

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY R
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN ELLNA
PALEMBANG TAHUN 2019**



Oleh

**DESPIKA BELLA CAHYANI
16.15401.10.14**

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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY R
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN ELLNA
PALEMBANG TAHUN 2019**



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

Oleh

**DESPIKA BELLA CAHYANI
16.15401.10.14**

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

**Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. R
Di Praktik Mandiri Bidan Ellna
Palembang Tahun 2019**

**DESPIKA BELLA CAHYANI
16.15401.10.14**

RINGKASAN

Asuhan kebidanan komprehensif ini menggunakan metode laporan kasus deskriptif dengan studi penelahaan kasus. Subjek kasus adalah ibu hamil trimester III dengan usia kehamilan 35 minggu sampai dengan berakhirnya masa nifas, menggunakan metode *continuity of care*. Pengumpulan data dilakukan dengan cara pengamatan/observasi/pemeriksaan/pengukuran, wawan cara dan diskusi kelompok terfokus (*focus group discussion*) serta dokumentasi atau catatan medik. Laporan kasus ini dilakukan di PMB ELLNA di Palembang, dengan waktu pelaksanaan bulan Maret sampai dengan bulan Juni 2019.

Hasil laporan kasus pada masa kehamilan, ibu tidak mengalami komplikasi atau penyulit. Pada persalinan, proses persalinan mulai dari kala I hingga kala IV berjalan dengan normal tanpa ada kegawatdaruratan. Pada masa nifas, keadaan umum ibu baik, ASI lancer dan ibu menyusui secara eksklusif. Pada bayi baru lahir, bayi lahir spontan langsung menangis, keadaan normal dan tidak ada kelainan. Setelah 40 hari pasca persalin, ibu menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan.

Evaluasi yang di dapatkan dari laporan kasus bahwa tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dengan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.R di PMB ELLNA Palembang tahun 2019.

Diharapkan pihak PMB “ELLNA” Palembang Selalu menjaga mutu dan selalu memberikan pelayanan yang berkualitas khususnya dalam asuhan kebidanan komprehensif

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama Mahasiswa : Despika Bella Cahyani

NPM : 16.15401.10.14

Program Studi : Kebidanan

Jenjang Pendidikan : Diploma III

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

“Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.R

Di Praktik Mandiri Bidan Ellna Palembang Tahun 2019”

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Palembang 12 Agustus 2019

(Despika Bella Cahyani)

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir ini berjudul :

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY R
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN ELLNA
PALEMBANG TAHUN 2019**

Oleh :

**DESPIKA BELLA CAHYANI
16.15401.10.14**

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

Palembang, 12 Agustus 2019

Pembimbing



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

**Mengetahui
Ketua Program Studi Kebidanan**



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

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

Palembang, 12 Agustus 2019

KETUA



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

Anggota I



(Tri Sartika, SST.,M.Kes)

Anggota II



(Helen Evelina, SST.,M.Keb)

RIWAYAT HIDUP PENULIS

I. BIODATA

Nama : Despika Bella Cahyani
Tempat/Tanggal Lahir : Gm. Lama 11 Desember 1999
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat Rumah : Gm.Lama 11 Desember 1999
Nama Orang Tua
 Ayah : Jhon Kenedi
 Ibu : Evi Marlina
No. Hp : 082372997707
Email : 082372997707bella@gmail.com

II. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. Tahun 2005 -2010 : SD Negeri 4 Gm.Lama
2. Tahun 2010- 2013 : SMP Negeri 3 Pendopo Induk
3. Tahun 2013- 2016 : SMA Negeri 1 Pendopo Induk
4. Tahun 2016- Sekarang: Program Studi Kebidanan STIK Bina Husada

PERSEMBAHAN DAN MOTTO

Kupersembahkan kepada :

1. Ayahku Jhon Kenedi dan ibuku Evi Marlina yang dari dulu hingga saat ini selalu memberikan mensupport dan mendoakanku
2. Untuk keluargaku yang selalu mengharapakan keberhasilanku

MOTTO

“Pendidikan bukan proses hanya untuk mengisi wadah yang kosong,namun sebuah proses untuk menyalakan api pikiran” **(W.B Yeats)**

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. R di Praktik Mandiri Bidan Ellna Palembang tahun 2019”.

Laporan Tugas Akhir ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada program Studi Kebidanan. Dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini, penulis senantiasa mendapat kan bimbingan dari berbagai pihak. Dalam kesempatan ini penulis juga ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Dr. dr. Chairil Zaman, M.Sc., selaku Ketua STIK Bina Husada Palembang.
2. Tri Sartika, SST., M.Kes., selaku ketua Program Studi Kebidanan STIK Bina Husada Palembang dan sebagai penguji satu yang telah memberikan masukan Laporan Tugas Akhir
3. Ayu Devita Citra Dewi, 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. Helen Evelina, SST, M.Keb, selaku penguji kedua yang telah memberikan masukan Laporan Tugas Akhir.
5. Ellna SST., M.Kes., selaku Pimpinan BPM Ellna Palembang yang telah memberi izin untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir..

6. Ny R selaku pasien dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir

Penulis menyadari bahwa penyusunan Laporan Tugas Akhir ini masih banyak 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 12 Agustus 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.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
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 TEORI	
2.1 Kehamilan	7
2.2 Persalinan	20
2.3 Nifas	46
2.4 Bayi Baru Lahir (BBL) atau Neonatus	57
2.5 Keluarga Berencana (KB).....	58
BAB III METODE LAPORAN KASUS	
3.1 Desain laporan kasus.....	69
3.2 Tempat dan Waktu laporan kasus.....	69
3.3 Subjek laporan kasus.....	69
3.4 Instrumen laporan kasus	70
3.5 Alat dan Bahan laporan kasus	70
BAB IV LAPORAN KASUS DAN PEMBAHASAN	
4.1 Gambaran lokasi laporan kasus.....	71

4.2 Laporan kasus.....	72
4.3. Asuhan Kebidanan Kehamilan.....	73
4.3.1 Asuhan Kebidanan Persalinan.....	76
4.3.2 Asuhan Kebidanan Nifas.....	83
4.3.3 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir dan Neonatus	86
4.3.4 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana.....	88
4.4 Pembahasan.....	89
4.4.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan.....	89
4.4.2 Asuhan Kebidanan Persalinan.....	90
4.4.3 Asuhan Kebidanan Nifas.....	96
4.4.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir dan Neonatus	97
4.4.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana.....	99
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	
5.1 Simpulan	101
5.2 Saran.....	102

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Halaman
2.1 Tinggi Fundus Uteri dan Umur Kehamilan	8
2.2 Bentuk Uterus Berdasarkan Umur Kehamilan.....	9
2.3 Penambahan Berat Badan Ibu Hamil	14
2.4 Pemberian Vaksin TT	18
2.5 Jadwal Kunjungan Rumah Ibu Nifas	56
2.5 Jadwal Kunjungan Neonatus.....	57
2.6 Pengertian SOAP	67

DAFTAR GAMBAR

Nomor Gambar	Halaman
2.1 Lembar Depan Partograf.....	27
2.2 Lembar Belakanag Partograf.....	28

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

Berdasarkan *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2015 Angka Kematian Ibu (AKI) diperkirakan sebanyak 216 juta per 100.000 kelahiran hidup (KH) dan Angka Kematian Bayi (AKB) diperkirakan 5.9 juta anak meninggal di bawah usia 5 tahun, dengan angka kematian balita sebanyak 2.507.500 per 100.000 KH. Dari kematian itu sebanyak 1.128.375 adalah bayi baru lahir, dengan tingkat kematian neonatal 19 per 1000 (WHO, 2016).

Angka Kematian Ibu (AKI) di negara-negara *Association Of Southeast Asian Nations* (ASEAN) yaitu Brunei Darussalam sebesar 23 dari 100.000 kelahiran hidup (KH), Filipina sebesar 114 dari 100.000 kelahiran hidup (KH), Indonesia sebesar 126 dari 100.000 kelahiran hidup (KH), Malaysia sebesar 40 per 100.000 kelahiran hidup (KH), Myanmar sebesar 178 per 100.000 kelahiran hidup (KH), Singapore 10 per 100.000 kelahiran hidup (KH), Thailand sebesar 20 per 100.000 kelahiran hidup (KH), Timor Leste sebesar 215 per 100.000 kelahiran hidup (KH), dan Vietnam sebesar 54 per 100.000 kelahiran hidup (KH) (Shofia, 2015).

Berdasarkan data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2015 Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia adalah 305 kematian ibu per 100.000 Kelahiran Hidup (KH) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia adalah 24 per 1.000 KH (SDKI, 2017).

Berdasarkan data informasi profil kesehatan Indonesia, cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 sebanyak 87,30%, cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan sebanyak 83,67%, cakupan ibu nifas (KF3) sebanyak 87,36%, bayi baru lahir sebanyak 92,62%, cakupan kunjungan neonatal pertama (KN1) 92,62% dan KB yang paling banyak digunakan di Indonesia sebanyak 63,22% yaitu KB suntik (Profil Kesehatan Indonesia 2017).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan. Pada tahun 2015 jumlah kasus kematian sebanyak 165 per 100.000 KH, sedangkan

jumlah Angka Kematian Bayi (AKB) sebanyak 776 per 1.000 KH. Ibu hamil yang melakukan ANC K1 sebesar 92,5% dan yang melakukan ANC K4 91,5%, persalinan 92,8%, nifas 92,8%, bayi baru lahir 92,8% dan keceptor KB 990%. Pada tahun 2016 jumlah kematian sebanyak 142 orang per 100.000 KH dan jumlah Angka Kematian Bayi (AKB) sebanyak 643 per 1.000 KH. Ibu hamil yang melakukan ANC K1 sebesar 88,5% dan yang melakukan ANC K4 sebesar 87,25%, persalinan 87,15%, cakupan neonatal KN1 93,1%, nifas 97,15%, bayi baru lahir 97,15% dan keceptor KB sebanyak 990 orang. Pada tahun 2017 jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) sebanyak 107 per 100.000 KH sedangkan jumlah Angka Kematian Bayi (AKB) sebanyak 637 per 100.000 KH. Ibu hamil yang melakukan ANC K1 sebesar 98,5% dan yang melakukan ANC K4 mencapai 93,2%, persalinan 94,05%, cakupan neonatal KN1 sebesar 95,1%, nifas 94,05%, bayi baru lahir 94,05% dan keceptor KB sebanyak 990 orang (Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, 2017).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Palembang pada tahun 2015 jumlah kematian sebanyak 12 orang dari 29.011 kelahiran hidup. Dan jumlah Angka Kematian Bayi (AKB) sebanyak 8 kematian bayi dari 29.011 kelahiran hidup. Ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC sebesar 99,5%, ibu bersalin 96,0%, ibu nifas sebesar 91,7%, ibu KB 83,1%, dan kunjungan neonates sebanyak 96,1%. Pada tahun 2016 Angka Kematian Ibu sebanyak 10 orang dari 29.521 kelahiran hidup. Dan jumlah Angka Kematian Bayi sebanyak 16 kematian bayi dari 29.521. Ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC K1

sebesar 98,5%, K4 sebesar 96,0%, ibu bersalin 95,2%, ibu nifas sebesar 92,9%, ibu KB 79,0%, dan kunjungan neonates pertama (KN1) sebanyak 97,8%, (KN4) sebanyak 96,2%. Pada tahun 2017 jumlah Angka Kematian Ibu sebanyak 7 orang dari 27.876 kelahiran hidup. Dan jumlah Angka Kematian Bayi sebanyak 29 bayi dari 227.876 kelahiran hidup. Ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC K1 sebesar 99,96% (29.598/29.610), K4 sebesar 99,0% (29.305/29.610). Pada ibu bersalin sebesar 99,2% (27.881/28.103), ibu nifas sebesar 97,5% (27.393/28.103), ibu KB aktif 82,7% (211.583/255.745), sedangkan untuk KB pasca salin, cakupan sebesar 69,3% (19.320/27.881) dan kunjungan neonates pertama (KN1) sebanyak 26.486 bayi atau 98,3%, (KN3) sebesar 26.185 bayi (97,2%) (Dinas Kesehatan Kota Palembang 2017).

Berdasarkan data dari Bidan Mandiri Praktik Ellna pada tahun 2016 ibu hamil yang melakukan kunjungan Antenatal Care (ANC) pada K1 sebanyak 445 orang, K4 sebanyak 447 orang, ibu bersalin sebanyak 167 orang, ibu nifas sebanyak 167 orang, bayi baru lahir sebanyak 167 orang, KB suntik sebanyak 1.153 orang, KB pil sebanyak 183 orang, KB IUD sebanyak 28 orang, dan KB Implant sebanyak 195 orang. Pada tahun 2017 ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC K1 sebanyak 430 orang, K4 sebanyak 434 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. Pada tahun 2018 ibu hamil yang melakukan kunjungan *antenatal care* (ANC) K1 sebanyak 310

orang, dan K4 sebanyak 314 orang, ibu bersalin sebanyak 215 orang, ibunifas sebanyak 215 orang, bayi baru lahir sebanyak 215 orang, KB suntik sebanyak 2.531 orang, KB pil sebanyak 203 orang, KB IUD sebanyak 18 orang, dan KB Implant sebanyak 45 orang (Data Rekap apitulasi Bidan Praktik Mandiri Ellna Palembang, 2018).

Berdasarkan Pentingnya asuhan komprehensif uraian diatas penulis tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan yang berjudul Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.R di Bidan Mandiri Praktik Ellna Palembang Tahun2019.

1.2 Tujuan

1.2.1 TujuanUmum

Memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.R di Bidan Mandiri Praktik Ellna Palembang tahun 2019.

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.R pada masa kehamilan di Bidan Mandiri Praktik Ellna Palembang tahun 2019.
2. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.R pada masa persalinan di Bidan Mandiri Praktik Ellna Palembang tahun 2019.
3. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.R pada masa nifas di Bidan Mandiri Praktik Ellna Palembang tahun 2019.

4. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.R Pada masa bayi baru lahir dan neonatus di Bidan Mandiri Praktik Ellna Palembang tahun 2019.
5. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.R pada pelayanan Keluarga Berencana di Bidan Mandiri Praktik Ellna Palembang tahun 2019.

1.3 Manfaat

a. Bagi Pasien

Supaya pasien memahami pentingnya untuk rutin memeriksakan pelayanan kesehatan dimulai dari kehamilan, minimal melakukan kunjungan ANC sebanyak 4 kali. Supaya terdeteksi dini dari penyulit/komplikasi yang mungkin timbul pada kehamilan, bersalin maupun nifas.

b. Bagi Mahasiswa

Untuk meningkatkan pengalaman nyata dan wawasan dalam melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (continuity care) pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana.

c. Bagi Bidan Mandiri Praktik Ellna Palembang

Penulisan Laporan Tugas Akhir (LTA) ini diharapkan dapat menjadi bahan acuan dalam sarana evaluasi serta sebagai sarana informasi bagi Bidan Mandiri Praktik Ellna mengenai asuhan kebidanan komprehensif guna untuk mempertahankan kualitas yang sudah ada bagi Bidan Praktik Mandiri Ellna.

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Proses kehamilan merupakan proses yang normal dan alamiah. Hal ini perlu diyakini oleh tenaga kesehatan khususnya bidan, sehingga ketika memberikan asuhan kepada pasien, pendekatan yang dilakukan lebih cenderung kepada bentuk pelayanan promotif (Sulistyawati, 2014).

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi (Nugroho, 2016).

2.1.2 Perubahan Fisik Kehamilan

Menurut Sulistyawati (2012) perubahan fisik pada ibu hamil antara lain sebagai berikut:

1. Sistem Reproduksi

a. Uterus

1. Ukuran Uterus

Pada kehamilan cukup bulan, ukuran uterus adalah 30 x 25 x 25 cm dengan kapasitas lebih dari 4.000 cc. Hal ini memungkinkan bagi adekuatnya akoodasi pertumbuhan janin. Pada saat ini Rahim membesar akibat hipertropi dan kiperplasi otot polos Rahim,

serabut-serabut kolagennya menjadi higroskopik, dan endometrium menjadi desidua.

Tabel 2.1
Tinggi Fundus Uteri dan Umur Kehamilan

No	Umur Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
1.	12 minggu	3 jari di atas <i>simfisis</i>
2.	16 minggu	$\frac{1}{2}$ <i>simfisis</i> – pusat
3.	20 minggu	di bawah pusat
4.	24 minggu	Setinggi pusat
5.	28 minggu	3 jari di atas pusat
6.	32 minggu	Pertengahan pusat- <i>px</i>
7.	36 minggu	3 jari dibawah <i>px</i>
8.	40 minggu	Pertengahan pusat- <i>px</i>

(Sumber:Sulistiyawati,A., 2012)

2. Berat Uterus

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

Tabel 2.2
Bentuk Uterus Berdasarkan Usia Kehamilan

Usia Kehamilan	Bentuk dan Konsistensi Uterus
Bulan pertama	Seperti buah alpukat. Isthmus rahim menjadi hipertropi dan bertambah panjang, sehingga bila diraba terasa lebih lunak, keadaan ini yang disebut dengan tanda Hergar
2 bulan	Sebesar telur bebek
3 bulan	Sebesar telur angsa
4 bulan	Berbentuk bulat
5 bulan	Rahim terasa berisi cairan ketuban, rahim terasa tipis, itulah sebabnya mengapa bagian-bagian janin dapat dirasakan melalui perabaan dinding perut.

(Sumber: Sulistyawati, A., 2012)

3. Posisi rahim dalam kehamilan adalah sebagai berikut:
 - a. Pada permulaan kehamilan, dalam posisi antefleksi atau terofleksi.
 - b. Pada 4 bulan kehamilan, rahim tetap berada dalam rongga pelvis.
 - c. Setelah itu, memasuki rongga perut yang dalam pembesarannya dapat mencapai batas hati, dan
 - d. Pada ibu hamil, rahim biasanya mobile, lebih mengisi rongga abdomen kanan dan kiri.

4. Vaskularisasi

Arteri uterine dan ovarika bertambah dalam diameter, panjang, dan anak-anak cabang, pembuluh darah vena mengembang dan bertambah.

5. Serviks Uteri

Bertambah vaskularisasinya menjadi lunak, kondisi ini yang disebut dengan tanda Goodell. Kelenjar endoservikal membesar dan mengeluarkan banyak cairan mukus. Oleh karena pertambahan dan pelebaran pembuluh darah, warnanya menjadi livide, dan ini disebut dengan tanda Chadwick.

b. Ovarium

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

c. Vagina

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

2. Sistem Kardiovaskular

Pada fungsi jantung mulai tampak selama 8 minggu pertama kehamilan. Curah jantung meningkat bahkan sejak minggu kelima dan mencerminkan berkurangnya resistensi vascular sistematik dan meningkatnya kecepatan jantung. Pada kehamilan multijanin (gamelli), dibandingkan dengan janin tunggal, curah jantung ibu lebih meningkat hampir 20 % karena bertambahnya secukup (15%) dan kecepatan jantung (3,5%). Diameter atrium kiri dan diameter diastolic akhir ventrikel kiri juga meningkat akibat

bertambahnya preload. Meningkatnya kecepatan jantung dan kontraktilitas intropik mengisyaratkan bahwa pada kehamilan gamelli cadangan jantung berkurang.

Kecepatan nadi meningkat sekitar 10 denyut/menit selama kehamilan. Antara minggu ke 10 dan 20, volume plasma mulai bertambah dan preload meningkat. Kinerja ventrikel selama hamil dipengaruhi oleh penurunan resistensi vascular sistematik dan perubahan aliran denyut darah arteri.

3. Sistem Urinaria

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

Dalam keadaan normal, aktivitas ginjal meningkat ketika berbaring dan menurun ketika berdiri. Keadaan ini semakin menguat pada saat kehamilan, karena itu wanita hamil sering merasa ingin berkemih ketika mereka mencoba berbaring/tidur.

Pada akhir kehamilan, peningkatan aktivitas ginjal yang lebih besar terjadi saat wanita hamil yang tidur miring. Tidur miring mengurangi tekanan dari rahim pada vena yang membawa darah dari tungkai sehingga terjadi perbaikan aliran darah yang selanjutnya akan meningkatkan aktivitas ginjal dan curah jantung.

4. Sistem Pencernaan

Seiring dengan kemajuan masa kehamilan, lambung dan usus tergeser oleh uterus yang terus membesar. Karena itu, temuan-temuan fisik pada penyakit tertentu mengalami perubahan. Appendiks misalnya, biasanya tergeser ke atas dan agak lateral akibat uterus yang membesar. Kadang-kadang appendiks dapat mencapai pinggang kanan.

Hemoroid cukup sering terjadi selama kehamilan. Kelainan ini terutama disebabkan oleh kontipasi dan peningkatan tekanan vena-vena dibawah uterus yang membesar (Sutanto & Fitriana, 2016).

5. Sistem Musculoskeletal

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

6. Sistem Integumen

Warna kulit biasanya sama dengan rasnya. Jika terjadi perubahan warna kulit, misalnya pucat hal itu menandakan anemis, jaundice menandakan

gangguan pada hepar, lesi, hiperpigmentasi seperti *cloasma gravidarum* serta *linia nigra* berkaitan dengan kehamilan dan *striae*. Sementara itu, penampang kuku berwarna merah muda menandakan pengisian kapiler baik.

7. Payudara

Menurut Sutanto & Fitriana (2016), pada minggu-minggu awal kehamilan, wanita sering merasakan parestesia dan nyeri payudara. Selanjutnya payudara membesar dan memperlihatkan vena halus dibawah kulit. Putting membesar, lebih gelap dan lebih tegak. Setelah beberapa bulan pertama putting sering mengeluarkan cairan kental kekuningan, selama bulan tersebut areola menjadi lebih besar dan lebih gelap, serta munculnya sejumlah tonjolan kecil (kelenjar *Mongomery*) yaitu kelenjar sebesar hipertrofik.

Payudara dapat membesar secara berlebihan dan patologis disebut *gigantomastia* yang memerlukan intervensi bedah. Ukuran payudara pra kehamilan tidak berkaitan dengan volume air susu yang dihasilkan.

8. Sistem Endokrin

Selama siklus menstruasi normal, hipofisis anterior memproduksi LH dan FSH. *Follicle Stimulating Hormone* (FSH) merangsang folikel de graaf untuk menjadi matang dan berpindah ke permukaan ovarium dimana ia dilepaskan. Folikel yang kosong dikenal sebagai korpus luteum dirangsang oleh LH untuk memproduksi progesterone. Progesterone dan estrogen merangsang proliferasi dari desidua (lapisan dalam uterus) dalam upaya mempersiapkan implantasi jika kehamilan terjadi. Plasentam yang terbentuk

secara sempurna dan berfungsi 10 minggu setelah pembuahan terjadi, akan mengambil alih tugas korpus luteum untuk memproduksi estrogen dan progesterone (Sulisytywati, 2012).

9. Berat badan dan tinggi tubuh

Untuk menghitung berapa berat badan yang tepat saat hamil, dapat dihitung berdasarkan kategori berat badan ibu sebelum hamil (*Body Mass Index/BMI*)

Tabel 2.3
Penambahan Berat Badan Ibu Hamil

Klasifikasi Berat Badan	BMI	Penambahan Berat Badan
Berat Badan Kurang	18,50	±12-15 kg
Berat Badan Normal	18,50-24,99	9-12 kg
Berat Badan Lebih	25,00	6-9 kg
Preobes (sedikit gemuk)	25,00 – 29,99	±6 kg
Obesitas	30,000	±6 kg

(Sumber: Sutanto dan Fitriana, 2016)

Rumus menghitung indeks masa tubuh :

Berat badan

Tinggi badan x tinggi badan

Keterangan : Berat badan dalam kg.

Tinggi badan dalam m.

2.1.3 Perubahan Psikologis Pada Kehamilan

Menurut Fatimah & Nuryaningsih (2017), perubahan psikologis pada kehamilan adalah sebagai berikut:

a. Trimester Pertama

Segera setelah konsepsi kadar hormone progesteron dan estrogen dalam tubuh akan meingkat dan ini menyebabkan timbulnya mual dan muntah pada pagi hari, lemah, lelah dan membesarnya payudara. Ibu merasa tidak sehat dan sering kali membenci kehamilannya. Banyak ibu yang merasakan kekecewaan, penolakan, kecemasan dan kesedihan. Seringkali biasanya pada awal kehamilaannya, ibu berharap tidak hamil.

Pada trimester pertama seorang ibu akan selalu mencari tanda-tanda untuk lebih meyakinkan bahwa dirinya memang hamil. Setiap perubahan yang terjadi pada tubuhnya akan selalu diperhatikan dengan seksama. Karena perutnya masih kecil, kehamilan merupakan rahasia seorang ibu yang mungkin diberitahukannya kepada orang lain atau dirahasiakannya.

b. Trimester Kedua

Trimester kedua biasanya adalah saat ibu merasa sehat, tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormone yang lebih tinggi dan rasa tidak nyaman karena hamil sudah berkurang. Perut ibu belum terlalu besar sehingga belum dirasakan sebagai beban, ibu menerima kehamilannya dan mulai dapat menggunakan energy dan pikiran nya secara lebih konstruktif. Pada trimester ini pula ibu dapat merasakan gerakan bayinya. banyak ibu

merasa terlepas dari rasa kecemasan dan rasa tidak nyaman seperti yang dirasakannya pada trimester pertama.

c. Trimester ketiga

Trimester ketiga seingkali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan 2 hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. kadang-kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala akan terjadinya persalinan. Ibu seringkali merasa khawatir atau takut kalau bayinya yang akan dilahirkannya tidak normal. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan akan menghindari orang atau benda apa saja yang dianggapnya membahayakan bayinya.

Seorang ibu mungkin mulsi merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Disamping itu ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Pada trimester inilah ibu memerlukan keterangan dan dukungan dari suami, keluarga dan bidan.

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 2.4
Pemberian Vaksin TT

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 Desease 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.

2.1.5 Jadwal Pemeriksaan Kunjungan Antenatal Care

Kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit sedikit 4 kali selama kehamilan, yaitu:

- a. Satu kali pada trimester I (usia kehamilan 0-13 minggu).
- b. Satu kali pada trimester II (usia kehamilan 14-27 minggu).
- c. Dua kali pada trimester III (usia kehamilan 28-40 minggu).

(Rismalinda, 2015)

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 pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan 37-42 minggu (Ari Sulistyawati, 2012).

2.2.2 Tanda-tanda Persalinan

Menurut (Elisabeth, 2016) tanda-tanda bahwa persalinan meliputi:

a. Adanya kontraksi rahim

Secara umum, tanda awal bahwa ibu hamil untuk melahirkan adalah mengecangnya rahim atau dikenal dengan istilah kontraksi. Kontraksi tersebut berirama, teratur, dan onvolunter. Umumnya kontraksi bertujuan untuk menyiapkan mulut rahim untuk membesar dan meningkatkan aliran darah di dalam plasenta.

b. Keluarnya lendir bercampur darah

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

c. Keluarnya air-air (ketuban)

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

d. Pembukaan serviks

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

2.2.3 Pemantauan Persalinan (Lembar Observasi dan Partograf)

a. Definisi Partograf

Menurut Yuni Fitriana (2018) partograf adalah alat bantu yang digunakan pada saat persalinan. Tujuan utama penggunaan partograf adalah untuk mencapai hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui VT dan mendeteksi dini adanya kemungkinan partus lama.

b. Fungsi Partograf

1. Mencatat kemajuan persalinan
2. Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran
3. Menggunakan informasi yang tercatat untuk secara dini mengidentifikasi adanya penyulit

4. Menggunakan informasi yang ada untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu partograf harus digunakan
5. Partograf akan memantau penolong persalinan dalam memantau, mengevaluasi dan membantu keputusan klinik baik persalinan normal maupun dengan penyulit
6. Selama persalinan dan kelahiran disemua tempat (rumah, puskesmas, BPS dan rumah sakit)
7. Secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama bersalin dan kelahiran (Sp.OG, bidan, dokter umum, residen dan mahasiswa). (Yuni Fitriana, 2018).

a. Waktu pengisian Partograf

Waktu yang tepat untuk pengisian partograf adalah saat proses persalinan telah berada dalam kala I fase aktif, yaitu saat mulai terjadinya pembukaan serviks dari 4 sampai 10 cm dan berakhir pada pemantauan kala IV (Fitriana dan Nurwiandani, 2018).

c. Pengisian lembar depan Partograf

Menurut Fitriana dan Nurwiandani (2018), pengisian lembar depan partograf adalah sebagai berikut :

1. Informasi tentang ibu
 - a. Nama dan umur
 - b. Gravida, para, abortus
 - c. Nomor catatan medic atau nomor puskesmas

- d. Tanggal dan waktu mulai dirawat
 - e. Waktu pecahnya selaput ketuban
2. Kondisi janin
- a. Denyut jantung janin (DJJ)
Nilai DJJ setiap 30 menit (lebih sering jika terdapat tanda-tanda gawat janin).
 - b. Warna dan adanya air ketuban
Nilai air ketuban setiap kali VT dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Penggunaan lambangnya adalah sebagai berikut :
U : Ketuban utuh (belum pecah)
I : Ketuban sudah pecah dan warna jernih
M : Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium
D : Ketuban pecah dan bercampur darah
K : Ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban (kering)
 - c. Penyusupan (Molase) kepala janin
Indikator penting tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri dengan bagian keras panggul ibu.
Penggunaan lambang nya adalah sebagai berikut :

- 0 : Tulang kepala terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi
- 1 : Tulang kepala janin saling bersentuhan
- 2 : Tulang kepala janin saling bertumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan
- 3 : Tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan.

3. Kemajuan persalinan

Kemajuan persalinan yang harus ditulis dalam partograf adalah sebagai berikut :

a. Pembukaan serviks

Hal-hal yang perlu dilakukan dalam memantau pembukaan serviks adalah sebagai berikut :

- 1. Nilai dan catat pembukaan serviks tiap 4 jam (lebih sering dilakukan bila ada tanda penyulit)
- 2. Angka 0 – 10 yang tertera paling kiri adalah besarnya dilatasi serviks, setiap angka atau kolom menunjukkan besarnya pembukaan serviks
- 3. Saat ibu masuk dalam fase aktif persalinan (pembukaan 4) catat pembukaan serviks digaris waspada dengan menulis tanda “X”

4. Selanjutnya catat setiap kali melakukan VT kemudian hubungkan dengan garis utuh (tidak putus)
 - b. Penurunan bagian terbawah janin atau presentasi janin
Pada pengecekan bagian ini berilah tanda “O” untuk menunjukkan penutunan bagian terbawah janin pada garis waktu yang sesuai.
 - c. Garis waspada dan garis bertindak
Garis waspada dimulai pada pembukaan 4 cm dan berakhir pada titik dimana pembukaan lengkap diharapkan terjadi jika laju pembukaan mencapai 1 cm perjam.
4. Waktu dan jam
Waktu dimulai fase aktif persalinan.
5. Kontraksi uterus
Frekuensi kontraksi dalam waktu 10 menit dan lamanya kontraksi dalam detik.
6. Obat-obatan yang diberikan
Oksitosin dan obat-obatan lainnya.
7. Kondisi ibu
 - a. Nadi, tekanan darah, dan suhu tubuh.
 - b. Volume urin, protein, dan aseton.

Gambar 2.1
Lembar depan partograf

PARTOGRAF

No. Register _____ Nama Ibu _____ Umur _____ G. _____ P. _____ A. _____
 No. Puskesmas _____ Tanggal _____ Nama Ibu _____ Umur _____ G. _____ P. _____ A. _____
 Kelurahan/pecah _____ Sejak jam _____ mules sejak jam _____ Alamat : _____

Denyut Jantung Janin (/menit)

Air ketuban Penyusupan

Perubahan waktu (jam) dan lama (x) :
 Terjadi kapan
 dan lama (x)

Waktu (jam)

Kontraksi (dtk) :
 < 20 4
 20-40 3
 > 40 2
 1 (dtk) 1

Oksitosin (ML) :
 late/awal

Obat dan Cairan IV

• Nadi

Tekanan darah

Suhu °C

Urin : Protein _____ Aseton _____ Volume _____

Sumber : Yuni Fitriana dan Nurwiandani (2018)

d. Pengisian lembar belakang Partograf

Lembar belakang partograf merupakan catatan persalinan yang berguna untuk mencatat proses persalinan yaitu data dasar, kala I, kala II, kala III, kala IV, dan bayi baru lahir (Fitriana dan Nurwiandani, 2018).

Gambar 2.2
Lembar belakang partograf

CATATAN PERSALINAN							
1.	Tanggal :						
2.	Nama bidan :						
3.	Tempat Persalinan : <input type="checkbox"/> Rumah Ibu <input type="checkbox"/> Puskesmas <input type="checkbox"/> Polindes <input type="checkbox"/> Rumah Sakit <input type="checkbox"/> Klinik Swasta <input type="checkbox"/> Lainnya :						
4.	Alamat tempat persalinan :						
5.	Catatan : <input type="checkbox"/> rujuk, kala : I / II / III / IV						
6.	Alasan merujuk :						
7.	Tempat rujukan :						
8.	Pendamping pada saat menjuk : <input type="checkbox"/> Bidan <input type="checkbox"/> Teman <input type="checkbox"/> Suami <input type="checkbox"/> Dukun <input type="checkbox"/> Keluarga <input type="checkbox"/> Tidak ada						
KALA I							
9.	Partogram melewati garis waspada : Y / T						
10.	Masalah lain, sebutkan :						
11.	Penatalaksanaan masalah tsb :						
12.	Hasilnya :						
KALA II							
13.	Episiotomi : <input type="checkbox"/> Ya, Indikasi <input type="checkbox"/> Tidak						
14.	Pendamping pada saat persalinan <input type="checkbox"/> Suami <input type="checkbox"/> Teman <input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Keluarga <input type="checkbox"/> Dukun						
15.	Gawat Janin : <input type="checkbox"/> Ya, tindakan yang dilakukan a. b. c. <input type="checkbox"/> Tidak						
16.	Distosis bahu : <input type="checkbox"/> Ya, tindakan yang dilakukan a. b. c. <input type="checkbox"/> Tidak						
17.	Masalah lain, sebutkan :						
18.	Penatalaksanaan masalah tersebut :						
19.	Hasilnya :						
KALA III							
20.	Lama kala III : menit						
21.	Pemberian Oksitosin 10 U in ? <input type="checkbox"/> Ya, waktu : menit sesudah persalinan <input type="checkbox"/> Tidak, alasan :						
22.	Pemberian ulang Oksitosin (2x) ? <input type="checkbox"/> Ya, alasan :						
23.	<input type="checkbox"/> Tidak Pengangan tali pusat terkondasi ? <input type="checkbox"/> Ya, alasan :						
PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV							
Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1							
2							
Masalah kala IV :							
Penatalaksanaan masalah tersebut :							
Hasilnya :							
24.	Masase fundus uteri ? <input type="checkbox"/> Ya, <input type="checkbox"/> Tidak, alasan :						
25.	Piasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan : a. b. c.						
26.	Piasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak <input type="checkbox"/> Ya, tindakan :						
27.	Laserasi : <input type="checkbox"/> Ya, dimana :						
28.	Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4 Tindakan : <input type="checkbox"/> Pengajitan, dengan / tanpa anestesi <input type="checkbox"/> Tidak dijahit, alasan :						
29.	Aloni uteri : <input type="checkbox"/> Ya, tindakan a. b. <input type="checkbox"/> Tidak						
30.	Jumlah perdarahan : ml						
31.	Masalah lain, sebutkan :						
32.	Penatalaksanaan masalah tersebut :						
33.	Hasilnya :						
BAYI BARU LAHIR :							
34.	Berat badan : gram						
35.	Panjang : cm						
36.	Jenis kelamin : L / P						
37.	Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit						
38.	Bayi lahir : <input type="checkbox"/> Normal, tindakan : <input type="checkbox"/> mengeringkan <input type="checkbox"/> menghangatkan <input type="checkbox"/> rangsang taktil <input type="checkbox"/> bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu <input type="checkbox"/> Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas/tindakan : <input type="checkbox"/> mengeringkan <input type="checkbox"/> bebaskan jalan napas <input type="checkbox"/> rangsang taktil <input type="checkbox"/> menghangatkan <input type="checkbox"/> bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu <input type="checkbox"/> lain - lain sebutkan :						
39.	<input type="checkbox"/> Cacat bawaan, sebutkan :						
40.	<input type="checkbox"/> Hipotermi, tindakan : 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 : Fitriana dan Nurwiandani(2018)

2.2.4 Tahapan Persalinan

Menurut Ari Sulistyawati (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 :

b. 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 vagina 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. Juga merasa 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.

2.2.5 Penanganan Asuhan Persalinan Normal (APN)

Menurut JNPK-KR (2016), 60 langkah Asuhan Persalinan Normal sebagai berikut.:

Mengenali gejala dan tanda kala dua

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

Menyiapkan Pertolongan Persalinan

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

Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi – siapkan :

- a. tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat
- b. 3 handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi)

- c. alat penghisap lendir
 - d. lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi untuk ibu.
 - e. menggelar kain di perut bawah ibu
 - f. menyiapkan oksitosin 10 unit
 - g. alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set
3. Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan.
 4. Melepaskan dan menyiapkan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
 5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
 6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau Steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).

Memastikan Pembukaan Lengkap dan Keadaan Baik

7. Membersihkan vulva dan perineum, menekannya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang di basahi air DTT.
 - a. Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang.

- b. Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia.
 - c. Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5% langkah9. Pakai sarung tangan DTT/Steril untuk melaksanakan langkah lanjutan.
8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.
- a. bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
9. Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali partus set.
10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160 x/menit)
- a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
 - b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf.

Menyiapkan ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Meneran.

11. Memberitahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
 - a. Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan ternuan yang ada.
 - b. Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan member semangat pada ibu dan meneran secara benar.
12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat:
 - a. Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif
 - b. Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.

- c. Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).
 - d. Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
 - e. Anjurkan keluarga member dukungan dan semangat untuk ibu
 - f. Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum)
 - g. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
 - h. Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran 120 menit (2 jam) pada primigravida atau 60 menit (1 jam) pada multigravida.
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.

Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut bawah ibu, jika kepala bayi telah membukak vulva dengan diameter 5-6 cm.
16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.

17. Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.
18. Pakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

Pertolongan untuk melahirkan bayi

Lahirnya Kepala

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

Lahirnya Bahu

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

Lahirnya Badan Dan Tungkai

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

24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan tunjukkan 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 tunjukkan).

Asuhan Bayi Baru Lahir

25. Lakukan penilaian (selintas):
- a. Apakah bayi cukup bulan?
 - b. Apakah bayi menangis kuat dan/ atau bernapas tanpa kesulitan?
 - c. Apakah bayi bergerak dengan aktif?

Bila salah satu jawaban “TIDAK,” lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia (Lihat Penuntun Belajar Resusitasi Bayi Asfeksia). 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 disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.

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

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

31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat

- a. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan penggungtingan tali pusat di antara 2 klem tersebut.
 - b. Ikat tali pusat dengan benang DTT/Steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
 - c. Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
32. Letakkan bayi tengkurep di dada ibu untuk kontak kulit ibu bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu.
- a. Selimuti ibu dan 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. Menyusui 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.

Manajemen Aktif Kala Tiga Persalinan

33. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
34. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut terbawa ibu (di atas *symphysis*), untuk mendeteksi kontraksi. Tanganlain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
35. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong inversion uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-4detik, hentikan penegangan tali pusat dan hingga timbul kontraksi berikutnya secara kuat dan ulangi kembali prosedur di atas.
 - a. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi putting susu.

Mengeluarkan Plasenta

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

- b. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirnya plasenta.
- c. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat :

1. Ulangi pemberian oksitosin 10 Unit IM
2. Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh
3. Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan
4. Ulangi tekanan *dorso-cranial* dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya
5. Jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual.

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

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

Rangsangan Taktil (*Masase*) Uterus

38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan *masase* uterus, letakkan telapak tangan difundus dan lakukan *masase* dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)
- a. Lakukan tindakan yang diperlukan (kompresi bimanual internal, kompresi aorta abdominalis, tampon kondom-kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase.

Menilai Perdarahan

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

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 kedalam larutan klorin 0,5% , bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
44. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60x/menit)
 - a. Jika bayi sulit bernafas, merintih, atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk kerumah sakit.
 - b. Jika bayi nafas terlalu cepat atau sesak nafas, segera rujuk ke RS rujukan.
 - c. Jika kaki teraba dingin pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali.kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.

Bersihkan dan Keamanan

48. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit).Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi.

49. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
50. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau di sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
51. Pastikan ibu merasa nyaman, Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk member ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
52. Kontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
53. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% lama 10 menit.
54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk memberikan salep mata *profilaksis* infeksi, vitamin K1 (1mg) *intramuscular* dipaha kiri bawah *lateral* dalam 1 jam pertama.
56. Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik (pernafasan normal 40-60x/menit dan temperature tubuh normal 36,5-37,5°C) setiap 15 menit.

57. Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan bawah *lateral*. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

Dokumentasi

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

2.3 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 kompliasi, 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. Factor 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 trombositis (nyeri, hangat, dan lemas, vena bengkak kemerah-merahan 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 trombositis). Penting untuk diingat bahwa trombositis vena-vena dalam mungkin tidak terlihat namun itu tidak menyebabkan nyeri.
5. Varises pada kaki dan sekitar 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 keluarnya

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.

d. 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.

e. 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.

f. 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.

g. Sistem Muskuloskeletal

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

h. 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 missal jenis kelamin tertentu, warna kulit, jenis rambut dan lainnya
2. Ketidaknyamanan sebagai akibat dari perubahan fisik yang dialami ibu missal 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 berlangsung 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.

Bagi petugas kesehatan pada fase ini merupakan kesempatan yang baik untuk memberikan berbagai penyuluhan dan pendidikan kesehatan yang diperlukan ibu nifas. Tugas petugas kesehatan adalah mengajarkan cara merawat bayi, cara menyusui yang benar, cara merawat luka

jahitan, senam nifas, memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan ibu seperti gizi, istirahat, dan kebersihan diri.

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 2.5
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 perdarahan masa nifas karena atonia uteri. 4. Pemberian ASI awal 5. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir 6. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.
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 persalinan	Sama seperti diatas (6 hari setelah persalinan)
4	6 minggu setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang di alami atau bayinya. 2. Memberikan konseling KB secara dini. 3. Menganjurkan/mengajak ibu membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi.

(Sumber: 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 2.6
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 Neonatal ke-2 (KN 2)	Hari ke 3-7 setelah bayi lahir	a. Menjaga tali pusat dalam keadaan kering 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 KB 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 KB 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 risiko 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. Hormone ini dapat membantu 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

Hormone 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 KB Suntik 3 Bulan

a. Definisi KB Suntik 3 Bulan

Suntik KB 3 bulan adalah metode kontrasepsi hormonal yang mengandung hormon progesterin, namun tidak mengandung estrogen. Kontrasepsi ini bekerja dengan mencegah pengeluaran sel telur sehingga tidak akan terjadi pembuahan sel telur oleh sperma. Satu suntikan diberikan setiap 3 bulan dan suntikan tersebut sangat efektif apabila diberikan secara tepat waktu (Marmi,2016).

b. Efektivitas KB Suntik 3 Bulan

DMPA (*Depo Medroxy Progesterone Acetate*) memiliki efektivitas yang tinggi dengan 0,3 kehamilan per 100 perempuan pertahun, asal penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan. Tingginya minat pemakaian alat kontrasepsi ini oleh karena murah, aman, sederhana, efektif dan dapat dipakai pada pasca persalinan.

c. Indikasi KB Suntik 3 Bulan

1. Usia reproduktif
2. Setelah melahirkan
3. Menghendaki kontrasepsi jangka panjang
4. Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai
5. Setelah abortus atau keguguran

d. Kontraindikasi KB Suntik 3 Bulan

1. Hamuk atau dicurigai hamil
2. Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
3. Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid, terutama amenorea
4. Menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara dan diabetes komplikasi (Marmi, 2016)

e. Efek Samping KB Suntik 3 Bulan

1. Gangguan haid
2. Berat badan menambah
3. Sakit kepala

f. Cara Kerja KB Suntik 3 Bulan

Menurut Marmi (2016) cara kerja Kontrasepsi DMPA (*Depo Medroxy Progesterone Acetate*) sebagai berikut:

1. Menekan ovulasi

Kadar *Folikel Stimulating Hormone* (FSH) dan *Luteinizing Hormone* (LH) menurun serta tidak terjadi lonjakan LH. Pada pemakaian DMPA, endometrium menjadi dangkal dan atrofis dengan kelenjar-kelenjar yang tidak aktif. Dengan pemakaian jangka lama endometrium bisa menjadi semakin sedikit sehingga hampir tidak didapatkan jaringan bila dilakukan biopsi, tetapi perubahan tersebut akan kembali normal dalam waktu 90 hari setelah suntikan DMPA berakhir.

2. Membuat lendir serviks menjadi kental sehingga penetrasi sperma terganggu.
3. Perubahan pada endometrium sehingga implantasi terganggu
4. Menghambat transportasi gamet oleh tuba.

g. Manfaat KB Suntik 3 Bulan

Menurut Irianto (2016) adapun manfaat KB suntik 3 bulan yaitu:

1. Sangat efektif
2. Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
3. Peserta tidak perlu menyimpan obat suntik
4. Jangka panjang

h. Cara dan Waktu Penggunaan KB Suntik 3 Bulan

Kontrasepsi suntik progestin DMPA diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuscular dalam didaerah pantah. Apabila suntikan diberikan terlalu dangkal, penyerapan kontrasepsi suntikan akan lambat dan tidak bekerja segera dan efektif.

Sedangkan waktu penggunaan KB suntik 3 bulan :diberikan pada saat 7 hari pertama haid atau setelah selesai masa nifas sekitar 6 minggu setelah persalinan.Dan kembali suntik lagi setiap $(28 \times 3) = 82$ hari (Marmi, 2016).

2.6 Manajemen Kebidanan

a. Tujuh Langkah Varney

Menurut Depkes RI (2005) manajemen kebidanan adalah metode dan pendekatan pemecahan masalah ibu dan khusus di lakukan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan pada individu, keluarga dan masyarakat.

Adapun 7 langkah manajemen kebidanan ialah sebagai berikut:

1. Pengumpulan data dasar

Kumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien. Jika pasien mengalami komplikasi yang perlu dikonsultasikan ke dokter dalam manajemen kolaborasi bidan dan memerlukan konsultasi.

2. Interpretasi data dasar

Identifikasi diagnosis, masalah, dan kebutuhan pasien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan sehingga ditemukan diagnosis, tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam sebuah rencana asuhan terhadap pasien.

3. Identifikasi diagnosis/ masalah potensial

Mengidentifikasi masalah atau masalah potensial yang mungkin akan terjadi berdasarkan masalah atau diagnosis yang sudah diidentifikasi.

4. Identifikasi dan penetapan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera.

Bidan atau dokter mengidentifikasi perlunya tindakan segera atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi kesehatan klien.

5. Perencanaan asuhan secara menyeluruh

Direncanakan asuhan menyeluruh yang ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya secara rasional.

Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen kebidanan terhadap diagnosis atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Pada langkah ini informasi atau data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi sebagai kerangka pedoman antisipasi langkah apa yang akan terjadi pada wanita tersebut, apakah dibutuhkan penyuluhan atau konseling, merujuk pasien jika ada masalah yang berkaitan dengan social-ekonomi, kultur, dan psikologis.

6. Pelaksanaan

Rencana asuhan yang menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah 5 dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan dapat dilakukan seluruhnya atau sebagian oleh bidan dan oleh pasien atau anggota tim kesehatan lainnya. Perencanaan bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan.

7. Evaluasi

Dilakukan evaluasi terhadap keefektifan asuhan yang sudah diberikan mencakup pemenuhan kebutuhan. Proses manajemen asuhan ini merupakan suatu kontinum sehingga perlu mengulang kembali dari awal setiap asuhan yang tidak efektif melalui proses manajemen untuk mengidentifikasi proses rencana asuhan tersebut.

b. Pendokumentasian Metode SOAP

Pendokumentasian atau catatan manajemen kebidanan dapat diterapkan dengan metode SOAP. Dalam metode SOAP adalah

S (data SUBJEK), O (data OBJEK), A (ANALISA atau ASSESSMENT), dan P (PLANNING).

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

Tabel 2.6
Pengertian SOAP

S	Merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan yang menurut Hellen Varney langkah pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui anamnesa. Data subjek ini berhubungan dengan masalah sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Data subjek ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.
O	Merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan yang menurut Hellen Varney langkah pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan diagnostik lain (USG, sinar X, CTG, dll). Catatan medik atau informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis pasien dan faktor yang berhubungan dengan diagnosis.
A	Merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Dalam pendokumentasian manajemen kebidanan karena keadaan pasien setiap saat mengalami perubahan dan ditemukan informasi baru dalam data subjektif dan

	objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Hal ini juga menuntut bidan untuk sering melakukan tindakan segera.
P	Menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan, tindakan dan evaluasi berdasarkan assessment sebagai langkah 5,6,7 Varney.

Sumber: Enggar, dkk (2019).

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 mau pun tindakan dan reaksi terhadap suatu perlakuan.

3.2 Tempat dan Waktu

a. Tempat Studi Kasus

Studi kasus ini dilaksanakan di Bidan Praktik Mandiri Ellna Palembang yang beralamat di Jl Ali Gatmir No. 105-144 RT.4 RW. 01 Kelurahan 11 Ilir Kecamatan Ilir Timur II Palembang dan Ny R beralamat Di Jl. Sei Jeruju RT 19 RW 06 No 1553 Kota 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 ini adalah seorang ibu hamil yang usia kehamilannya >28 minggu, kemudian diikuti sampai masa nifas selesai.

3.4 Instrumen Laporan Kasus

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

Data sekunde 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 dan handscoon.
- 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 medic 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 Ellna Palembang
- b. Nama pemilik atau pemangku penting : Ellna, SST, M.Kes
- c. Alamat : Jalan Ali Gatmir 11 Ilir No 105/144 Rt 04 Rw 01. Kota Palembang
- d. No perijinan (No. SIPB) : 446 / IPB / 0392 / BPM-PTSP/ 2016
- e. Sumber daya manusia pemberi pelayanan :
 1. Ellna, SST, M.Kes
 2. Wiwik, A.M.keb
 3. Desi Ratna Sari, A.M.Keb
 4. Feby Febriola, A.Md.Keb
 5. Badriah, A.M.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, 3 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, bantal 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 2 tempat tidur pasien, 2 box bayi, 2 lemari untuk meletakkan barang pasien, serta 1 kamar mandi.

g. Jenis layanan yang bisa didapatkan :

1. Ante Natal Care (ANC)
2. Partus normal
3. Keluarga Berencana (KB), (1 bulan, 3 bulan)
4. Pemasangan dan pelepasan implant
5. Pemasangan dan pelepasan IUD
6. Imunisasi
7. Berobat dasar

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. R usia 20 tahun, agama islam, suku/bangsa Sumatera/Indonesia, pendidikan terakhir SMA, bekerja sebagai ibu rumah tangga dan TnN umur 25 tahun, agama islam, suku/bangsa

Sumatera/Indonesia, pendidikan terakhir SMA, bekerja sebagai karyawan swasta, yang beralamatkan di Jl. Dr.Isa Lr Sei jeruju 2 RT 19 RW 06 NO 1553 Kel Kuto Batu Kec IT II Kota Palembang, Sumatera Selatan.

4.2.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan

4.2.1.1 Kunjungan 1 Trimester III

Kunjungan I, data Subjektif : pada tanggal 11 Maret 2019, Ny. R datang ke praktik mandiri bidan Ellna mengatakan hamil 8 bulan, ibu mengaku hamil anak pertama, siklus haid dalam batas normal, ibu kawin 1x, G₁P₀A₀, HPHT 05-07-2018, TP 12-04-2019, usia kehamilan 35 Minggu 4 Hari, ANC 5x dibidan, tidak melakukan TT, tablet Fe ±80 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 120/90 mmHg, pernafasan 24x/menit, nadi 80x/menit, suhu 36,5°C, BB sebelum hamil 60 kg, BB sekarang 71 kg, tinggi badan 155 cm dan LILA 31 cm. dari pemeriksaan inspeksi dalam batas normal. Dari pemeriksaan palpasi didapatkan hasil Leopold 1 TFU 2 jari di bawah Processus Xiphoideus (Mcd:32 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 $(32-12) \times 155$ gram = 3100 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 11,3 gr/dl.

Diagnosa yang ditegakkan adalah G₁P₀A₀ hamil 35 minggu 4 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

4.2.1.2 Kunjungan II Trimester III

Kunjungan ke II, data subjektif :pada tanggal 18 Maret 2019, Ny. R datang ke praktik mandiri bidan Ellna mengatakan hamil 9 bulan, ibu mengaku hamil anak pertama, usia kehamilan 36 Minggu 4 Hari, ANC 6x dibidan, tablet Fe ±90 tablet yang dikonsumsi, gerakan janin dirasakan, tidak ada bahaya dan keluhan,

tablet Fe ±90 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 24x/menit, nadi 80x/menit, suhu 36,5°C, BB sebelum hamil 60 kg, BB sekarang 71 kg, tinggi badan 155 cm dan LILA 26 cm. Dari pemeriksaan inspeksi dalam batas normal. Dari pemeriksaan palpasi didapatkan hasil Leopold 1 TFU 3 jari di bawah Processus Xiphoideus (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 (32-12) x 155 gram = 3255 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 G₁P₀A₀ hamil 36 minggu 4 hari, janin tunggal hidup, presentasi kepala.

Penatalaksanaan yang diberikan adalah menganjurkan ibu untuk 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

4.2.2.1 Kala I

Data Subjektif : pada tanggal 07 April 2019 pukul 23.55 WIB ibu datang ke praktik mandiri bidan Ellna mengatakan hamil 9 bulan anak pertama dan ibu mengeluh sakit perut bagian bawah yang menjalar dari perut sampai ke pinggang dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir. HPHT 05-07-2018, TP 12-04-2019, Usia kehamilan 39 minggu 3 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 composmentis, keadaan umum ibu baik, tekanan darah ibu 120/80 mmHg, pernafasan 23x/menit, nadi 78x/menit, suhu 36,5°C, BB sebelum hamil 60 kg, BB sekarang 71 kg, tinggi badan 155 cm. Dari pemeriksaan inspeksi dalam batas normal. Dari pemeriksaan palpasi didapatkan hasil leopold I TFU pertengahan pusat-px (Mcd: 33cm) 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 3/5. Tafsiran berat janin (33-11)x 155 gram =3400 gram.

Dari hasil pemeriksaab juga didapatkan bahwa Detak Jantung Janin positif dengan frekuensi 127x/menit lokasinya dibawah pusat bagian sisi kiri perut ibu.His tidak teratur lamanya 2x10'30". Hasil pemeriksaan dalam didapatkan portio tebal, pembukaan 2 cm, penipisan 25%, ketuban utuh, presentasi kepala, penyusupan 0, penurunan Hodge II, penunjuk ubun-ubun kecil kanan depan.

Diagnosa yang ditegakkan G₁P₀A₀ hamil aterm, inpartu kala 1 fase laten, 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.

4.2.2.2 Kala II

Data subjektif : pada pukul 15.00 WIB ibu mengatakan perutnya semakin mulas dan ada rasa ingin mencedan 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 1 WIB, penurunan Hodge II-III. 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 G₁P₀A₀ 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 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 2-5 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 *symphysis*), 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 terpinil 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 diinginkannya, 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 pebayi lahir

spontan 15.20 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.

4.2.2.3 Kala III

Data subjektif : pada pukul 15.25 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 P₁A₀ inpartu kala III masalah plasenta belum lahir dan kebutuhan Manajemen Aktif Kala III.

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 15.30 WIB, kemudian lakukan masase pada perut ibu, memeriksa adanya laserasi atau robekan jalan lahir, observasi perdarahan kala III ±120 cc.

4.2.2.4 Kala IV

Data subjektif : pada pukul 15.40 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 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.

Diagnosa yang ditegakkan adalah P₁A₀ 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.

4.2.2 Asuhan Kebidanan Nifas

4.2.3.1 Kunjungan 1 (6 Jam Post Partum)

Kunjungan I, data subjektif : pada tanggal 07 April 2019 pukul 21.00 WIB ibu mengeluh masih terasa mules.

Data objektif dari hasil pemeriksaan di dapatkan hasil kesadaran ibu compasmentis, keadaan umum baik, pernafasan 20x/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 P₁A₀ 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 genetaliaanya, menganjurkan kepada ibu untuk early ambulation seperti miring kiri dan kanan, duduk-duduk dan berjalan bertahap, menjelaskan dan mengajari ibu cara perawatan payudara.

4.2.3.2 Kunjungan II (6 Minggu Post Partum)

Kunjungan ke II, data subjektif : pada tanggal 13 April 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 P₁A₀ 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.

4.2.3.3 Kunjungan Ke III (2 Minggu Post Partum)

Kunjungan ke III, data subjektif : pada tanggal 27 April 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 P₁A₀ 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* (semau bayi), menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara.

Kunjungan ke IV, data subjektif : pada tanggal 08 Juni 2019 pukul 10:00 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 P₁A₀ 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 suntik 3 bulan), menjelaskan kepada ibu kekurangan dan kelebihan KB suntik 3 bulan, menganjurkan kepada ibu untuk sesering mungkin memberikan ASI kepada bayinya, menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 09-Juli-2019.

4.2.3 Asuhan Kebidanan Bayi baru Lahir/ Neonatus

4.2.3.1 Kunjungan 1 (6 Jam Post Partum)

Kunjungan I, data subjektif : pada tanggal 07 April 2019 pukul 21.00 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 44 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 By. Ny. R 6 usia .

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu memberitahu ibu mengajari ibu tentang cara perawatan tali pusat bayi, mengajarkan kepada ibu Untuk cara memandikan bayinya, menganjurkan dan menjelaskan kepada ibu untuk

memberikan ASI sesering mungkin, menjelaskan kepada ibu tentang imunisasi, memberikan injeksi HB0 0,5 secara IM pada paha kanan bagian luar sebelum bayi pulang.

4.2.3.2 Kunjungan Ke II (6 Hari Post Partum)

Kunjungan ke II, data subjektif : pada tanggal 27 April 2019 pukul 11: 20 WIB ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya.

Data objektif dari hasil pemeriksaan di dapatkan hasil kesadaran compasmentis, keadaan umum baik, berat badan 3100 gram, panjang badan 46cm, 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 By. Ny. R usia 6 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.

4.2.3.3 Kunjungan Ke III (2 Minggu Post Partum)

Kunjungan ke III, data subjektif : pada tanggal 27 April 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 3300 gram, panjang badan 47 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 Bayi Baru Lahir.Ny. R usia 2 minggu.

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.

4.2.4Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Data subjektif : pada tanggal 17 Mei 2019 pukul 10.45 WIB ibu datang ke Praktik Mandiri Bidan Ellna ingin konseling tentang Kb, ibu mengatakan jumlah anak hidup 1 orang, dan umur anak terakhir 40 hari.

Data objektif didapatkan hasil keadaan umum baik, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 23x/menit, pernafasan 79x/menit, suhu 36,5°C, berat badan 51 kg, ibu menyusui eksklusif, dan tidak ada riwayat penyakit. Diagnosa yang ditegakkan adalah P1A0 Akspetor KB suntik 3 bulan.

Penatalaksanaan yang diberikan adalah menjelaskan kepada ibu tentang macam-macam alat kontrasepsi, dan ibu memilih kontrasepsi progesterone (KB suntik 3 bulan, menjelaskan kepada ibu tentang keuntungan penggunaan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan, menjelaskan pada ibu tentang kerugian atau

tanda-tanda efek samping penggunaan KB suntik hormonal 3 bulan, mempersiapkan alat yang digunakan, melakukan penyuntikan secara intramuscular pada daerah bokong, $1/3$ *spinailiaka anterior posterior-sacrum* di sebelah kanan bokong ibu, menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 07 Agustus 2019.

4.2.5 Pembahasan

4.2.5.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan

Pada Ny.R yang telah melakukan ANC 6 kali, TM 1 2x 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 : 60kg, berat badan sekarang : 71 kg, dengan tinggi badan 155 cm, tekanan darah dalam batas normal, LILA: 31 cm, suntik imunisasi TT telah dilakukan : TT1 pada tanggal 07-08-2018, TT 2 pada tanggal 08-09-2019, dan TT 3 pada tanggal 08-03-2019 pemberian tablet Fe \pm 90 tablet selama kehamilan, pada pemeriksaan terakhir bahwa DJJ, TFU didapatkan dalam batas normal, 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) Romasli (2014).

Sejalan dengan Kurratul Ayuni (2018), melakukan asuhan kebidanan dengan judul Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. Y di BPM Dewi Anggraini. Hasil : Ny. Y telah melakukan standar pelayanan 10 T, seperti timbang berat badan, ukur tinggi badan, periksa tekanan darah, ukur LILA, ukur TFU , DJJ, imunisasi TT, tablet Fe, tes laboratorium (golongan darah, HB, protein urine, dan glukosa), konseling penjelasan dan tata laksana kasus.

Dan sejalan dengan Elisa (2018), melakukan asuhan kebidanan dengan judul Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. M di BPM Sri Nirmala. Hasil : Ny. M telah melakukan standar penelitian ANC yaitu sebanyak 8 kali kunjungan.

Menurut asumsi penulis, asuhan yang telah diberikan pada Ny. M di BPM Ellna telah sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

4.2.6 Asuhan Kebidanan Persalinan

a. Kala 1

Pada tanggal 07 April 2019 pukul 23.55 WIB ibu datang ke praktik mandiri bidan Ellna mengatakan hamil 9 bulan anak pertama dan ibu mengeluh sakit perut bagian bawah yang menjalar dari perut sampai ke pinggang 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 78x/menit, suhu 36,5°C, BB sebelum hamil 42 kg, BB sekarang 56 kg, tinggi badan 155 cm. Dari pemeriksaan inspeksi dalam batas normal. Dari pemeriksaan palpasi didapatkan hasil leopold I TFU pertengahan pusat-px (Mcd: 33cm) 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 3/5. Tafsiran berat janin $(33-11) \times 155 \text{ gram} = 3400 \text{ gram}$. Dari hasil pemeriksaab juga didapatkan bahwa Detak Jantung Janin positif dengan frekuensi 127x/menit lokasinya dibawah pusat bagian sisi kiri perut ibu. His tidak teratur lamanya 2x10'30". Hasil pemeriksaan dalam didapatkan portio tebal, pembukaan 2 cm, penipisan 25%, ketuban utuh, presentasi kepala, penyusupan 0, penurunan Hodge II, penunjuk ubun-ubun kecil kanan depan.

Fase laten adalah fase pembukaan yang sangat lembut yaitu dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu 8 jam (Yuni Fitriana 2018).

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 ½-1 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. Y di BPM Herasdiana, hasil : kala I, ibu datang ke BPM Herasdiana dengan fase laten yaitu pembukaan 2.

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

b. Kala II

Pada pukul 15.00 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 11.10 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 kappiler pembuluh darah pecah (Elisabeth, 2016).

Sejalan dengan Yanisah (2018) melakukan asuhan kebidanan dengan judul Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S di BPM Herasdiana, hasil : kala II, Ny.S telah melakukan Asuhan Persalinan Normal (APN) dengan 60 langkah.

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

c. Kala III

Pada pukul 15.25 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 membesar (*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 *sympisis*), 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 Kurratul Ayuni (2018) melakukan asuhan kebidanan dengan judul Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. Y di BPM Dewi Anggraini, hasil : kala III, ibu telah melakukan Manajemen Aktif Kala III.

Dan sejalan dengan Yanisah (2018) melakukan asuhan kebidanan dengan judul Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.S di BPM Herasdiana, hasil : kala III, ibu telah melakukan Manajemen Aktif kala III .

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

d. Kala IV

Pada pukul 15.40 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 \pm 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. P di BPM Rabiah Abuhasan, 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. M di BPM Sri Nirmala, 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.

4.2.7 Asuhan Kebidanan Nifas

Pada Ny. R 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. P di BPM Rabiah Abuhasan, 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. M di BPM Sri Nirmala, 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.

4.2.8 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir dan Neonatus

Pada By.Ny. R 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 Bayi Baru Lahir Ny. R 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. P di BPM Rabiah Abuhasan, hasil : By.Ny. P 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. M di BPM Sri Nirmala, hasil : By. Ny. M 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.

4.2.9 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Pada tanggal 17 Mei 2019 pada pukul 10.45 WIB ibu memilih Kb dengan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan menjelas kan kepada ibu keuntungan dan kerugian menggunakan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan.

KB suntik 3 bulan merupakan metode kontrasepsi hormonal yang mengandung hormon progesterin, namun tidak mengandung estrogen. Kontrasepsi ini bekerja dengan mencegah pengeluaran sel telur sehingga tidak akan terjadi pembuahan sel telur oleh sperma. Satu suntikan diberikan setiap 3 bulan dan suntikan tersebut sangat efektif apabila diberikan secara tepat waktu (Marmi, 2016)

Keuntungan KB suntik 3 bulan ialah efektif mencegah kehamilan, tidak mempengaruhi produksi ASI, tidak mempengaruhi hubungan seksual. Sedangkan kerugian menggunakan KB suntik 3 bulan yaitu dapat mendatangkan efek samping berupa sakit kepala, kenaikan berat badan, dan menstruasi tidak teratur (Marmi, 2016).

Sejalan dengan Mirta (2018) melakukan asuhan kebidanan dengan judul Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. P di BPM Rabiah Abuhasan, hasil : Ny. P telah melakukan KB suntik 3 bulan.

Dan sejalan dengan Elisa (2018) melakukan asuhan kebidanan dengan judul Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. M di BPM Sri Nirmala, hasil : Ny. R telah melakukan KB suntik 3 bulan.

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. Telah diberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny R telah sesuai dengan teori 10 T, Tidak terdapat kelainan dan hasil pemeriksaan dalam batas normal di PMB Ellna Palembang 2019
2. Telah diberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny R telah sesuai dengan teori, dimana hasil pemeriksaan persalinan padkala I, kala II, kala III, dan kala IV, tidak terdapat kelainan dan hasil pemeriksaan dalam batas normal di PMB Ellna Palembang 2019
3. Telah diberikan asuhan kebidanan komprehensif Bayi Baru Lahir Ny R 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 di PMB Ellna Palembang 2019
4. Telah diberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny R telah sesuai dengan teori, dimana hasil pemeriksaan masa nifas ibu didapatkan tekanan darah,

suhu, 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. Di PMB Ellna Palembang 2019

5. Telah diberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny R telah sesuai dengan teori, dimana hasil pemeriksaan pada pemilihan alat kontrasepsi KB ibu memiliki tekanan darah normal dan KB yang sesuai untuk ibu menyusui dan tidak mengganggu produksi ASI yaitu KB suntik 3 bulan di PMB Ella Palembang 2019

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Pasien

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

5.2.2 Bagi Mahasiswa

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

5.2.3 Bagi Bidan Praktik Mandiri Ellna 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

- Baziad, A. (2008). *Kontrasepsi Hormonal*. PT Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo : Jakarta.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatra Selatan. (2017). *Upaya penurunan angka kematian ibu dan bayi di Provinsi Sumatra Selatan*. Dinkes Provinsi Sumatera Selatan : Palembang.
- Dinas Kesehatan Kota Palembang. (2017). *Upaya penurunan angka kematian ibu dan bayi di Kota Palembang*. Dinkes Kota Palembang : Palembang.
- Elisabeth & Endang Purwoatuti. (2016). *Asuhan Pada Masa Persalinan*. Salemba Medika : Jakarta
- Elisa. (2018). *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. M di BPM Sri Nirmala Palembang Tahun 2018*. LTA. Palembang : STIK Bina Husada.
- Ellna. (2018). *Laporan Rekapitulasin Pelayanan Ibu Hamil, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan KB*. BPM : Palembang.
- Enggar, dkk. (2019). *Manajemen Kebidanan*. Nuha Medika : Jakarta.
- Handayani,dkk. (2010). *Asuhan Kebidanan pada Pelayanan Keluarga Berencana*. Salemba Medika : Jakarta.
- Hartanto. (2013). *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Pustaka Sinar : Jakarta.
- Irianto,dkk. (2014). *Asuhan Kebidanan Pelayanan KB*. Salemba Medika : Jakarta.
- JNPK. KR (2016). *Standar 60 langkah Asuhan Persalinan Normal*. Trans Info Medika : Jakarta.
- Kemenkes RI. (2017). *Kesehatan dalam Karangka Sustainable Development Gols (SDGs)*.
- Kurratul Ayuni. (2018). *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. Y di BPM Dewi Anggraini Palembang Tahun 2018*. LTA. Palembang : STIK Bina Husada.
- Manuaba,IBG. (2010). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan Edisi 2*. EGC : Jakarta.
- Marmi,dkk. (2016). *Buku Ajar Pelayanan KB*. Pustaka Pelajar : Yogyakarta.

- Mirta. (2018). *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. P di BPM Robiah Abuhasan Palembang Tahun 2018*. LTA. Palembang : STIK Bina Husada.
- Nanny Lia Dewi, Vivian. 2013. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Salemba Medika : Jakarta.
- Purwoastuti,dkk. (2015). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Salemba Medika : Jakarta.
- Rismalinda. (2015). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Nuamedika : Yogyakarta.
- Rohani.dkk. (2014). *Asuhan Pada Masa Persalinan*. Salemba Medika : Jakarta.
- Rukiah,dkk. (2013). *Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir*. Salemba Medika : Jakarta.
- Saleha. (2013). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Nuamedika : Jakarta.
- Sumiyati,dkk. (2013). *Pendokumentasian SOAP*. Salemba Medika : Jakarta.
- Sulistiyawati,dkk. (2012). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Trans Info Medika : Jakarta.
- Sulistiyawati, A (2012). *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Trans Info Medika : Jakarta.
- Sulistiyawati, A. (2012). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Salemba Medika : Yogyakarta.
- Sondakh, Jenny J.S. (2013). *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Erlangga : Jakarta.
- WHO. (2018). *Maternal Mortality*. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/en/>. Diunduh 11 Mei.
- Walyani,dkk. (2015). *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Pustaka Baru Press : Yogyakarta.
- Yanisah. (2018). *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. S di BPM Herasdiana Palembang Tahun 2018*. LTA. Palembang : STIK Bina Husada.
- Yuni Fitriana (2018). *Asuhan Persalinan*. Pustaka Baru Press : Yogyakarta.

LAMPIRAN

IDENTITAS PASIEN

NamaibuNy.R

Umur :20Tahun

Agama :Islam

Suku/Bangsa :Sumatera/Indonesia

Pendidikan :SMA

Pekerjaan : Tidakbekerja

Alamat : Jl.Lr Sei jeruju 2 RT 19 RW 06 NO 1553 Kota Palembang

Nama Suami :Tn.N

Umur :25Tahun

Agama :Islam

Suku/Bangsa :Sumatera/Indonesia

Pendidikan :SMA

Pekerjaan : Swasta

Alamat : Jl Lr Sei jeruju 2 RT 19 RW 06 NO 1553Kota Palembang

1. KEHAMILAN

PEMERIKSAAN TM.II (KUNJUNGAN KE-1)

Tanggal Pengkajian : 11 Maret 2019

Waktu Pengkajian : 10.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG

Ibu datang ke Bidan Praktik Mandiri Ellnapukul 10.00 Wib, ibu ingin memeriksakan kehamilannya, mengaku hamil 8bulan anak pertama.

2) DATA KEBIDANAN

Haid

Menarche : 13 tahun Sifat : Cair

Siklus : 28 hari Warna : Merah

Lama : 7 hari Dismenorhea : Tidak Pernah

Jumlah : 3x ganti pembalut/hari

Riwayat Perkawinan

Kawin : 1 x

Usia Kawin : 27 tahun

Lama Perkawinan : ±1 tahun

Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu :G₁P₀A₀

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

Riwayat Kehamilan sekarang

G P A : G₁P₀A₀

HPHT :05-07-2018

TP :12-04-2019

Usia Kehamilan : 35 Minggu 4 Hari

ANC

- TM I : 2 x di bidan (07-08-2018 & 08-09- 2018)

- TM II : 2 x di bidan (07-11-2018 & 09 -12-2018)

- TM III : 2 x di bidan (08-03-2019 & 11-03-2019)

TT

- TT 1 : 07-08-2018

- TT 2 : 08-09-2018

- TT 3 : Tidak dilakukan

Tablet Fe : ± 80 tablet

Gerakan Janin : Masihdirasakan

Tanda Bahaya Selama hamil :tidakada

Keluhan /Kelainan Selama Kehamilan : tidak ada

3) DATA KESEHATAN

Riwayat penyakit yang pernah diderita

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

Riwayat penyakit keluarga

Hipertensi	: tidak pernah	Jantung	: tidak pernah
Diabetes	: tidak pernah	Ginjal	: tidak pernah
Gameli	: tidak pernah	Typoid	: tidak pernah
Asma	: tidak pernah		

Riwayat KB

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

4) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

- Nutrisi

Pola makan	: ±3x sehari
Porsi	: 1 piring nasi, 1 mangkuk sayur mayur, 1 potong lauk-pauk dan buah-buahan.

Pola minum	: ±8 gelas/hari
- Keluhan	: tidak ada
- Pantangan	: tidak ada
- Eliminasi	
BAK	: ±3x/hari
BAB	: ±1x/hari
- Istirahat dan tidur	
Tidur Siang	: ±2 jam/hari
Tidur Malam	: ±8 jam/hari
- Olahraga dan Rekreasi	
Olahraga	: Jalan santai di pagi hari
Rekreasi	: Tidak Pernah
- Personal Hygiene	
Gosok gigi	: 2x sehari
Mandi	: 2x sehari
Ganti Pakaian Dalam	: 3x sehari / jika lembab

5) DATA PSIKOSOSIAL

Pribadi

- Harapan terhadap kehamilan : ibudun bayi sehat
- Rencana melahirkan : di bidan
- Persiapan yang dilakukan : fisik, mental, biaya dan transportasi
- Rencana menyusui : ASI Eksklusif

- Rencana merawat anak : sendiri dan bersama keluarga

Suami dan Keluarga

- Harapan suami dan keluarga : ibu dan bayi sehat
- Persiapan yang dilakukan : fisik, mental, finansial dan transportasi

Budaya

- Kebiasaan / adat istiadat : tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

Kesadaran : Compasmentis

Kedadaan umum : Baik

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Pernafasan : 24x/menit

Nadi : 80x/menit

Suhu : 36,5⁰C

BB sebelum hamil : 50kg

BB sekarang : 70kg

Tinggi badan : 155cm

LILA : 31 cm

2) Pemeriksaan Kebidanan

- Inspeksi

Kepala : bersih, tidak ada ketombe

Rambut	: bersih, tidak rontok
- Mata	
Seklera	:putih
Konjungtiva	:merah muda
Refleks Pupil	:positif kiri dan kanan
- Hidung	: bersih, tidak ada polip
- Mulut	
Caries	: tidak ada
Stomatitis	:tidak ada
Lidah	: bersih
Gigi	: bersih
Plak/Karang gigi	: ada
- Muka	
Odema	: tidak odema
Cloasma gravidarum	: tidak ada
- Leher	
Kelenjar limfe	: tidak ada pembesaran
Kelenjar tiroid	: tidak ada pembesaran
Vena jagularis	: tidak ada pelebaran
- Payudara	
Bentuk/ukuran	: simetris

Areola mammae	: hyperpigmentasi
Puting susu	: menonjol
Colostrum	: belum ada
- Abdomen	
Pembesaran	:sesuai dengan usia kehamilan
Strie Livide	: tidak ada
Strie Albicans	: tidak ada
Linea Nigra	: ada
Luka bekas operasi	:tidak ada
- Genetalia Eksterna	
Kebersihan	:bersih
Varices	: tidak ada
Odema	: tidak ada
Kelenjar bartholini	: tidak ada pembesaran
- Ekstremitas Bawah	
Odema	: tidak ada
Varices	: tidak ada
Pergerakan	: Aktif
- Ekstremitas Atas	
Odema	: tidak ada
Pergerakan	: Aktif

- Palpasi

Leopold I : TFU 2 jari bawah Px (mc: 32 cm)
bagian fundus teraba bokong

Leopold II : Bagian kiri perut ibu teraba
punggungdan bagian kanan perut ibu
teraba ekstremitas.

Leopold III : Dibagian bawah perut ibu teraba
kepaladan belum masuk PAP.

Leopold IV : tidak dilakukan

TBJ : $(TFU - 12 \times 155) = 32 - 12 \times 155 = 2.100 \text{ gram}$

- Auskultasi

DJJ : (+)

Frekuensi : 127 x/menit

Lokasi : 3 jari dibawah pusat sebelah kiri

- Perkusi

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

- Pemeriksaan Penunjang

- Darah

Hemoglobin : 11,3 gr %

Golongan Darah : A+

- Urine

Protein : tidak dilakukan

Glukosa	:tidak dilakukan
- Pemeriksaan panggul	
Distansia Spinarum	: tidak dilakukan
Distansia Cristarum	: tidak dilakukan
Conjungata Eksterna	: tidak dilakukan
Lingkar Panggul	: tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : G₁P₀A₀ hamil 35minggu4 hari, janin tunggal hidup presentasi kepala
- 2) Masalah : tidak ada
- 3) Kebutuhan : tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan kepada ibu tentang pentingnya nutrisi bagi ibu hamil dan memberitahu ibu untuk memperbanyak konsumsi sayuran, makanan yang mengandung protein seperti ikan, telur, kacang-kacangan, buah-buahan, dan memperbanyak konsumsi air putih agar nutrisi bayi tercukupi.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
2. Memberitahu ibu tanda bahaya selama kehamilan yaitu : anemia, KPSW(Ketuban Pecah Sebelum Waktunya), Plasenta Previa yang membuat perdarahan pervaginam, bengkak pada wajah, kaki dan tangan. Apabila ibu terdapat tanda seperti itu maka dianjurkan segera konsultasikan ke bidan.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
3. Menganjurkan kepada ibu untuk kunjungan ulang 1 bulan sekali atau jika ada keluhan ibu bisa datang kapan saja.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

PEMERIKSAAN TM.III (KUNJUNGAN KE-2)

Tanggal Pengkajian : 18 Maret 2019

Waktu Pengkajian : 11.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG

Ibu datang ke Bidan Praktik Mandiri Ellna pukul 11.00 Wib, ingin memeriksakan kehamilannya. Mengaku hamil 9 bulan anak pertama

2) DATA KEBIDANAN

Riwayat Kehamilan sekarang

Usia Kehamilan : 36 Minggu 4 Hari

ANC

- TM I : 2 x di bidan (07-08-2018 & 08-09-2018)

- TM II : 2 x di bidan (07-11-2018 & 09-12-2018)

- TM III : 3 x di bidan (08-03-2019 & 11-18 Maret 2019)

TT

- TT 1 : sudah dilakukan

- TT 2 : sudah dilakukan

- TT 3 : sudah dilakukan

Tablet Fe : ± 85 tablet

Gerakan Janin : masih dirasakan

Tanda Bahaya Selama Hamil : tidak ada

Keluhan/Kelainan Selama Kehamilan : tidak ada

3) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

- Nutrisi

Pola makan : ±3x sehari

Porsi : 1 piring nasi, 1 mangkuk sayur
mayur, 1 potonglauk pauk,dan
buah-buahan.

Pola minum : ±8 gelas/hari

Keluhan : tidak ada

- Pantangan : tidak ada

- Eliminasi

BAK : ±2x/hari

BAB : ±1x/hari

- Istirahat dan tidur

Tidur Siang : ±2 jam/hari

Tidur Malam : ±8 jam/hari

- Olahraga dan Rekreasi

Olahraga : Jalan santai di pagi hari

Rekreasi : Tidak Pernah

- Personal Hygiene

Gosok gigi : ±2x sehari

Mandi : ±2x sehari

Ganti Pakaian Dalam	: ± 3x sehari/ jika lembab
4) DATA PSIKOSOSIAL	
- Pribadi	
Harapan terhadap kehamilan	: ibu dan bayi sehat
Renacana melahirkan	: di bidan
Persiapan yang dilakukan	: fisik, mental, biaya dan transportasi
Rencana menyusui	: ASI Eksklusif
Rencana merawat anak	: sendiri dan bersama keluarga
- Suami dan Keluarga	
Harapan suami dan keluarga	: ibu dan bayi sehat
Persiapan yang dilakukan	: fisik, mental, biaya dan transportasi
- Budaya	
Kebiasaan / adat istiadat	: tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

Kesadaran	: Composmentis
Keadaan umum	: Baik
Tekanan darah	: 120/80 mmHg
Pernafasan	: 24 x/menit
Nadi	: 80 x/menit

Suhu : 36,5⁰C
BB sebelum hamil :60 Kg
BB sekarang :71Kg
LILA : 31 Cm

2) Pemeriksaan Kebidanan

- Inspeksi

Kepala :bersih, tidak ada ketombe

Rambut : bersih, tidak rontok

- Mata

Seklera :putih

Konjungtiva :merah muda

Reflek Pupil :positif kiri dan kanan

- Hidung : bersih, tidakada polip

- Mulut

Caries : tidak ada

Stomatitis : tidak ada

Lidah : bersih

Plak/Karang gigi : ada

Gigi : bersih

- Muka

Odema : tidak odema

Cloasma gravidarum : tidak ada

- Leher

Kelenjar limfe : tidak ada pembesaran

Kelenjar tiroid : tidak ada pembesaran

Vena jugularis : tidak ada pelebaran

- Payudara

Bentuk/ukuran : simetris

Areola mammae : hyperpigmentasi

Puting susu : menonjol

Colostrum : belum ada

- Abdomen

Pembesaran : sesuai dengan usia kehamilan

Striae livide : tidak ada

Linia nigra : ada

Luka bekas operasi : tidak ada luka bekas operasi

- Genitalia Eksterna

Kebersihan : Bersih

Varices : tidak ada

Odema : tidak ada

Kelenjar bartholini : tidak ada pembesaran

- Ekstremitas Bawah

Odema : tidak ada

Varices : tidak ada

Pergerakan : Aktif

- Ekstremitas Atas

Odema : tidak ada

Pergerakan : Aktif

- Palpasi

Leopold I :TFU3 jari di bawahPx(mcd:33 cm),
bagianfundus ibuteraba bokong.

Leopold II :Bagiankiri perut ibu teraba punggung
dan bagian kanan terababagian
ekstremitas.

Leopold III :Dibagian bawah perut ibu teraba kepala
danbelum masuk PAP

Leopold IV :Konvergen

TBJ : $(TFU-12 \times 155) = 33-12 \times 155 = 3.255$ gram

- Auskultasi

DJJ : (+)

Frekuensi :138 x/menit

Lokasi : 3 jari dibawah pusat sebelah kiri

- Perkusi

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

- Pemeriksaan Penunjang

- Darah

Hemoglobin :sudah dilakukan

GolonganDarah :sudah dilakukan

- Urine

Protein :tidak dilakukan

Glukosa :tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : G₁P₀A₀ hamil 36 minggu4 hari, janin tunggal hiduppresentasi kepala
- 2) Masalah : tidak ada
- 3) Kebutuhan : tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dengan memperbanyak mengkonsumsi sayuran, makanan yang mengandung protein seperti ikan, telur, kacang-kacangan, buah-buahan, dan memperbanyak mengkonsumsi air putih agar nutrisi bayi tercukupi.
 - Ibu mengerti dengn penjelasan bidan
2. Menganjurkan ibu untuk melakukan persiapan persalinan seperti fisik, mental serta biaya persalinan.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
3. Memberitahu ibu tanda bahaya selama kehamilan TM III yaitu : anemia, KPSW(Ketuban Pecah Sebelum Waktunya), Plasenta Previa

yang membuat perdarahan pervaginam, bengkak pada wajah, kaki dan tangan.

Apabila ibu terdapat tanda seperti itu maka dianjurkan segera konsultasikan ke bidan.

- Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
4. Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda persalinan yaitu seperti adanya kontraksi rahim, keluar lendir bercampur darah, keluarnya air-air (ketuban) dan pembukaan serviks.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
 5. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang ketika mengalami salah satu tanda persalinan atau jika ada keluhan.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan mau melakukan kunjungan ulang

II. PERSALINAN

KALA I

Tanggal Pengkajian :07 April 2019

Waktu Pengkajian :23.55WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG

Ny.M datang Bidan Praktik Mandiri Ellna Palembang mengeluh sakit perut bagian bawah yang menjalar dari perut sampai ke pinggang dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir sejak pukul 22.00 WIB

2) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

- Pola Nutrisi

Makan terakhir :20.00WIB

Jenis makanan :1 piring nasi, 1 mangkuk sayur bayam,1 potong lauk tempedan 1 buah-buahan.

- Pola Istirahat

Tidur :± 7 jam

- Pola Eliminasi

BAK terakhir :jam 02.30 WIB

BAB terakhir : jam 20.30 WIB

- Personal Hygiene

Mandi terakhir :17.00 Wib

3) DATA KEBIDANAN

UsiaKehamilan :39 Minggu3 Hari

TP :12 April 2019

ANC

- TM I :2x di bidan (07-08-2018 & 08-09-2018)

- TM II :2x di bidan (07-11-2018 & 09-12-2018)

- TM III :3x di bidan (04-02-2019 & 11&18 Maret 2019)

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaa Fisik

Kesadaran :Composmentis

Keadaan umum :Baik

Tekanan darah :120/80 mmHg

Pernafasan :23x/menit

Nadi :78x/menit

Suhu : 36,5⁰C

BB sebelum hamil :60kg

BB sekarang :71kg

LILA : 31 cm

2) Pemeriksaan Kebidanan

- Mata

Seklera	:putih
Konjungtiva	:merah muda
Refleks Pupil	:positif kiri dan kanan
- Hidung	:bersih, tidak ada polip
- Muka	
Odema	: tidak ada
- Leher	
Kelenjar limfe	: tidak ada pembesaran
Kelenjar tiroid	: tidak ada pembesaran
Vena jugularis	: tidak ada pelebaran
- Genetalia Eksterna	
Kebersihan	: bersih
Varices	: tidak ada
Odema	: tidak ada
Kelenjar bartholini	: tidak ada pembesaran
- Ekstremitas Bawah	
Odema	: tidak ada
Varices	: tidak ada
Pergerakan	: aktif
- Eksttremitas Atas	
Odema	: tidak ada
Pergerakan	: aktif

- Palpasi

Leopold I :TFU pertengahan pusat PX (Mcd=33 cm),
bagian fundus teraba bokong

Leopold II :Bagian kiriperut ibu teraba punggung,bagian
kanan perut ibu teraba ekstremitas

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

Leopold IV :Divergen (3/5).

TBJ : $(TFU\ 32-11 \times 155) = 33-11 \times 155 = 3410\text{gram}$

HIS : Tidak teratur

Frekuensi : 2X10'30"

Blass : tidak penuh

- Auskultasi

DJJ :(+)

Frekuensi :138 x/menit

Lokasi :3 jari di sebelah kiri perut ibu

- Pemeriksaan Dalam

Luka Perut : tidakada

Portio :tebal

Pembukaan : 2 cm

Penipisan :25%

Ketuban : utuh

Presentasi : kepala
Penurunan :Hodge II
Penunjuk :UUKkiri depan
Penyusupan :

- Pemeriksaan Penunjang

- Darah

Hemoglobin :sudah dilakukan

- Urine

Protein :tidak dilakukan

Glukosa :tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : G₁P₀A₀ hamil aterm inpartu kala I fase laten,
Janin tunggal hidup presentasi kepala.
- 2) Masalah : tidak ada
- 3) 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	07/4/19 23.55	120/80	22x/mnt	80x/mnt	36,2	138x/mnt	2x10'/30"	Tebal lambut	25 %	2 cm	(+)	Kepala	UUK kidep	0
2	07/4/19 00.30		22x/mnt	80x/mnt		135x/mnt	2x10'/30"	-	-	-	-	Kepala	UUK kidep	0
3	07/4/19 01.00		23x/mnt	84x/mnt		139x/mnt	2x10'/30"	-	-	-	-	Kepala	UUK kidep	0
4	07/4/19 01.30		23x/mnt	84x/mnt		139x/mnt	2x10'/30"	-	-	-	-	Kepala	UUK kidep	0
5	07/4/19 02.00		22x/mnt	84x/mnt		135x/mnt	2x10'/30"	-	-	-	-	Kepala	UUK kidep	0
6	07/4/19 03.30		20x/mnt	82x/mnt		138x/mnt	2x10'/30"	-	-	-	-	Kepala	UUKkidep	0
7	07/4/19 04.00		22x/mnt	84x/mnt		134x/mnt	3x10'/30"	-	-	-	-	Kepala	UUK kidep	0
8	07/4/19 04.30		22x/mnt	84x/mnt		134x/mnt	3x10'/40"	-	-	-	-	Kepala	UUK kidep	0
9	07/4/19 05.00	120/80	23x/mnt	82x/mnt	36,4	134x/mnt	3x10'/40"	Tebal Lambut	50%	4 cm	(+)	Kepala	UUK kidep	0
10	07/4/19 05.30		23x/mnt	86x/mnt		135x/mnt	3x10'/42"	-	-	-	-	Kepala	UUK kidep	0
11	07/4/19 06.00		22x/mnt	80x/mnt		135x/mnt	4x10'/42"	-	-	-	-	Kepala	UUK kidep	0
12	07/4/19 06.30		22x/mnt	84x/mnt		137x/mnt	4x10'/42"	-	-	-	-	Kepala	UUK kidep	0
13	07/4/19 07.00		23x/mnt	84x/mnt		139x/mnt	4x10'/45"	-	-	-	-	Kepala	UUK kidep	0
14	07/4/19 07.30		23x/mnt	84x/mnt		140x/mnt	4x10'/45"	-	-	-	-	Kepala	UUK Kidep	0

15	07/04/19 08.00		23x/mnt	83x/mnt		138x/mnt	4x10'/45"	-	-	-	-	Kepala	UUK kidep	0
16	07/04/19 15.00	120/80	22x/mnt	84x/mnt	36,5	139x/mnt	5x10'/45"	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 air putih.
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.

KALA II

Tanggal Pengkajian :07- April -2019

Waktu Pengkajian :15.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

KELUHAN PASIEN

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

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum :Baik

Kesadaran :Composmentis

Keadaan emosional :Baik

HIS :5x10'45''

DJJ :145 kali/ menit

Perineum :Menonjol

Vulva/Vagina	:Membuka
Anus	:ada tekanan pada anus
Pemeriksaan Dalam	
Portio	:tidak teraba
Pembukaan	: 10 cm
Penipisan	: 100%
Ketuban	:pecah spontan pukul 15.10 WIB
Presentasi	:Kepala
Penunjuk	:UUK kiri depan
Penurunan	:0/5
Penyusupan	: 0

C. ANALISA DATA

- 1.) Diagnosa : G₁P₀A₀ kala II Janin Tunggal Hidup Presentasi Kepala
- 2.) Masalah : tidak ada
- 3.) Kebutuhan : tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu pada ibu bahwa pembukaan lengkap dan keadaan janin baik, kemudian bantu ibu menemukan 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 15:25 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 15.20 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. Memastikan ada janin kedua atau tidak
 - Tidak ada janin kedua
11. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik
 - Ibu mengerti penjelasan bidan
12. Setelah 1 menit bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit IM di sepertiga distal lateral paha
 - Tindakan telah dilakukan
13. Melakukan penjepit tali pusat dengan klem kurang lebih 3 cm dari perut bayi kemudian diurut 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
14. Melakukan IMD yaitu dengan meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi tengkurap di dada ibu, usahakan bayi berada diantara kedua payudara ibu. Kemudian selimuti ibu dan bayi dengan kain yang hangat dan pasangkan topi pada kepala bayi. Biarkan bayi berada diatas perut ibu selama 1 jam.
 - Tindakan telah dilakukan.

KALA III

Tanggal pengkajian : 07 April 2019

Waktu Pengkajian : 15.25 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

KELUHAN PASIEN

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

B. DATA OBJEKTIF

Kedadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Kedadaan emosional : Stabil

Tali pusat : Memanjang didepan vulva

Uterus : Membundar

C. ANALISA DATA

1) Diagnosa : P₁A₀ Kala III

2) Masalah : Tidak Ada

3) Kebutuhan : Tidak Ada

D. PENATALAKSANAAN

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 peregang 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 peregang 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 15.30WIB, dengan berat 500 gr, tebal plasenta $\pm 2,5$ 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

KALA IV

Tanggal Pengkajian : 07 April 2019

Waktu Pengkajian : 15:40 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

KELUHAN PASIEN

Ibu merasa lelah dan perutnya masih terasa mules setelah persalinan dan ibu merasa senang bayi dan plasenta telah lahir

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan emosional : Stabil

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 82 kali/menit

Pernafasan : 23 kali/menit

Suhu : 36,5⁰C

Kontraksi uterus : Baik

TFU : 2 jari dibawah pusat

Kandung kemih : Tidak penuh

Perdarahan : ± 90 cc

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : P₁A₀Kala IV
- 2) Masalah : tidak ada
- 3) 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 terbangun ketika melahirkan tadi.
 - Ibu mau makan dan minum
4. Mengajarkan ibu untuk sesering mungkin menyusui bayinya
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
5. Mengajarkan ibu untuk mobilisasi dini miring ke kiri dan ke kanan.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan

Pemantauan Persalinan Kala IV

Jam ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	TFU	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	15.50	110/80	82x/mnt	36,5°C	2 jari dibawah pusat	Baik	Tidak penuh	±20 cc
	16.05		80x/mnt		2 jari dibawah pusat	Baik	Tidak penuh	±10 cc
	16.20		80x/mnt		2 jari dibawah pusat	Baik	Tidak penuh	±10 cc
	16.35		82x/mnt		2 jari dibawah pusat	Baik	Tidak penuh	±5 cc
2	17.05	120/80	80x/mnt	36,7°C	2 jari dibawah pusat	Baik	Tidak penuh	±5 cc
	17.35		80x/mnt		2 jari dibawah pusat	Baik	Tidak penuh	±5 cc

3.2.3 NIFAS (< 6 JAM)

A. DATA SUBJEKTIF

1) Keluhan Pasien

Perut ibu masih terasa mules

2) Riwayat Persalinan

Jenis persalinan	:Spontan
Penolong	:Bidan
Tanggal Lahir	:07 April 2019
Jam Lahir	:15.20 WIB
Jenis Kelamin	: Perempuan
BBL	: 3000 gram
PBL	: 46 cm
Keadaan Anak	:Baik
Indikasi	:tidak ada
Tindakan pada masa persalinan	: tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

Kesadaran	:Composmentis
Keadaan umum	:Baik
Tekanan darah	: 110/80 mmHg
RR	:22x/menit

Nadi :78x/menit

Suhu : 36,5⁰C

2) Pemeriksaan Kebidanan

- Inspeksi

- Mata

Seklera :putih

Konjungtiva :merah muda

Refleks Pupil :positif kiri dan kanan

- Muka

Odema :tidak odema

Leher :tidak ada pembesaran kelenjar limfe,
Tidak ada pembesaran kelenjar
tiroid dan tidak ada pelebaran vena
jugulari

- Payudara

Bentuk/ukuran : simetris kiri dan kanan

Areola mammae : hyperpigmentasi

Puting susu : menonjol

Colostrum : belum keluar

ASI : sudah keluar

Abdomen :normal

- Genetalia Eksterna
 - Perineum :tidak ada robekan
 - Perdarahan :tidak ada
 - Jenis lokhea : lokhea rubra
 - Warna : Merah segar
- Ekstremitas Bawah
 - Odema : tidak ada
 - Varices : tidak ada
- Palpasi
 - TFU : 2jari di bawah pusat
 - Kontraksi uterus : baik
 - Involusi uteri : baik
 - Inspekulo : tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : P₁A₀ Post Partum 6 Jam
- 2) Masalah : tidak ada
- 3) Kebutuhan : tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Mengajukan dan menjelaskan kepada ibu tentang ASI Eksklusif dimana manfaat ASI adalah sebagai nutrisi, sebagai kekebalan tubuh, meningkatkan kecerdasan bayi, meningkatkan jalinan kasih sayang.
 - Ibu mengerti dengan dan mau memberikan ASI padabayinya
2. Mengajukan kepada ibu untuk istirahat yang cukup karena tubuh ibu memerlukan istirahat.
 - Ibu mau beristirahat
3. Mengajukan ibu untuk makan dan minum dengan gizi seimbang seperti sayur-sayuran hijau, daging, tahu, tempe, ikan dan buah-buahan untuk memperlancar produksi ASI.
 - Ibu mau makan dan minum
4. Menjelaskan kepada ibu bahwa rasa mules yang ibu rasakan sekarang adalah hal yang normal. Karena rahim ibu dalam proses pengecilan dari awalnya membesar ketika mengandung, setelah melahirkan akan kembali mengecil kembali seperti semula.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
5. Memberitahu kepada ibu agar menjaga kebersihan diri terutama alat genetaliannya, seperti mencuci alat kelamin ketika BAK,BAB dengan cara

bersihkan mulai dari bagian depan kebelakang hingga anus dan mengganti pakaian dalam dan jika terasa lembab.

- Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

6. Mengajukan kepada ibu untuk early ambulation seperti miring kiri dan kanan, duduk-duduk dan berjalan bertahap.

- Ibu mau melakukan mobilisasi dini

7. Menjelaskan dan mengajari ibu cara perawatan payudara yaitu:

1) Tempelkan kapas yang diberi minyak kelapa atau baby oil selama ± 5 menit, kemudian puting susu dibersihkan.

2) Tempelkan kedua telapak tangan diantara kedua payudara

3) Pengurutan dimulai kearah atas, kesamping, lalu kearah bawah. Dalam pengurutan posisi tangan kiri kearah sisi kiri, telapak tangan kanan kearah tangan kanan

4) Pengurutan diteruskan kearah bawah, kearah samping, selanjutnya melintang lalu telapak tangan mengurut ke depan kemudian kedua tangan dilepaskan dari payudara, ulangi gerakan 20-30 kali

5) Telapak kiri menopang payudara kiri, lalu tiga jari tangan kanan membuat gerakan memutar sambil menekan mulai dari pangkal payudara sampau pada puting susu. Lakukan tahap yang sama pada payudara tangan, lakukan 2 kali gerakan pada setiap payudara

6) Satu tangan menopang payudara, sedangkan tangan yang lain mengurut payudara, dengan sisi kelingking dari arah tepi ke arah

putting susu. Lakukan tahapan yang sama pada kedua payudara,

lakukan gerakan ini sekitar 20 kali

- Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan ibu mau mengikuti anjuran bidan

Lembar Kunjungan Nifas

No	Jenis Pemeriksaan	Kunjungan I (6-8 jam) Hari :Minggu Tgl :07-04-2019 Jam :17:20	Kunjungan II (6 hari) Hari :Sabtu Tgl :13-04-2019 Jam :09.00	Kunjungan III (2 minggu) Hari :Sabtu Tgl :27-04-19 Jam :11.20	Kunjungan IV (6 minggu) Hari :Minggu Tgl :08-06-19 Jam :10.00
DATA SUBJEKTIF					
Keluhan Pasien		Perut masih terasa mules	Tidak Ada Keluhan	Tidak Ada Keluhan	Tidak Ada Keluhan
DATA OBJEKTIF					
1	Keadaan umum	Baik	Baik	Baik	Baik
2	Tanda-tanda Vital : TD (mmHg) Suhu (°C) Pernafasan(kali/menit) Nadi (kali/menit)	- TD : 110/80 mmHg - Suhu : 36,5 °C - Pernafasan : 23 kali/menit - Nadi : 78 kali/menit	- TD : 120/80 mmHg - Suhu : 36,5 °C - Pernafasan : 24 kali/menit - Nadi : 78 kali/ menit	- TD : 120/80 mmHg - Suhu : 36,0 °C - Pernafasan : 24 kali/meit - Nadi : 79 kali/menit	- TD : 120/80 mmHg - Suhu : 36,5 °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 anjuran pemberian ASI eksklusif	Dilakukan perawatan payudara dan pemberian ASI	Dilakukan perawatan payudara dan pemberian ASI	Dilakukan perawatan payudara dan pemberian ASI	Dilakukan 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 pascapersalinan	Belum dilakukan	Belum dilakukan	Belum dilakukan	Kb suntik 3 bulan
12	Penanganan resiko tinggi dan komplikasi pada nifas	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

13	Memeriksa masalah/keluhan ibu. Tindakan (terapi/rujukan/umpan balik)	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
ANALISA DATA					
	1)Diagnosa	P ₁ A ₀ , 6 jam post partum	P ₁ A ₀ , 6 hari post partum	P ₁ A ₀ , 2 minggu post partum	P ₁ A ₀ , 6 minggu post partum
	2) Masalah	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	3)Kebutuhan	KIE tentang istirahat yang cukup, makan yang bergizi, ASI Eksklusif, perawatan tali pusat dan perawatan payudara	KIE tentang istirahat yang cukup, makan yang bergizi, ASI Eksklusif, perawatan tali pusat dan perawatan payudara	KIE tentang istirahat yang cukup, makan yang bergizi, ASI Eksklusif, dan perawatan payudara	KIE tentang istirahat yang cukup, makan yang bergizi, ASI Eksklusif, perawatan payudara dan KIE kontrasepsi
PENATALAKSANAAN					
		-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).	-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.	-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.	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).

	<p>- Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan tali pusat bayi dan perawatan payudara.</p>		<p>- 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 suntik 3 bulan) - Menjelaskan kepada ibu kekurangan dan kelebihan KB suntik 3 bulan -Menganjurkan kepada ibu untuk sesering mungkin memberikan ASI kepada bayinya. -Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 09-Juli-2019</p>
--	---	--	--

3.2.4 BAYI BARU LAHIR DAN NEONATUS (<6 JAM)

Tanggal Pengkajian :07 April 2019

Waktu Pengkajian :16.20 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) Biodata

Nama bayi : By Ny. R

Umur bayi : 0 hari

Tgl/Jam lahir :07 April 2019/15.20 WIB

Lahir pada umur kehamilan :39 minggu3 Hari

2) Riwayat persalinan

Jenis persalinan :Spontan

Ditolong oleh :Bidan

Ketuban pecah :(-)

Indikasi :tidak ada

3) Tindakan pasca persalinan : tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

Pemeriksaan pada Bayi Baru Lahir

No	Pemeriksaan	Tgl :07 April 2019 Jam :15.25 WIB (5 menit)	Tgl :07 April 2019 Jam : 16.20 WIB (1 jam setelah lahir)
1	Postur, tonus dan aktivitas	Normal	Normal
2	Kulit bayi	Kemerahan	Kemerahan
3	Pernafasan Ketika bayi sedang tidak menanggapi	Normal	Normal
4	Detak Jantung	Tidak dilakukan	131 x/menit
5	Suhu Ketiak	Tidak dilakukan	36,5 ⁰ C
6	Kepala	Normal	Normal
7	Mata	Simetris/normal	Simetris/ normal
8	Mulut (lidah, selaput lendir)	Normal	Normal
9	Perut dan tali pusat	Normal	Tidak ada perdarahan/infeksi
10	Punggung tulang belakang	Normal	Normal
11	Lubang Anus	Ada(+)	Ada (+)
12	Jenis Kelamin	Perempuan	Perempuan
13	Berat badan	Tidak dilakukan	2900 gram
14	Panjang Badan	Tidak dilakukan	46 cm
15	Lingkar Kepala	Tidak dilakukan	31 cm
16	Lingkar Dada	Tidak dilakukan	32 cm
17	Lingkar Perut	Tidak dilakukan	32 cm

1) Pemeriksaan Refleks

Reflek Moro :positif

Reflek Rooting : positif

Reflek Sucking :positif

Reflek Swallowing :positif

Reflek Tonic Neck : positif

Reflek Palmar Graf : positif

Reflek Gallant : positif

Reflek Babinski : positif

2) Eliminasi

Urine : (-)

Mekonium : (-)

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

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : BBL 2 jam
- 2) Masalah : tidak ada
- 3) Kebutuhan : tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir didapatkan hasil berat badan 2.900 gram, panjang badan 46 cm, LK 31 cm, LD 32 cm, Lila 11 cm, pada kepala tidak ada caput atau benjolan, tidak ada luka, dan tidak ada kelainan.
 - Pemeriksaan telah dilakukan
2. Memakaikan pakaian bayi dan menyuntikan vit K dengan dosis 0,5 ml pada paha kiri bayi dan pemberian salep mata dengan cara dari arah dalam ke luar.
 - Tindakan telah dilakukan
3. Menjaga suhu tubuh bayi tetap hangat dengan menyelimuti bayi dengan popok dan memakaikan sarung tangan dan kaki, dan menempatkan bayi diruangan yang hangat bersama ibunya.
 - Tindakan telah dilakukan dan bayi dalam keadaan hangat bersama ibunya
4. Menganjurkan kepada ibu hanya memberi ASI saja selama 6 bulan (ASI Eksklusif) karena ASI merupakan makanan yang paling baik untuk bayi dan ASI juga merupakan satu-satunya makanan yang dapat diserap usus bayi dengan sempurna.

- Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

5. Mengajarkan ibu cara perawatan bayi baru lahir seperti

- a. Mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan tali pusat dengan cara membungkus tali pusat dengan kassa steril tanpa alkohol.
- b. Mengajarkan ibu cara memandikan bayi 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.
- c. Mengajarkan ibu untuk sesering mungkin menyusui bayinya dan 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 leher. Masukkan puting payudara secepatnya ke dalam mulut bayi sampai bagian yang berwarna hitam.

- d. Mengajukan dan menjelaskan kepada ibu untuk memberikan imunisasi dasar lengkap pada bayi seperti HBO (mencegah hepatitis), BCG (mencegah tuberculosis), DPT (mencegah penyakit bentuk rejan), Polio (mencegah penyakit polio), campak (mencegah penyakit campak).

- Tindakan telah dilakukan

6. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya pada bayi yaitu seperti pernafasan bayi >60 x/menit, terlalu hangat ($>38^{\circ}\text{C}$) atau terlalu rendah ($<36^{\circ}\text{C}$), kulit kering (biru pucat), isapan saat menyusu lemah, tali pusat (merah, bengkak,) tidak BAB dan BAK selama 3 hari.

- Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

Lembar Kunjungan Bayi Baru Lahir

No	Jenis Pemeriksaan	Kunjungan I (6-48 Jam) Hari :Minggu Tgl :07-04-2019Jam :17.20 WIB	Kunjungan II (3-7 hari) Hari :Sabtu Tgl :13-04-2019Jam: 09.30 WIB	Kunjungan III (8-14 hari) Hari :Sabtu Tgl :27-04-2019 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)	2900 gram	3100 gram	3300
3	Panjang Badan (cm)	46 cm	46 cm	47 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/keluhanibu Tindakan (terapi/rujukan/umpan/ balik)	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
ANALISA DATA				
	Diagnosa	Bayi baru lahir normal 6 jam	By Ny. M umur 6 hari	ByNy.R umur 14 hari
	Masalah	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	Kebutuhan			
PENATALAKSANAAN (Perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi)		<ul style="list-style-type: none"> - Mengajarkan dan menjelaskan kepada ibu cara perawatan bayi baru lahir <ul style="list-style-type: none"> a.Mengajari ibu tentang cara perawatan tali pusat bayi b.Mengajarkan kepada ibu tentang cara memandikan bayinya. c.Menganjurkan dan menjelaskan kepada ibu untuk meberikan ASI sesering mungkin. d.Menjelaskan kepada ibu tentang imunisasi - Memberikan injeksi HB0 0,5 secara IM pada paha kanan bagian luar sebelum bayi pulang 	<ul style="list-style-type: none"> - Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada bayinya bahwa keadaan bayinya sehat. - Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin kepada bayinya - Menjelaskan tentang tanda–tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir. 	<ul style="list-style-type: none"> - Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada bayinya bahwa keadaan bayinya sehat. - Menganjurkan pada ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin kepada bayinya. - Menjelaskan tentang tanda–tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir..

3.2.5 KELUARGA BERENCANA

Tanggal Pengkajian : 17 Mei 2019

Waktu Pengkajian : 13.30 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) Alasan Datang

Ibu datang ke Bidan Praktik Mandiri Ellna Palembang pukul 10.45
Wib, mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi.

2) Jumlah Anak Hidup

Laki-laki : -

Perempuan : 1 orang

3) Umur Anak Terakhir :40 hari

4) Status Peserta KB : Baru

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

Keadaan Umum :Baik

Tekanan Darah : 120/80mmHg

Pernafasan :23x/menit

Nadi :79x/menit

Suhu : 36,5⁰C

Berat Badan :55kg

- PD. Posisi Rahim (IUD) : -
- 2) Data Kebidanan
- Haid Terakhir : 07-05-2019
- Hamil/diduga hamil : tidak hamil
- Jumlah P...A... : P₁A₀
- Menyusui/Tidak : Menyusui
- Genitalia Eksterna : (+)
- 3) Riwayat Penyakit
- Hipertensi : tidak ada
- Hepatitis : tidak ada
- Pendarahan pervaginam yang tidak diketahui sebabnya : tidak ada
- Flour albus kronis : tidak ada
- Tumor Payudara/Rahim : tidak ada
- Diabetes Militus : tidak ada

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : P₁A₀ Akseptor KB suntik 3 bulan
- 2) Masalah : tidak ada
- 3) Kebutuhan : tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan kepada ibu tentang macam-macam alat kontrasepsi seperti Metode Amenore Laktasi (MAL), metode Keluarga Berencana Alamiah 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 progesterone (KB suntik 3 bulan)
2. Menjelaskan kepada ibu tentang keuntungan penggunaan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan seperti : sangat efektif, pencegahan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak memiliki pengaruh pada produksi ASI, dapat diberikan pasca persalinan dan pasca keguguran atau pasca menstruasi dan pengawasan medis yang ringan
 - ibu mengerti dengan penjelasan bidan
3. Menjelaskan pada ibu tentang kerugian atau tanda-tanda efek samping penggunaan KB suntik hormonal 3 bulan, seperti pusing yang hebat, gangguan haid (haid tidak teratur), perubahan berat badan, dan keputihan yang berlebih, jika terjadi efek samping pada pemakaian KB suntik 3 bulan ibu harus segera datang ke RS/tenaga kesehatan terdekat
 - ibu mengerti dengan penjelasan bidan

4. Mempersiapkan alat yang digunakan seperti spuit 5cc, vial tryclofem, kapas alkohol, bak instrument
 - Alat telah disiapkan
5. Melakukan penyuntikan secara intramuscular pada daerah bokong, 1/3 spinailiaka anterior posterior-sacrum di sebelah kanan bokong ibu
 - ibu telah di suntik
6. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 07 Agustus 2019.
 - ibu mengerti dan mau melakukan anjuran bidan