusif.
- 3) Tidak melindungi dari penyakit menular seksual termasuk Hepatitis B ataupun HIV/AIDS.
- 4) Tidak menjadi pilihan bagi wanita yang tidak menyusui.
- 5) Kesulitan dalam mempertahankan pola menyusui secara eksklusif.

- Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

3. Menganjurkan ibu datang kembali 6 bulan kemudian yaitu tanggal 03 Desember 2019

- Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan mau melakukan kunjungan ulang