

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. P
DI RUMAH BERSALIN MEGA
PALEMBANG TAHUN 2019**



Oleh

**FITRI LESTARI
16.15401.10.01**

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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. P
DI RUMAH BERSALIN MEGA
PALEMBANG TAHUN 2019**



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

Oleh

**FITRI LESTARI
16.15401.10.01**

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

**Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.P
Di Rumah Bersalin Mega
Palembang Tahun 2019**

**Fitri Lestari
16.15401.10.01**

RINGKASAN

Asuhan kebidanan komprehensif ini menggunakan metode laporan kasus deskriptif dengan studi penelahaan kasus. Subjek laporan kasus adalah ibu hamil trimester III dengan usia kehamilan 33 minggu 3 hari sampai dengan berakhirnya masa nifas, menggunakan metode *continuity of care*. Pengumpulan data dilakukan dengan cara Pengamatan/observasi/ pemeriksaan/ pengukuran, Wawancara dan Diskusi kelompok terfokus (*focus group discussion*) serta dokumentasi atau catatan medik. Laporan kasus ini dilakukan di Rumah Bersalin Mega di Palembang, dengan waktu pelaksanaan bulan Maret sampai dengan bulan Mei 2019.

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

Evaluasi yang didapatkan dari laporan kasus bahwa tidak ditemukan adanya kesenjangan dalam asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.P di Rumah Bersalin Mega Palembang tahun 2019.

Diharapkan agar pihak Rumah Bersalin Mega Palembang tetap mempertahankan kualitas dan mutu pelayanan serta dapat menambah kelengkapan semua fasulits sehingga dalam memberikan asuahn kebidanan secara komprehensif dapat menjadikan Rumah Bersalin yang berkualitas.

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Mahasiswa : Fitri Lestari
NPM : 16.15401.10.01
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. P

Di Rumah Bersalin Mega 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, Juni 2019



(Fitri Lestari)

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir ini Berjudul :

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.P
DI RUMAH BERSALIN MEGA
PALEMBANG
TAHUN 2019**

Oleh

**FITRI LESTARI
16.15401.10.01**

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

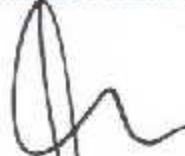
Palembang, 21 Juni 2019

Pembimbing



**(Deby Utami Siska Ariani, SST., M.Kes)
NIDN. 0218059101**

**Mengetahui
Ketua Program Studi Kebidanan**



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

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

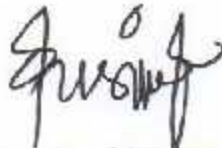
Palembang, 21 Juni 2019

Ketua



(Deby Utami Siska Ariani, SST., M.Kes)

Anggota I



(Susmita, SST., M.Kes)

Anggota II



(Nen Sastri, SST., M.Kes)

RIWAYAT HIDUP PENULIS

I. BIODATA

Nama : Fitri Lestari
Tempat/Tanggal Lahir : Palembang, 7 Januari 1992
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat Rumah : Jl. Perindustrian 2 KM9 Sukarami Palembang
Nama Orang tua
Ayah : Rustam
Ibu : Sumiati
No. HP : 082184267426
Email : lestarifitri573@gmail.com

II. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. Tahun 1999-2005 : SD Negeri 190 Palembang
2. Tahun 2005-2008 : SMP Negeri 40 Palembang
3. Tahun 2008-2011 : SMA Diponegoro
4. Tahun 2016-2019 : Program Studi Kebidanan STIK Bina Husada Palembang.

PERSEMBAHAN DAN MOTTO

Kupersembahkan kepada:

1. Papa (Rustam) dan Mama (Sumiati) yang selalu support dan mendoakan sampai saat ini.

MOTTO

“Boleh Jadi Kamu Membenci Sesuatu, padahal ia amat baik bagimu, dan boleh jadi (pula) kamu menyukai sesuatu padahal ia amat buruk bagimu ; Allah mengetahui, sedangkan kamu tidak mengetahui”

(QS. Al Baqarah (216))

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 Ny.P di Rumah Bersalin Mega Palembang Tahun 2019”.

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

1. Dr.dr. Chairil Zaman, M.Sc, selaku Ketua STIK Bina Husada.
2. Tri Sartika, SST., M.Kes, selaku Ketua Program Studi Kebidanan STIK Bina Husada.
3. Deby Utami Siska Ariani, SST., M.Kes, selaku dosen pembimbing laporan tugas akhir yang selalu meluangkan waktu, memberikan bimbingan.
4. Susmita, SST., M.Kes, sebagai penguji satu LTA yang telah memberikan masukan.
5. Nen Sastri, SST., M.Kes, selaku penguji dua LTA yang telah memberikan masukan.
6. Megawati, AM.Keb, selaku Pimpinan Rumah Bersalin Mega yang telah

memberikan izin untuk menyelesaikan Laporan Tugas akhir.

7. Pasien Ny. P sebagai responden yang telah berpartisipasi dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
8. Teman-teman satu almamater.

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

Palembang, Juni 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN JUDUL DENGAN SPESIFIKASI	ii
RINGKASAN	iii
PERNYATAAN PAGIAT	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
PANITIA SIDANG UJIAN LTA	vi
RIWAYAT HIDUP PENULIS	vii
HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MITTO	viii
UCAPAN TERIMA KASIH	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv

BAB I PENDAHULUAN

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

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Masa Kehamilan	6
2.1.1 Pengertian Kehamilan	6
2.1.2 Perubahan Fisik Pada kehamilan	6
2.1.3 Perubahan Psikologi Pada Kehamilan	9
2.1.4 Standar Asuhan <i>Ante Natal Care</i> (ANC) 10 T	11
2.1.5 Standar Kunjungan <i>Ante Natal Care</i> (ANC)	14
2.2 Masa Dasar Persalinan	15
2.2.1 Pengertian Persalinan	15
2.2.2 Tanda-Tanda Persalinan	15
2.2.3 Pemantauan Persalinan	16
2.2.4 Tahapan Persalinan	17
2.2.5 Penanganan Asuhan Persalinan Normal	19
2.3 Masa Dasar Nifas	32
2.3.1 Pengertian Masa Nifas	32
2.3.2 Perubahan Fisik Pada Masa Nifas	34
2.3.3 Perubahan Psikologis Masa Nifas	35

2.3.4 Standar Kunjungan Masa Nifas	35
2.4 Bayi Baru Lahir dan Neonatus	37
2.4.1 Pengertian Bayi Baru Lahir dan Neonatus.....	37
2.4.2 Kunjungan Bayi Baru Lahir	37
2.5 Konsep Dasar Keluarga Berencana (KB)	38
2.5.1 Pengertian Keluarga Berencana (KB).....	38
2.5.2 Tujuan Keluarga Berencana (KB).....	38
2.5.3 Manfaat Keluarga Berencana.....	38
2.5.4 Suntik KB 3 Bulan (Depo Medroksiprogesteron)	39
2.6 Manajemen Asuhan Kebidanan	46
2.6.1 Tujuh Langkah Varney	46
2.6.2 Metode Pendokumentasian SOAP	48

BAB III METODE LAPORAN KASUS

3.1 Desain Laporan Kasus.....	50
3.2 Tempat dan Waktu Laporan Kasus	50
3.3 Subjek Laporan Kasus	51
3.4 Instrumen Laporan Kasus	51
3.5 Alat dan Bahan Laporan Kasus.....	51

BAB IV LAPORAN KASUS DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambar Laporan Kasus.....	52
4.2 Laporan Kasus.....	53
4.2.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan	53
4.2.2 Asuhan Kebidanan Persalinan	55
4.2.3 Asuhan Kebidanan Nifas	59
4.2.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir dan Neonatus	61
4.2.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana.....	63
4.3 Pembahasan.....	64
4.3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan	64
4.3.2 Asuhan Kebidanan Persalinan	66
4.3.3 Asuhan Kebidanan Nifas	68
4.3.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir dan Neonatus	69
4.3.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana.....	70

BAB V SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan	71
5.2 Saran.....	72

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Halaman
2.1 Tinggi Fundus Uteri	7
2.2 Rentang Waktu Pemberian Imunisasi TT dan lama perlindungannya.....	12
2.3 Kunjungan ANC minimal 4 kali kunjungan	14
2.4 Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus Menuru Masa Involusi.....	33
2.5 Kunjungan Bayi Baru Lahir	38
2.6 Pengertian SOAP	49

DAFTAR GAMBAR

Nomor Gambar	Halaman
2.1 Lembar Depan Partograf	15

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor Lampiran

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

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif adalah asuhan kebidanan yang dilakukan secara berkesinambungan atau secara lengkap. Asuhan kebidanan komperhensif mencakup empat kegiatan pemeriksaan berkesinambungan diantaranya adalah asuhan kebidanan kehamilan (*antenatal care*), asuhan kebidanan persalinan (*intranatal care*), asuhan kebidanan masa nifas (*postnatal care*), asuhan kebidanan bayi baru lahir (*neonatal care*) dan asuhan pada akseptor KB. Tujuan Asuhan Kebidanan Komprehensif adalah melaksanakan pendekatan manajemen kebidanan pada kasus kehamilan dan persalinan, sehingga dapat menurunkan atau menghilangkan angka kesakitan ibu dan anak (Sugeng, 2015).

Angka kematian ibu (Mortalitas) merupakan salah satu ukuran untuk melihat Grafikan perkembangan derajat kesehatan masyarakat dan dijadikan acuan untuk menilai keberhasilan pembangunan kesehatan (Dinkes Provinsi Sumsel, 2015). Target SDG's tahun 2030, AKI menjadi kurang dari 70 per 100.000 KH. Sedangkan AKB yang kurang dari 12 per 1.000 KH (WHO, 2017).

Menurut *World Health Organization* (WHO), Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2015 sebesar 216 kematian ibu per 100.000 KH,. Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2015 mencapai 19 per 1.000 KH (WHO, 2017).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, pada tahun 2015 jumlah kematian ibu sebanyak 165 per 100.000. KH jumlah kematian bayi pada tahun 2015 sebanyak 776 kasus, pada tahun 2016 jumlah kematian ibu sebanyak 142 per 100.00 KH dan jumlah kematian bayi sebanyak 643 kasus, pada tahun 2017 jumlah kematian ibu sebanyak 107 per 100.000 KH, dan jumlah kematian bayi sebanyak 637 kasus (Dinas kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, 2017).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Palembang pada tahun 2015 cakupan K1 sebesar 97,4%, cakupan K4 sebesar 97,4%, cakupan pelayanan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan sebesar 96,0%, cakupan pelayanan kesehatan ibu nifas sebesar 91,7%, cakupan kunjungan neonatus pertama (KN1) sebesar 96%, cakupan kunjungan neonatus lengkap (KN3) sebesar 96,1%. Pada tahun 2016 cakupan K1 sebesar 98,5%, cakupan K4 sebesar 96,0%, cakupan pelayanan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan sebesar 95,2%, cakupan pelayanan kesehatan ibu nifas sebesar 92,9%, cakupan kunjungan neonatus pertama (KN1) sebesar 97,8%, cakupan kunjungan neonatus lengkap (KN3) sebesar 96,2%. Pada tahun 2017 cakupan K1 sebesar 99,96%, cakupan K4 sebesar 99,0%, cakupan pelayanan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan sebesar 99,2%, cakupan pelayanan kesehatan ibu nifas sebesar 97,5%, cakupan kunjungan neonatus pertama (KN1) sebesar 98,3%, cakupan kunjungan neonatus lengkap (KN3) sebesar 97,2% (Dinas Kesehatan Kota Palembang, 2017).

Berdasarkan data dari Rumah Bersalin Mega Palembang pada tahun 2015 ibu hamil yang melakukan *asuhan antenatal care* (ANC) tahun 2016 ibu hamil yang melakukan ANC sebanyak 555 orang, ibu bersalin sebanyak 212 orang, ibu nifas sebanyak 212 orang, dan bayi baru lahir sebanyak 212 orang, jumlah seluruh akseptor KB sebanyak 1.490 orang. Tahun 2017 ibu hamil yang melakukan ANC sebanyak 677 orang, ibu bersalin sebanyak 254 orang, ibu nifas sebanyak 254 orang, dan bayi baru lahir sebanyak 252 orang, jumlah seluruh akseptor KB sebanyak 1.170 orang. Tahun 2018 ibu hamil yang melakukan ANC sebanyak 437 orang, ibu bersalin sebanyak 150 orang, ibu nifas sebanyak 150 orang, dan bayi baru lahir sebanyak 150 orang, jumlah seluruh akseptor KB sebanyak 1.293 orang (Rumah Bersalin Mega tahun 2019).

Berdasarkan uraian di atas penulis tertarik melaksanakan asuhan kebidanan pada Ibu hamil, persalinan, Nifas, BBL dan KB dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.P di Rumah Bersalin Mega Palembang Tahun 2019”.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. P di Rumah Bersalin Mega Palembang 2019.

1.2.2 Tujuan Khusus

- a. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. P pada masa kehamilan di Rumah Bersalin Mega Palembang tahun 2019.

- b. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. P pada masa persalinan di Rumah Bersalin Mega Palembang tahun 2019.
- c. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. P pada masa nifas di Rumah Bersalin Mega Palembang tahun 2019.
- d. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. P pada masa bayi baru lahir di Rumah Bersalin Palembang tahun 2019.
- e. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. P pada pelayanan keluarga berencana di Rumah Bersalin Palembang tahun 2019.

1.3 Manfaat

1.3.1 Bagi Pasien

Diharapkan pada Ny P mau menjaga kesehatan dirinya maupun bayinya, dan mau melakukan kunjungan untuk imunisasi yang lengkap pada bayinya serta mau menyusui bayinya ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa bahan makanan pendamping apapun.

1.3.2 Bagi Mahasiswa

Diharapkan bagi mahasiswa dapat memperoleh ilmu pengetahuan serta dapat diterapkan dalam kehidupan bermasyarakat nantinya.

1.3.3 Bagi Rumah Bersalin Mega Palembang

Dengan melihat hasil pengkajian dari asuhan kebidanan komprehensif ini diharapkan dapat meningkatkan mutu tenaga kesehatan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Masa Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan proses yang normal dan alamiah. Perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis, bukan patologis. Oleh karenanya, asuhan yang diberikan adalah asuhan yang meminimalkan intervensi. Bidan harus memfasilitasi proses alamiah dari kehamilan dan menghindari tindakan-tindakan yang bersifat medis yang tidak terbukti manfaatnya. Dalam memberikan asuhan kepada klien, bidan lebih cenderung menggunakan pendekatan dalam bentuk pelayanan promotif (Kuswanti, 2017).

2.1.2 Perubahan fisik pada kehamilan

a. Uterus

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan (Prawirohardjo, 2014).

Tabel 2.1
Tinggi Fundus Uteri

Usia kehamilan (minggu)	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
12	3 jari di atas simfisis
16	Pertengahan pusat simfisis
0	3 jari di bawah pusat
24	Setinggi pusat
28	3 jari di atas pusat
32	Pertengahan pusat – px
36	3 jari di bawah px
40	Pertengahan px-pusat

Sumber: Sulistyawati (2015)

b. Serviks

Satu bulan setelah konsepsi serviks akan menjadi lebih lunak dan kebiruan. Perubahan ini terjadi akibat penambahan vaskularisasi dan terjadinya edema pada seluruh serviks, bersamaan dengan terjadinya hipertrofi dan hiperplasia pada kelenjar – kelenjar serviks (Prawirohardjo, 2014)

c. Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga ditunda. Hanya satu korpus luteum yang dapat ditemukan diovarium. Folikel ini akan berfungsi maksimal selama 6 – 7 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil progesteron dalam jumlah yang relatif minimal (Prawirohardjo, 2014).

d. Vagina dan Perineum

Selama kehamilan dan peningkatan vaskularisasi dan hiperemia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot di perinium dan vulva, sehingga pada vagina akan terlihat berwarna keunguan yang dikenal dengan tanda Chadwick. Perubahan ini

meliputi penipisan mukosa dan hilangnya sejumlah jaringan ikat dan hipertrofi dari sel-sel otot polos (Prawirohardjo, 2014).

e. Kulit

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha. Perubahan ini dikenal dengan nama *striae gravidarum*. Pada multipara selain *striae* kemerahan itu seringkali ditemukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan *sikatrik* dari *striae* sebelumnya (Prawirohardjo, 2014).

f. Payudara

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya menjadi lebih lunak. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena dibawah kulit akan lebih terlihat. Puting payudara akan lebih besar, kehitaman, dan tegak (Prawirohardjo, 2014).

g. Perubahan Metabolik

Untuk pengawasan, kecukupan gizi ibu hamil dan pertumbuhan kandungannya dapat diukur berdasarkan kenaikan berat badannya. Kenaikan berat badan rata-rata adalah antara 6,5 sampai 16 Kg (10-12 Kg). Kenaikan berat badan yang berlebihan atau turunnya berat badan ibu setelah kehamilan triwulan kedua haruslah menjadi perhatian (Mochtar, 2015).

Banyak faktor yang memengaruhi peningkatan berat badan adanya edema, proses metabolisme, pola makan, muntah atau diare, dan merokok (Walyani, 2015).

h. Sistem Kardiovaskuler

Pada minggu ke-5 *cardiac output* akan meningkat dan perubahan ini terjadi untuk mengurangi *resistensi vaskular sistematik*. Selain itu, juga terjadi peningkatan denyut jantung. Antara minggu ke-10 dan 20 terjadi peningkatan volume plasma sehingga juga terjadi peningkatan *preload* (Prawirohardjo, 2014).

i. Sistem Endokrin

Selama kehamilan normal kelenjar hipofisis akan membesar $\pm 135\%$. Akan tetapi, kelenjar ini tidak begitu mempunyai arti penting dalam kehamilan. Pada perempuan yang mengalami hipofisektomi persalinan dapat berjalan dengan lancar. Hormon prolaktin akan meningkat 10 x lipat pada saat kehamilan aterm. Sebaliknya, setelah persalinan konsentrasinya pada plasma akan menurun. Hal ini juga akan ditemukan pada ibu-ibu menyusui (Prawirohardjo, 2014).

2.1.3 Perubahan Psikologis

Menurut Walyani (2015), Perubahan Psikologis pada masa kehamilan ada 3 yaitu:

a. Perubahan kehamilan pada trimester I

Pada trimester ini sering dianggap periode penyesuaian terhadap kenyataan bahwa ia sedang mengandung. Sebagian wanita merasa sedih tentang kenyataan bahwa ia hamil krang lebih 80% wanita mengalami kekecewaan, penolakan, kecemasan, depresi kesedihan.

b. Perubahan kehamilan pada trimester II

1. Fase *prequickening*

Pada fase ini ibu menganalisa dan mengevaluasi masalah kembali segala hubungan interpersonal yang telah terjadi dan akan menjadi basis dan dasar bagaimana ia mengembangkan hubungan dengan anak yang dilahirkannya ia akan menerima segala nilai dengan rasa hormat yang telah diberikan ibunya namun bila ia menemukan adanya sikap yang negatif maka ia akan menolaknya.

2. Fase *postquickening*

Perubahan ini biasanya menyebabkan kesedihan meninggalkan peran lama sebelum kehamilan, terutama pada ibu yang mengalami hamil pertama kali dan wanita karir. Ibu harus diberikan pengertian bahwa ia tidak harus membuang segala peran yang ia terima sebelum kehamilannya. Hal ini menyebabkan perubahan fokus pada bayinya pada saat ini, jenis kelamin bayi tidak perlu dipikirkan karena perhatian pertama adalah keselamatan dan kesejahteraan janin.

C . Perubahan kehamilan pada trimester III

Pada trimester ini sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini wanita menyadari kehadiran bayinya sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia tidak sabar penanti kehadiran sang bayi perasaan was was mengingat bayi dapat lahir kapan pun sehingga

membuatnya berjaga-jaga dan memperhatikan serta menunggu anda dan gejala muncul.

2.1.4 Pelayanan standar ANC “10 T”

Menurut Depkes RI dalam Aprilia (2018) Standar pelayanan minimal *Antenatal Care* yakni 10 T antara lain:

1. Timbang berat badan dan tinggi badan

Total pertambahan berat badan pada kehamilan yang normal 11,5 sampai 16 kg.

Adapun tinggi badan menentukan ukuran panggul ibu, ukuran normal tinggi badan yang baik untuk ibu hamil yaitu lebih dari 145 cm.

2. Ukur tekanan darah

Tekanan darah ibu harus di periksa setiap kali pemeriksaan kehamilan. Tekanan darah sistolik 140 mmHg atau diastolik 90 mmHg pada saat awal pemeriksaan dapat mengindikasikan potensi hipertensi.

3. Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas)

Pengukuran LILA pada ibu hamil dilakukan untuk menentukan nilai status gizi, yakni memprediksi adanya Kekurangan Energi Kronik (KEK). LILA normal pada wanita hamil adalah > 23,5 cm.

4. Ukur tinggi fundus uteri

Apabila usia kehamilan di bawah 24 minggu pengukuran dilakukan dengan jari, tetapi apabila kehamilan di atas 24 minggu memakai pengukuran Mc. Donald yaitu dengan cara mengukur tinggi fundus memakai cm dari atas simfisis ke fundus uteri. Tinggi fundus uteri dapat menentukan usia kehamilan.

5. Tentukan presentasi janin dan DJJ

Pada pemeriksaan palpasi bidan menentukan presentasi janin terutama pada trimester III atau menjelang waktu prediksi persalinan. Pemeriksaan DJJ dilakukan untuk mengetahui kesehatan ibu dan perkembangan janin. DJJ normal 120-160 kali/menit. DJJ terdengar pada usia kehamilan > 16 minggu.

6. Pemberian imunisasi TT (*Tetanus Toxoid*)

Pemberian imunisasi tetanus toksoid pada kehamilan umumnya diberikan 2 kali, imunisasi pertama diberikan pada usia kehamilan 16 minggu untuk yang kedua diberikan 4 minggu kemudian.

Tabel 2.2
Tabel rentang waktu pemberian imunisasi TT dan lama perlindungannya:

Imunisasi TT	Selang Waktu Minimal	Lama Perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit Tetanus
TT 2	1 bulansetelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulansetelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulansetelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulansetelah TT 4	>25 tahun

Sumber: Kemenkes RI (2016)

7. Pemberian tablet Fe

Tablet Fe diberikan satu tablet sehari sesegera mungkin setelah rasa mual hilang, atau di minum 1 kali pada malam hari saat menjelang tidur. Di berikan sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan.

8. Tes laboratorium

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

b. Tes hemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (anemia). Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin di bawah 11 gr% pada trimester 1 dan 3 atau kadar < 10,5 gr% pada trimester 2. Nilai batas tersebut terjadi karena hemodilusi, terutama pada trimester 2 (Lisnawati, 2013).

c. Tes pemeriksaan urine (air kencing)

d. Tes pemeriksaan darah lainnya, seperti HIV dan sifilis, sementara pemeriksaan malaria dilakukan di daerah endemis.

9. Konseling atau penjelasan

Tenaga kesehatan memberi 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.

10. Tata laksana atau mendapatkan pengobatan

Jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil.

2.1.5 Standar Kunjungan Kehamilan

Menurut Sugeng (2015) kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling 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)

Tabel 2.3
Kunjungan ANC Minimal 4 Kali Kunjungan

No	Trimester	Waktu	Alasanperlukunjungan
1.	Trimester I	Sebelum 4 minggu	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mendeteksi masalah yang dapat ditangani sebelum membahayakan jiwa. ▪ Mencegah masalah, missal: tetanus neonatal, anemia, dan kebiasaan tradisonal yang berbahaya. ▪ Membangun hubungan saling percaya ▪ Memulai persiapan kelahiran dan kesiapan menghadapi komplikasi. ▪ Mendorong perilaku sehat (nutrisi, kebersihan, olahraga, istirahat, seks, dll)
2.	Trimester II	14-28 minggu	Sama dengan trimester I, ditambah kewaspadaan khusus terhadap hipertensi kehamilan (deteksi gejala pre-eklampsi, pantau tekanan darah, evaluasi edema, protein uria).
3.	Trimester III	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 28-36 minggu ▪ >36 minggu 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sama dengan trimester sebelumnya ditambah deteksi kehamilan ganda. ▪ Sama dengan trimester sebelumnya, ditambah kelainan letak atau kondisi yang memerlukan persalinan di rumah sakit.

Sumber : Sugeng (2015)

2.2 Masa Persalinan

2.2.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah suatu rangkaian peristiwa dimulai dengan adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya dilatasi progresif dari serviks, kelahiran bayi, dan kelahiran plasenta dan proses tersebut merupakan proses alamiah (Aprilia, 2018)

Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan terakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan serviks (Walyani, 2016).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) dari dalam uterus (rahim) dengan presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa alat atau pertolongan istimewa yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lamanya persalinan berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin (JNPK-KR, 2015).

2.2.2 Tanda-tanda persalinan

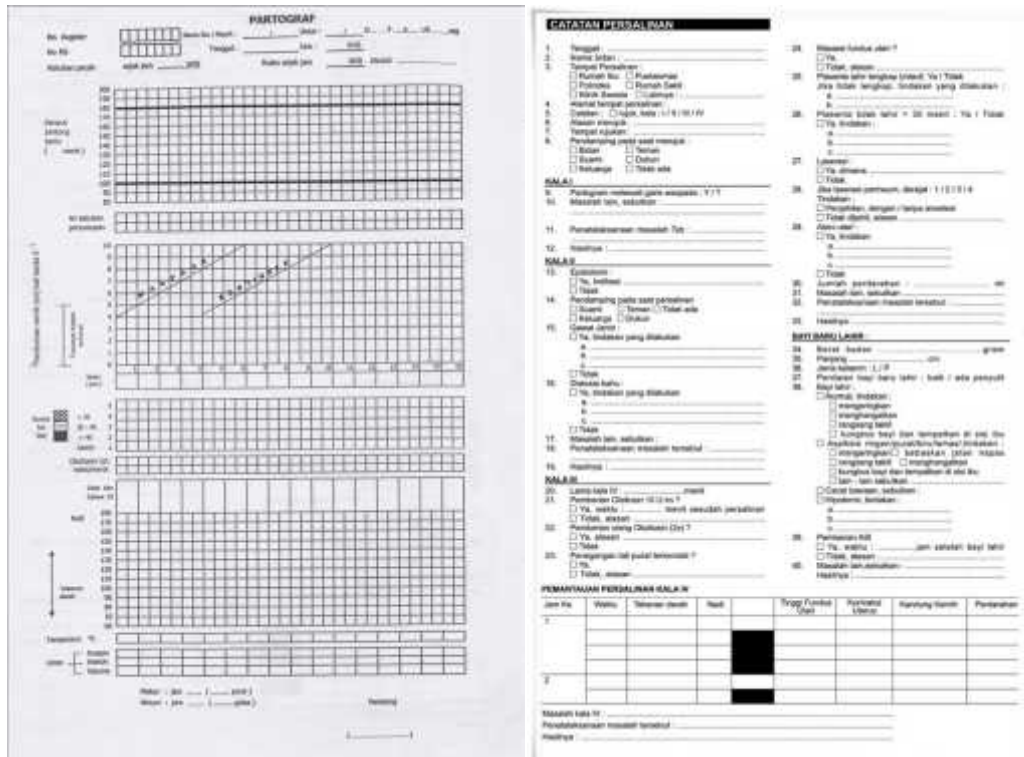
Menurut Walyani (2016) Tanda dan gejala persalinan adalah sebagai berikut:

- a. Adanya kontraksi rahim yang datang lebih kuat, sering dan teratur.
- b. Keluar lendir bercampur darah.
- c. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.
- d. Pada pemeriksaan dalam, dijumpai perubahan servik yaitu perlunakan servik, perdarahan servik, terjadi pembukaan servik.

2.2.3 Pemantauan Persalinan (lembar observasi dan partograf)

Menurut Prawirohardjo (2014), Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama persalinan. Tujuan utama penggunaan partograf adalah untuk (1) mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dan (2) mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian, juga dapat dilaksanakan deteksi secara dini, setiap kemungkinan terjadinya partus lama. Jika digunakan secara tepat dan konsisten, partograf akan membantu penolong persalinan untuk mencatat kemajuan persalinan, kondisi ibu dan janin, asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran, serta menggunakan informasi yang tercatat, sehingga secara dini mengidentifikasi adanya penyulit persalinan, dan membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu. Penggunaan partograf secara rutin akan memastikan ibu dan janin telah mendapatkan asuhan persalinan secara aman dan tepat waktu. Selain itu, dapat mencegah terjadinya penyulit yang dapat mengancam keselamatan jiwa mereka.

Gambar 2.1
Gambar Partograf



Sumber: Walyani (2016)

2.2.4 Tahapan Persalinan

Menurut Rohani, dkk (2014), ada 4 kala tahapan persalinan, yaitu:

- a. Kala I (Pembukaan)

Tahap ini dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap. Berdasarkan kemajuan pembukaan maka kala I dibagi menjadi:

- 1) Fase laten

Fase laten adalah fase pembukaan yang sangat lambat yaitu dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu 8 jam.

2) Fase aktif

Fase aktif adalah fase pembukaan yang lebih cepat yang terbagi lagi menjadi:

- a) Fase akselerasi (fase percepatan), yaitu fase pembukaan dari pembukaan 3-4 cm yang dicapai dalam 2 jam.
- b) Fase dilatasi maksimal, yaitu fase pembukaan dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam.

b. Kala II (Pengeluaran Bayi)

Pengeluaran tahap persalinan kala II ini dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi.

c. Kala III (Pelepasan Plasenta)

Tahap persalinan kala III ini dimulai dari lahirnya bayi sampai dengan lahirnya plasenta.

d. Kala IV (Observasi)

Masa 1-2 jam setelah plasenta lahir. Dalam klinik, atas pertimbangan-pertimbangan praktis masih diakui adanya kala IV persalinan, meskipun masa setelah plasenta lahir adalah masa dimulainya masa nifas (puerperium), mengingat pada masa ini sering timbul perdarahan.

2.2.5 Penanganan Asuhan Persalinan Normal (APN)

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

a. Mengenali Gejala dan Tanda Kala Dua

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

b. Menyiapkan Pertolongan Persalinan

- 2) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan 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 lender
- 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).

c. Memastikan Pembukaan Lengkap dan Keadaan Baik

- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menekannya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kassa 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. Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5%.
- 8) Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.
 - a) Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.

- 9) Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam 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.

d. Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Meneran.

- 11) Memberitahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
 - a) Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan 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.

e. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

- 15) Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.

- 16) Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.
- 17) Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.
- 18) Pakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

f. Pertolongan untuk Melahirkan Bayi Lahirnya Kepala

- 19) Setelah tampak kepala 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.

g. Lahirnya Bahu

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

arkus pubis dan kemudian gerakkan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

h. Lahirnya Badan dan Tungkai

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

i. Asuhan Bayi Baru Lahir

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

Bila salah satu jawaban “TIDAK,” lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia (Lihat Penuntun Belajar Resusitasi Bayi Asfiksia)

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

- 26) Keringkan tubuh bayi

Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. 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) Pematangan dan pengikatan tali pusat
 - a) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut.
 - b) Ikat tali pusat dengan benang DTT/Steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.

- c) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
- 32) Letakkan bayi tengkurep didada ibu untuk kontak kulit ibu bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada 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 dikepala bayi
 - b) Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam
 - c) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30 – 60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara
 - d) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.

j. Manajemen Aktif Kala III Persalinan

- 33) Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- 34) Letakkan satu tangan di atas kain pada perut terbawa ibu (di atas *symphisis*), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk meregangkan tali pusat.
- 35) Setelah uterus berkontraksi, regangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong inversion uteri). Jika plasenta tidak lahir

setelah 30-40 detik, hentikan peregangan 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 puting susu.

k. Mengeluarkan Plasenta

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

a) Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya diregangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah-sejajar lantai-atas)

b) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirnya plasenta

c) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit meregangkan 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 peregangan tali pusat 15 menit berikutnya

5. Jika plasenta tidak 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 terpelin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.

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

l. Rangsangan Taktil (*Masase*) Uterus

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

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

m. Menilai Perdarahan

39) Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap masukkan plasenta kedalam kantung plastik atau tempat khusus.

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

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

n. Asuhan Pasca Persalinan

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

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

o. Evaluasi

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

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

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

46) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.

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

a) Jika bayi sulit benafas, merintih, atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk kerumah sakit

- b) Jika bayi nafas terlalu cepat atau sesak nafas, segera rujuk ke RS rujukan
- c) Jika kaki teraba dingin pastikan ruangan hangat, lakukan kembali, kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut

p. Bersihkan dan Keamanan

- 48) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
- 49) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai.
- 50) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah diranjang atau disekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 51) Pastikan ibu merasa nyaman, Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
- 52) 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* di paha 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 didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 59) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

q. Dokumentasi

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

2.3 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 (Rukiyah, dkk, 2015).

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan, masa perubahan ,pemulihan, penyembuhan, dan pengembalian alat kandungan.proses masa nifas berkisar antara 6 minggu atau 40 hari (Walyani, 2014).

2.3.2 Perubahan Fisik

a. Uterus

Pada uterus terjadi proses involusi. Proses involusi adalah proses kembalinya uterus kedalam keadaan sebelum hamil setelah melahirkan. Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus (Walyani, 2014).

Tabel 2.4
Tinggi fundus uteri dan berat uterus menurut masa involusi

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat, 2 jari dibawah pusat	1000 gram
1 minggu	Pertengahan pusat-simfisis	750 gram
2 minggu	Tak teraba diatas simfisis	500 gram
6 minggu	Normal	50 gram
8 minggu	Normal tapi sebelum hamil	30 gram

Sumber: Rukiyah (2015)

b. Lokia

Menurut Rukiyah, dkk (2015) Lokia adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lokia mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran lokia dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya diantaranya sebagai berikut

1. Lokia rubra/merah (Kruenta)

Lokia ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa postpartum. Lokia rubra berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel desidua, verniks caseosa, lanugo, dan mekonium selama 2 hari pasca persalinan.

2. Lokia sanguilenta

Lokia ini berwarna merah kuning berisi darah dan lendir karena pengaruh plasma darah, pengeluarannya pada hari ke 3-5 hari postpartum.

3.Lokia serosa

Lokia ini muncul pada hari ke 5-9 postpartum. Warnanya biasanya kekuningan atau kecokelatan. Lokia ini terdiri atas lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri atas leukosit dan robekan laserasi plasenta.

4.Lokia alba

Lokia ini muncul lebih dari hari ke-10 postpartum. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan, serta lebih banyak mengandung leukosit, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati.

2.3.3 Perubahan psikologis

Menurut Walyani (2014), Perubahan psikologis pada masa nifas terbagi empat fase yaitu:

a.Fase taking in

Fase *taking in* yaitu periode ketergantungan, berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan, pada fase ini ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri, ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir.

b. Fase *taking hold*

Fase *taking hold* adalah periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan, pada fase ini timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi.

c. Fase *letting go*

Fase *letting go* adalah periode menerima tanggung jawab akan peran barunya sebagai orang tua, fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan (Walyani, 2014).

2.3.4 Standar Kunjungan Masa Nifas

Menurut Rukiyah, dkk (2015) 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 mencegah, mendeteksi dan menangani masalah masalah yang terjadi. Frekuensi kunjungan pada masa nifas adalah:

a. Kunjungan 1 (6-8 jam setelah persalinan)

1. Mencegah perdarahan pada masa nifas karna atonia uteri.
2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut.
3. Memberikan konsling pada ibu atau salah satu anggota keluarga, bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karna atonia uteri.
4. Pemberian asi awal
5. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
6. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah terjadi hipotermi.

7. Catatan: jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.

b. Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)

1. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal atau tidak ada bauk.
2. Menilai ada nya tanda tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal.
3. Memastikan ibu cukup mendapatkan makanan, cairan, dan istirahat.
4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda tanda penyulit.
5. Memberikan konsling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari hari.

c. Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)

Memastikan rahim sudah kembali normal dengan meraba bagian rahim

d. Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)

1. Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang ia atau bayi alami.
2. Memberikan konsling untuk kb secara dini.

2.4 Bayi Baru Lahir dan Neonatus

2.4.1 Pengertian BBL

Bayi baru lahir disebut (neonatus) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari yang memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi (penyesuaian diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ektrauterine) dan toleransi bagi bayi baru lahir untuk dapat hidup dengan baik (Dewi, 2015).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram (Walyani, 2016).

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

2.4.2 Kunjungan Pada Bayi Baru Lahir

Tabel 2.5
Kunjungan Bayi Baru lahir

Kunjungan	Waktu	Penatalaksanaan
Kunjungan I	6- 8 setelah bayi lahir	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mempertahankan suhu tubuh bayi 2. Melakukan pemeriksaan fisik bayi 3. Memberikan imunisasi HB₀
Kunjungan II	Hari ke 3 setelah bayi lahir	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjaga tali pusat dalam keadaan kering 2. Memberikan konseling terhadap ibu untuk memberiksan asi eksklusif,dan berikan Asi sesering mungkin
Kunjungan III	Minggu ke 2 setelah bayi lahir	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pemeriksaan fisik 2. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir

Sumber: Walyani (2016)

2.5 Keluarga Berencana (KB)

2.5.1 Pengertian KB

Keluarga berencana adalah suatu program nasional yang dijalankan pemerintah untuk mengurangi populasi penduduk, karena diasumsikan pertumbuhan populasi penduduk tidak seimbang dengan ketersediaan barang dan jasa pembatasan kelahiran (Mulyani dan Rinawati, 2016).

2.5.2 Tujuan KB

Tujuan umum Keluarga berencana adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Mulyani & Rinawati, 2016).

2.5.3 Manfaat KB

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

2.5.4 Suntik KB 3 Bulan (Depo Medroksiprogesteron)

a. Suntik KB 3 bulan adalah metode kontrasepsi hormonal yang mengandung hormon progestin. Kontrasepsi suntik progestin adalah suatu sintesa progestin yang mempunyai efek progestin asli dari tubuh wanita dan merupakan suspensi steril medroxyprogesterone asetat dalam air, yang mengandung progesterone asetat 150 mg (Marmi, 2012).

b. Efektifitas

Sangat efektif dengan 0,3 kehamilan/100 perempuan/tahun, asalkan penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan.

c. Indikasi

Indikasi pada penggunaan suntik KB 3 bulan menurut Marmi (2012):

1. Usia reproduksi.
2. Setelah melahirkan.
3. Menghendaki kontrasepsi jangka panjang.
4. Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai.
5. Perokok (kontraindikasi pada suntik kombinasi).

6. Setelah melahirkan dan tidak menyusui.
7. Setelah abortus dan keguguran.
8. Telah banyak anak tetapi belum menghendaki tubektomi.
9. Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi.
10. Tidak dapat menggunakan kontrasepsi berestrogen.
11. Anemia defisiensi besi.
12. Tekanan darah < 180/110 mmHg, dengan masalah pembekuan darah atau anemia bulan sabit.
13. Menggunakan obat untuk epilepsi (fenitonin dan barbiurat) atau obat tuberculosis (rifampisin).
14. Mendekati usia menopause yang tidak mau atau tidak boleh menggunakan pil kontrasepsi kombinasi.

d. Kontra Indikasi

Menurut Marmi (2012), kontra indikasi pada penggunaan suntik KB 3

bulan yaitu :

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

e. Cara kerja

1. Menekan ovulasi

2. Mengentalkan lendir servik sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma.
 3. Menjadikan selaput lender rahim tipis dan atrofi.
 4. Menghambat transportasi gamet oleh tuba.
- f. Manfaat
1. Sangat efektif
 2. Tidak berpengaruh pada hubungan suami-istri
 3. Tidak memiliki pengaruh terhadap asi
 4. Klien tidak perlu menyimpan obat suntik
 5. Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung, gangguan pembekuan darah.
- g. Cara dan waktu penggunaan
- Cara pemberian kontrasepsi suntikan 3 bulan
1. Kontrasepsi suntikan DMPA diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuskular dalam di daerah pantat. Apabila suntikan diberikan terlalu dangkal, penyerapan kontrasepsi suntikan akan lambat dan tidak bekerjasegera dengan evektif.
 2. Bersihkan kulit yang akan disuntik dengan kapas alcohol yang dibasahi oleh etil/isopropyl alcohol 60-90%. Biarkan kulit kering sebelum disuntik. Setelah kulit kering baru disuntik.
 3. Kocok dengan baik, dan hindarkan terjadinya gelembung-gelembung udara. Kontrasepsi suntik tidak perlu di dinginkan. Bila terdapat

endapan putih pada dasar ampul, upayakan menghilangkannya dengan menghangatkannya.

Waktu mulai menggunakan kontrasepsi suntikan 3 bulan

1. Setiap saat selama siklus haid, asal ibu tersebut tidak hamil.
2. Mulai hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid.
3. Pada ibu yang tidak haid, injeksi pertama dapat diberikan setiap saat, asalkan saja ibu tersebut tidak hamil. Selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.
4. Ibu yang menggunakan kontrasepsi hormonal lain dan ingin mengganti dengan kontrasepsi suntikan. Bila ibu telah menggunakan kontrasepsi hormonal sebelumnya secara benar, dan ibu tersebut tidak hamil, suntikan pertama dapat segera diberikan. Tidak perlu menunggu sampai haid berikutnya datang.
5. Bila ibu sedang menggunakan jenis kontrasepsi jenis lain dan ingin menggantinya dengan jenis kontrasepsi suntikan yang lain lagi, kontrasepsi suntikan yang akan diberikan dimulai pada saat jadwal kontrasepsi suntikan yang sebelumnya.
6. Ibu yang menggunakan kontrasepsi non hormonal dan ingin menggantinya dengan kontrasepsi hormonal. Suntikan pertama kontrasepsi hormonal yang akan diberikan dapat segera diberikan, asal saja ibu tersebut tidak hamil, dan pemberiannya tidak perlu menunggu haid berikutnya datang. Bila ibu disuntik setelah hari ke-7 haid, ibu

tersebut selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.

7. Ibu ingin menggantikan AKDR dengan kontrasepsi hormonal. Suntikan pertama dapat diberikan pada hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid, atau dapat diberikan setiap saat setelah hari ke-7 siklus haid. Asal saja yakin ibu tersebut tidak hamil.
8. Ibu tidak haid atau ibu dengan perdarahan tidak teratur. Suntikan pertama dapat diberikan setiap saat, asal saja ibu tersebut tidak hamil, dan selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.

h. Tahapan konseling (satu tuju)

Dalam pemberian konseling, khususnya bagi calon klien KB yang baru, hendaknya dapat diterapkan enam langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU. Penerapan SATU TUJU tersebut tidak perlu dilakukan secara berurutan karena petugas harus menyesuaikan diri dengan kebutuhan klien. Beberapa klien membutuhkan lebih banyak perhatian pada langkah yang satu dibanding dengan langkah yang lainnya. Kata kunci SATU TUJU adalah sebagai berikut:

1. SA: SApa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun

rasa percaya diri. Tanyakan pada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

2. T: Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien. Berikan perhatian kepada klien apa yang disampaikan klien sesuai dengan kata-kata, gerak isyarat dan caranya. Coba tempatkan diri kita di dalam hati klien. Perhatikan bahwa kita memahami. Dengan memahami pengetahuan, kebutuhan dan keinginan klien, kita dapat membantunya.
3. U: Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling diinginkan, serta jelaskan pula jenis-jenis kontrasepsi lain yang ada. Juga jelaskan alternatif kontrasepsi lain yang mungkin diinginkan oleh klien. Uraikan juga mengenai risiko penularan HIV/AIDS dan pilihan metode ganda.
4. TU: Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanggapilah secara terbuka. Petugas membantu klien

mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut. Jika memungkinkan diskusikan mengenai pilihan tersebut kepada pasangannya. Pada akhirnya yakinkan bahwa klien telah membuat suatu keputusan yang tepat. Petugas dapat menanyakan: Apakah anda sudah memutuskan pilihan jenis kontrasepsi? Atau apa jenis kontrasepsi terpilih yang akan digunakan.

5. J: Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan, perlihatkan alat/obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya. Sekali lagi doronglah klien untuk bertanya dan petugas menjawab secara jelas dan terbuka. Beri penjelasan juga tentang manfaat ganda metode kontrasepsi, misalnya kondom yang dapat mencegah infeksi menular seksual (IMS). Cek pengetahuan klien tentang penggunaan kontrasepsi pilihannya dan puji klien apabila dapat menjawab dengan benar.
6. U: Perlunya dilakukan kunjungan ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah.

2.6 Manajemen Kebidanan

2.6.1 Tujuh Langkah Varney

Langkah-langkah manajemen kebidanan menurut Varney, yaitu 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 akan 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 atau masalah potensial Mengidentifikasi diagnosis 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 dan 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 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 sosial-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.

Langkah-langkah manajemen pada umumnya merupakan pengkajian yang memperjelas proses pemikiran yang mempengaruhi tindakan serta berorientasi pada proses klinis. Proses manajemen berlangsung dalam situasi klinis dan dua langkah yang terakhir bergantung pada pasien (Enggar, 2019).

2.6.2 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, 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 (2019)

BAB III

METODE LAPORAN KASUS

3.1 Desain Laporan Kasus

Metode yang digunakan adalah metode laporan kasus deskriptif dan jenis laporan kasus deskriptif yang digunakan adalah studi penelaah kasus (*Case Study*), yakni dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan.

3.2 . Tempat dan Waktu Laporan Kasus

3.2.1. Tempat studi kasus

Studi kasus ini dilaksanakan di RB. Megawati jl. Pipareja Palembang dan Rumah Pasien di alamat Jl. Sri jaya sukadamai RT 69 Sikarami Palembang

3.2.2. Waktu

Waktu yang diperlukan dari ANC sampai Ny.P ber KB di Rumah Bersalin Mega adalah dari tanggal 20 Maret - 13 Mei tahun 2019

3.3 Subyek Laporan Kasus

Subyek yang digunakan dalam studi kasus dengan manajemen asuhan kebidanan ini adalah ibu hamil normal mulai usia kehamilan 37 minggu pada bulan Maret 2019 di RB Megawati, Amd.Keb Palembang kemudian diikuti sampai ibu bersalin dan nifas sampai dengan bulan Mei tahun 2019.

3.4 Instrumen Laporan Kasus

Instrumen yang digunakan adalah pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir sesuai dengan KEPMENKES NO.938/MENKES/SK/VIII/2007.

3.5 Alat dan Bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah:

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik: tensimeter, stetoskop, *dopler*, timbangan berat badan, *thermometer*, jam, *handschoon*.
2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara : format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin dan nifas. Serta bayi baru lahir.
3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi : dokumentasi : catatan medik atau status pasien, buku KIA.

BAB IV

LAPORAN KASUS DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Lokasi Laporan Kasus

Laporan kasus yang berjudul asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. P di Rumah Bersalin Mega Palembang tahun 2019 dilaksanakan di Rumah Bersalin Mega yang beralamat di Jalan Pipa Reja Komp. Pelita Abadi D2 no 1545 Kemuning, Palembang, Sumatera Selatan. Rumah Bersalin mega ini dipimpin oleh Ny. Megawati, Am.Keb dengan nomor SIPB : 446/IPB/0099/DPMPTSP-PPK/. Rumah Bersalin Mega ini memiliki orang bidan dengan latar belakang pendidikan DIII sebanyak 3 orang, DIV sebanyak 1 orang.

Sarana prasarana yang di miliki yaitu ruang pemeriksaan yang terdiri dari 1 tempat tidur, timbangan berat badan, 1 meja pemeriksaan, lemari obat, stetoskop, tensimeter, dll. Ruang Bersalin yang terdiri dari 1 tempat tidur untuk melahirkan, 1 lampu sorot, 1 tiang infus, 1 tabung oksigen, 1 lemari (yang berisi infus set, kateter, selang oksigen, alat apd), 1 meja resusitasi bayi dan lampu, meteran, 1 troli untuk meletakkan alat partus set, 1 kamar mandi, 1 lemari es untuk vaksin, 1 sterilisasi, alat dan bahan untuk melakukan sterilisasi. Ruang nifas yang terdiri dari 3 tempat tidur pasien, 3 box bayi, 3 lemari untuk meletakkan barang pasien, 2 tiang infus, serta 1 kamar mandi.

Jenis pelayanan yang diberikan adalah pelayanan umum, periksa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir normal, masa nifas, dan KB. Waktu pelayanan yang diberikan yaitu 24 jam.

4.2 Laporan Kasus

Pelayanan Asuhan Kebidanan dilaksanakan mulai tanggal 14 Maret 2019 sampai dengan 30 Mei 2019 pada Ny. P usia 32 tahun, agama Islam, suku/bangsa Palembang/Indonesia, pendidikan terakhir SMA, bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga dan Tn. I, umur 32 tahun, agama Islam, suku/bangsa Manado/Indonesia, pendidikan terakhir SMA, bekerja sebagai karyawan swasta, yang beralamatkan di Jalan Srijaya Sukadamai lrg. RT 69 no 014.

4.2.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan

4.2.1.1 Kunjungan ke I

Tanggal: 14 Maret 2019 Pukul: 09.00 wib Ibu datang ke Rumah Bersalin Mega ingin memeriksakan kehamilannya, mengaku hamil 8 bulan anak kedua tidak pernah keguguran. HPHT 20-7-2018, TP 27-4-2019, usia kehamilan 33 minggu 6 hari, TT sudah dilakukan, tablet Fe \pm 90 tablet dan tidak ada keluhan. Hasil pemeriksaan fisik didapatkan kesadaran ibu composmentis, keadaan umum baik, tekanan darah 120/80 mmHg, pernapasan 20x/menit, nadi 80x/menit, suhu 36,5°C, BB sebelum hamil 60 kg, BB sekarang 72 kg, tinggi badan 150 cm dan lila 29 cm, Leopold I: TFU 2 jari di bawah PX (Mc: 30 cm) bagian fundus teraba bokong janin,

leopold II: bagian kanan perut ibu teraba ekstremitas janin dan bagian kiri perut ibu teraba punggung janin, leopold III: bagian terbawah perut ibu teraba kepala janin dan belum masuk PAP (konvergent), leopold IV: belum dilakukan, TBJ 2.945 gram.

Diagnosa yang ditegakkan adalah G₂P₁A₀ hamil 33 minggu 6 hari JTH Preskep. Penatalaksanaan yang diberikan adalah memberitahu Ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal, memberitahu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan TM_{III}, mengajarkan pada ibu cara perawatan puting susu, membersihkan saat lagi mandi atau membersihkan menggunakan baby oil, menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang satu minggu kedepan atau jika ada keluhan.

4.2.2.2 Kunjungan ke-2

Tanggal: 03 April 2019 Pukul: 09.00 wib Ibu datang ke Rumah Bersalin Mega ingin memeriksakan kehamilannya, mengaku hamil 8 bulan anak kedua tidak pernah keguguran. TP 27-04-2019, usia kehamilan 36 minggu 2 hari, TT sudah dilakukan, tablet Fe ± 90 tablet dan tidak ada keluhan. Hasil pemeriksaan fisik didapatkan kesadaran ibu composmentis, keadaan umum baik, tekanan darah 120/80 mmHg, pernapasan 20x/menit, nadi 80x/menit, suhu 36,5°C, BB sebelum hamil 60 kg, BB sekarang 72 kg, tinggi badan 150 cm dan lila 29 cm, leopold I: TFU 2 jari di bawah PX (Mc: 31 cm) bagian fundus teraba bokong janin, leopold II: bagian kanan perut ibu teraba ekstremitas janin dan bagian kiri perut ibu teraba punggung janin, leopold III: bagian terbawah perut ibu teraba kepala janin dan sudah masuk PAP (divergent), leopold IV: 5/5, TBJ 3.100 gram.

Diagnosa yang ditegakkan adalah G₂P₁A₀ hamil 36 minggu 2 hari JTH Preskep. Penatalaksanaan yang diberikan adalah memberitahu Ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal, memberitahu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan TM_{III}, mengajarkan pada ibu cara perawatan puting susu, membersihkan saat lagi mandi atau membersihkan menggunakan baby oil, memberitahu ibu adanya tanda-tanda persalinan, menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang satu minggu kedepan atau jika ada keluhan.

4.2.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

4.2.2.1. KALA I

Pada tanggal 23 April 2019 pukul 09.00 WIB Ibu datang ke Rumah Bersalin Mega pukul mengatakan hamil 9 bulan anak kedua dan ibu mengeluh sakit perut bagian bawah yang menjalar sampai ke pinggang sejak pukul 15.00 WIB, HPHT 20-07-2018, TP 27-04-2019, usia kehamilan 39 minggu 3 hari, ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit yang di derita. Hasil pemeriksaan fisik didapatkan kesadaran composmentis, keadaan umum baik, tekanan darah 120/80mmHg, pernapasan 20x/menit, nadi 80x/menit, suhu 36,5°C, Leopold I: TFU 3 jari di bawah PX (Mc: 31cm), bagian fundus teraba bokong janin, Leopold II: bagian kanan perut ibu teraba ekstremitas janin, bagian kiri perut ibu teraba punggung janin, Leopold III: bagian terbawah perut ibu teraba kepala janin, sudah masuk PAP (divergent), Leopold IV: penurunan 3/5, TBJ 3.100 gram. His: 3x10'/35", DJJ: (+), frekuensi: 144x/menit sebelah kiri perut ibu, PD: portio: tipis, pembukaan: 7 cm, penipisan 75%, ketuban

positif (+), presentasi kepala, penyusupan 0, penurunan Hodge III+, penunjuk UUK kanan depan.

Diagnosa yang ditegakkan G₂P₁A₀ hamil aterm, inpartu kala I fase aktif JTH preskep. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu, memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal, mempersiapkan informed consent yang akan di tanda tangani oleh ibu dan suami sebelum tindakan, memberikan dukungan pada ibu dan keluarga agar tidak cemas dan dapat sabar menunggu kelahiran bayinya, memberikan asupan nutrisi dan cairan ibu untuk menambah tenaga agar ibu tidak cemas, menganjurkan ibu untuk BAK, agar kandung kemih kosong dan tidak menghalangi kepala janin turun ke panggul, menganjurkan ibu untuk mobilisasi dengan berjalan kecil disekitar tempat berslain dan berbaring miring ke kiri guna mempercepat turunnya kepala janin, menganjurkan ibu teknik relaksasi dengan cara menarik napas melalui hidung dan dihembuskan melalui mulut, melakukan observasi kala I dan mengisi partograf, mempersiapkan alat partus set, heating set, obat-obatan; Lidocain, oksitosin, dan APD, mempersiapkan perlengkapan bayi dan ibu: Pakaian, pembalut, popok, dan kain.

Pada Pukul 21.40 WIB Ibu mengatakan perut dan pinggangnya sangat sakit dan merasa ingin meneran. Hasil pemeriksaan didapatkan His 5x10'/50" dan DJJ 132x/menit., perineum menonjol, vulva membuka, anus ada tekanan. Hasil pemeriksaan dalam didapatkan portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, penipisan 100%, ketuban jernih, presentasi kepala, penyusupan 0, penunjuk UUK kanan depan, penurunan di Hodge IV.

4.2.2.2. KALA II

Diagnosa yang ditegakkan $G_2P_1A_0$ hamil aterm inpartu kala II JTH Preskep. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu, memberitahu ibu bahwa pemeriksaan dalam batas normal, membimbing ibu dalam proses meneran ketika adanya kontraksi dan menganjurkan ibu untuk istirahat diantara kontraksi, melakukan pertolongan persalinan ketika adanya dorongan untuk meneran, tampak diameter kepala 5-6 cm di depan vulva, tahan perineum dengan tangan kanan, kepala bayi lahir, tunggu putaran paksi luar, lahirkan bayi dan lakukan sanggah susur, tangan kiri menyusuri dada, perut, sampai kaki bayi dan melakukan penilaian sepiantas pada bayi, memberikan semangat dan serta ucapan selamat bahwa bayi telah lahir dengan selamat pada ibu dan keluarga.

Pada pukul 21.50 WIB Ibu mengatakan perutnya masih mules. Hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum ibu baik, kesadaran ibu composmentis, tali pusat memanjang, dan uterus membulat (*globular*).

4.2.2.3. KALA III

Diagnosa yang ditegakkan adalah P_2A_0 inpartu kala III, dengan kebutuhan manajemen aktif kala III. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu memeriksa perut ibu pastikan tidak ada janin kedua dan memberitahu ibu akan disuntik oksitosin 10 IU secara IM, menjepitkan klem pada 3 cm dari pusat bayi dan klem ke-2 2 cm dari klem pertama, lakukan pemotongan tali pusat jika tidak ada denyutan pada tali pusat dan ikat ujung tali pusat pada bayi menggunakan benang, melakukan IMD selama 1 jam kemudian melakukan penanganan bayi baru lahir

dengan menjaga kehangatan bayi, setelah adanya tanda-tanda pelepasan plasenta, seperti perubahan bentuk tinggi uterus, tali pusat memanjang dan semburan darah secara tiba-tiba, lakukan peregangan tali pusat terkendali. Letakkan klem 5-10 cm di depan vulva, melakukan masase uterus ibu dengan gerakan melingkar selama 15 detik, plasenta lahir lengkap pukul: 22.10 wib, mengobservasi perdarahan, mengecek ada/tidaknya laserasi, mengecek kontraksi dan vital sign.

Pada pukul 22.00 WIB Ibu dan keluarga merasa senang bayi lahir sehat dan selamat. Hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, keadaan emosional stabil, tekanan darah 120/80 mmhg, nadi 80x/menit, pernapasan 22x/menit, suhu : 36,5⁰C, kontraksi uterus baik , TFU 2 jari bawah pusat, kandung kemih tidak penuh, perdarahan ±150 CC.

4.2.2.4. KALA IV

Diagnosa yang ditegakkan P₂A₀ kala IV dan tidak ada masalah. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan dalam batas normal, membersihkan dan merapikan ibu dengan waslap dan air hangat, perineum dikompres dengan kassa betadine, dipakaikan pembalut dan celana dalam, mengajarkan suami/keluarga cara masase uterus ibu, jika uterus ibulembek segera laporkan ke bidan, membersihkan tempat tidur dengan waslap dan air sabun, alat dalam larutan klorin 0,5% dicuci dan dibilas dengan air bersih, setelah itu disterilkan, memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu. Setelah itu menganjurkan ibu beristirahat agar tenaganya pulih,

mengobservasi KU ibu itu meliputi: Perdarahan, kontraksi dan TFU selama 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua. Catat di partograf.

4.2.3 Asuhan Kebidanan Nifas

4.2.3.1. Kunjungan I (6-8 jam)

Pada tanggal 24 Maret 2019 pukul 06.00 WIB Ibu mengatakan masih terasa sedikit mulas pada perut. Hasil pemeriksaan didapatkan kesadaran composmentis, keadaan umum baik, tekanan darah 120/80 mmHg, pernapasan 20x/menit, nadi 80x/menit, suhu 36,5⁰C. TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, jenis lochea rubra.

Diagnosa yang ditegakkan adalah P₂A₀ Post partum 7 jam. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal, menjelaskan pada ibu aka nada pengeluaran darah selama ±40 hari setelah persalinan, menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya masa nifas, melakukan personal hygiene dan menganjurkan kepada ibu untuk menjaga kebersihan pada daerah kewanitaannya, menjelaskan kepada ibu pola nutrisi seimbang, makanan yang bergizi dan sehat, menjelaskan kepada ibu mengenai jadwal kunjungan ulang pada masa nifas.

4.2.3.2. Kunjungan II (6 hari)

Pada tanggal 30 April 2019 pukul 09.00 WIB ibu mengatakan tidak ada keluhan. Hasil pemeriksaan didapatkan kesadaran composmentis, keadaan umum baik, pernapasan 22x/menit, nadi 82x/menit, tekanan darah 120/80 mmHg, suhu 36,0⁰C. TFU pertengahan pusat dan simpisis.

Diagnosa yang ditegakkan adalah P₂A₀ Post partum 6 hari. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu memeriksa tanda-tanda vital, menganjurkan ibu untuk menjaga pola nutrisi, menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene, menganjurkan ibu untuk memberikan Asi eksklusif secara *On The Mand* (semau bayi), memberitahu ibu tanda-tanda bahaya nifas, memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau boleh datang kapan saja jika ada keluhan.

4.2.3.3. Kunjungan III (2 minggu)

Pada tanggal 06 Mei 2019 pukul 10.30 WIB ibu mengatakakan tidak ada keluhan. Hasil pemeriksaan didapatkan kesadaran composmentis, keadaan umum baik, tekanan darah 110/70 mmHg, pernapasan 22x/menit, nadi 82x/menit, suhu 36,3⁰C. TFU 1 jari di atas simfisis.

Diagnosa yang ditegakkan adalah P₂A₀ Post partum 2 minggu. Penatalaksanaan yang diberikan adalah memeriksa tanda-tanda vital, menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene, menganjurkan ibu untuk menjaga pola nutrisi,menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya pada ibu nifas, memberitahu ibu jenis-jenis alat kontrasepsi dan efektivitasnya dan menganjurtkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 4 minggu lagi.

4.2.3.4. Kunjungan IV (6 minggu)

Pada tanggal 05 juni 2019 pukul 10.30 WIB ibu mengatakan tidak ada keluhan. Hasil pemeriksaan didapatkan kesadaran composmentis, keadaan umum baik, tekanan darah 120/80 mmHg, pernapasan 24x/menit, nadi 80x/menit, suhu 36,5⁰C. TFU tidak teraba.

Diagnosa yang ditegakkan adalah P₂A₀ Post partum 6 minggu. Penatalaksanaan yang diberikan adalah memeriksa tanda-tanda vital, menanyakan kepada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami terhadap dirinya maupun bayinya, dan menganjurkan ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi sederhana yaitu dengan menggunakan suntik KB 3 bulan karena untuk membantu memperlancar ASI.

4.2.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir/Neonatus

Pada tanggal 23 April 2019 pukul 22.45 WIB ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya. Hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum baik, BB 3200 gram, PB 49 cm, suhu 36,5⁰C, pernapasan 40x/menit, nadi 13, nadi 110x/menit, tidak ada kemungkinan penyakit/infeksi, vit. K dan Hb-0 sudah diberikan.

Diagnosa yang ditegakkan adalah BBL normal 2 jam. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu memberitahu ibu bahwa kondisi bayi dalam keadaan normal dan sehat, memberitahu dan mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat yaitu dengan menutup tali pusat menggunakan kassa kering dan steril, menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif tanpa makanan tambahan apapun selama 6 bulan, menganjurkan ibu untuk melakukan imunisasi pada bayinya dari usia dini, memberitahu ibu dan keluarga bahwa bayinya sudah diberikan suntik Vit K dan salep mata.

4.2.4.1. Kunjungan I (6-8 jam)

Pada tanggal 24 April 2019 pukul 07.00 wib bayi dalam keadaan sehat. Hasil pemeriksaan fisik didapatkan TTV dalam batas normal, RR 40x/menit, nadi 110x/menit, keadaan umum baik, BB 3200 gram, PB 49 cm, suhu 36,5⁰C, pernapasan 40x/menit, nadi 13, nadi 110x/menit, vit. K dan Hb-0 sudah diberikan.

Diagnosa yang ditegakkan adalah BBL normal 7 jam. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu memberitahu ibu bahwa kondisi bayi dalam keadaan normal dan sehat, memberitahu dan mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat yaitu dengan menutup tali pusat menggunakan kassa kering dan steril, menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif tanpa makanan tambahan apapun selama 6 bulan, menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi.

4.2.4.2. Kunjungan II (3 hari)

Pada tanggal 26 April 2019 pukul 09.00 WIB ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya. Hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum baik, berat badan 3200 gram, panjang badan 49 cm, suhu 36,2⁰C, pernapasan 40x/menit, nadi 110x/menit.

Diagnosa yang ditegakkan adalah BBL normal 3 hari. Penatalaksanaan yang diberikan adalah memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayi keadaan bayi dalam batas normal, memeriksa kenaikan dan penurunan berat badan bayi,

memeriksa perdarahan tali pusat bayi, memberikan KIE kepada ibu tentang pencegahan hipotermi, memastikan bayi mendapatkan ASI yang cukup.

4.2.4.3. Kunjungan III (8-28 hari)

Pada tanggal 28 juni 2019 pukul 10.00 WIB ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya. Hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum baik, berat badan 3500 gram, panjang badan 51 cm, suhu 36,5⁰C, pernapasan 41x/menit, nadi 110x/menit.

Diagnosa yang ditegakkan adalah BBL normal 10 hari. Penatalaksanaan yang diberikan adalah memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayi bahwa keadaan bayi dalam batas normal, memeriksa kenaikan dan penurunan berat badan bayi, menjaga kehangatan bayi dengan mengganti pakaian bayi, dibedong dan meletakkan bayi di tempat yang hanga , dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara *On The Mand* (semau bayi) serta menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya selama 6 bulan penuh tanpa makanan tambahan dan memberikan konseling tentang pemberian imunisasi lengkap.

4.2.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Pada tanggal 05 juni 2019 pukul 11.00 WIB ibu datang ke Rumah Bersalin Mega ingin konseling tentang KB, ibu mengatakan jumlah anak hidup 2 orang dan umur anak terakhir 42 minggu 0 hari. Hasil pemeriksaan yang didapatkan keadaan umum baik, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 20x/menit,

pernapasan 80x/menit, suhu 36,2°C, berat badan 65 kg, ibu menyusui eksklusif, dan tidak ada riwayat penyakit.

Diagnosa yang ditegakkan adalah P₂A₀ Akseptor KB dengan suntik KB 3 bulan. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu memberitahu hasil pemeriksaan dalam batas normal, menyiapkan alat dan obat, memberikan suntikan KB 3 bulan pada 1/3 SIAS bagian luar secara IM, memberikan KIE tentang tentang efek samping dan komplikasi suntik KB 3 bulan, menganjurkan ibu untuk kembali suntik pada tanggal 25-7-2019.

4.3 Pembahasan

Pelayanan Asuhan Kebidanan dilaksanakan mulai tanggal 14 Maret 2019 sampai dengan 30 Mei 2019 pada Ny. P usia 32 tahun yang beralamatkan di Jalan Srijaya Sukadamai RT 69 no 014 di tempat penelitian di Rumah Bersalin Mega Palembang, yang beralamatkan di Jalan Pipa Reja Komp. Pelita Abadi D2 no 1545 Kemuning, Palembang, Sumatera Selatan.

4.3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan

Berdasarkan hasil asuhan yang dilakukan pada Ny. P G₂P₃A₀ usia 32 tahun didapatkan hasil pemeriksaan fisik dengan keadaan normal, usia kehamilan 38 minggu. Ny. P melakukan kunjungan ANC sebanyak 3 kali kunjungan, pada TM_I dilakukan 1 kali, pada TM_{II} 1x kunjungan, pada TM_{III} 2x kunjungan. Kenaikan berat badan yang dialami Ny. p selama masa kehamilan

sebesar 12 kg, berat badan Ny. P sebelum hamil 60 kg dan berat badan sekarang 72 kg. pada pemeriksaan tanda-tanda vital berada dalam batas normal. Ukuran lila sebesar 29 cm. pada Ny. P didapatkan DJJ (+) 132x/menit.

Berdasarkan teori Depkes RI dalam (2016) standar pelayanan 10T yang dianjurkan Timbang berat badan kenaikan BB ibu hamil normal rata-rata antara 6,5 kg sampai 16 kg dan Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran >145 cm, jika kurang maka faktor risiko panggul sempit, deteksi Tekanan Darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala hipertensi dan pre-eklamsi, tekanan darah normal 110/80-120/80 mmHg, LILA Normal 23,5 cm, TFU untuk mengetahui usia kehamilan, dan dapat menentukan tafsiran berat janin, dan DJJ harus dilakukan untuk mengantisipasi adanya gawat janin apabila DJJ <120x/menit atau >160x/menit, Tablet Fe diberikan minimal 90 Tablet selama kehamilan, Imunisasi TT untuk melindungi dari tetanus neonatorum sesuai dengan status imunisasi yang didapatkan ibu, Tes Laboratrium (Golongan Darah, HB, VDRL, Protein Urine, dan Glukosa), Temuwicara dan Tatalaksana kasus.

Berdasarkan hasil penulisan Yanisah Putri (2018) yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S di Bidan Praktik Mandiri Herasdiana Palembang Tahun 2018” yang melakukan kunjungan kehamilan 8x kunjungan, 1x kunjungan pada TM I, 3x kunjungan pada TM II, dan 4x kunjungan pada TM III, dan melakukan pemeriksaan 10 T yaitu timbang berat badan sebelum hamil, mempunyai peningkatan berat badan 12 kg selama kehamilan, dan ukur

tinggi badan (149 cm), ukuran tekanan darah dalam batas normal, ukur LILA (26 cm), ukur tinggi fundus uteri, tentukan presentasi janin, presentasi terakhir preskep, dan DJJ dalam batas normal, imunisasi TT yang ditentukan dengan status imunisasi dan pemberian imunisasi TT, telah diberikan TT1 Pada 10-12-2018 dan TT2 pada 02-01-2019, pemberian tablet Fe sebanyak 90, tes laboratrium minimal tes HB, hasil pemeriksaan terakhir 11,9 gr/dl, pemeriksaan protein urine, dan glukosa urine, golongan darah, tatalaksana kasus dan temu wicara.

Berdasarkan hasil laporan kasus, teori yang ada, serta penelitian orang lain tentang Asuhan Kebidanan Komprehensif, penulis dapat menyimpulkan bahwa tidak ditemukannya kesenjangan antara teori dan praktik.

4.3.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

Ibu datang ke Rumah Bersalin Mega pada tanggal 23 April 2019 pukul 20.00 wib, persalinan kala I pada Ny. P berlangsung selama 1 jam. Kala II berlangsung pada pukul 21.40 wib pembukaan lengkap, kemudian memimpin persalinan, bayi lahir spontan pukul 21.45 wib, jenis kelamin perempuan A/S: 9/10 menangis kuat, warna kulit kemerahan dan bergerak aktif. Melakukan penyuntikan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha atas bagian luar untuk merangsang kontraksi uterus. Kala III berlangsung selama 10 menit. Plasenta lahir lengkap pukul 21.55 wib, kemudian melakukan masase dengan gerakan melingkar dan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras),

kemudian memeriksa kelengkapan plasenta. Melakukan observasi pada kala IV selama 2 jam yaitu setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.

Berdasarkan teori Fitriana (2018) kala I ini terjadi menjadi 2 fase yaitu fase laten (8 jam) dimana serviks membuka 0 sampai 3 cm dan fase aktif (7 jam) dimana serviks membuka dari 3-10 cm. Kontraksi lebih kuat dan sering terjadi selama fase aktif. Pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga perut (ibu yang sedang bersalin) masih dapat berjalan-jalan. Lamanya kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan pada multigravida sekitar 8 jam.

Berdasarkan hasil penulisan Yanisah Putri (2018) yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S di Bidan Praktik Mandiri Herasdiana Palembang Tahun 2018” bahwa pada persalinan terbagi menjadi 2 fase yaitu fase laten 1-3 cm dan fase aktif pembukaan 4-10 cm, pada fase aktif terbagi menjadi 3 fase yaitu fase akselerasi yaitu fase yang berlangsung selama 2 jam dari pembukaan 3-4 cm fase dilaktasi berlangsung maksimal 2 jam dari pembukaan 4-9 cm dan fase deselerasi yaitu fase yang berlangsung 2 jam dari pembukaan 9-10 cm. Kala I berlangsung selama 1 jam, kala II berlangsung selama 10 menit, kala III berlangsung selama 5 menit, pada kala IV berlangsung selama 2 jam.

Berdasarkan hasil laporan kasus, teori yang ada serta penelitian orang lain tentang asuhan kebidanan komprehensif penulis dapat menyimpulkan bahwa tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik.

4.3.3 Asuhan Kebidanan Nifas

Setelah dilakukan kunjungan masa nifas pada Ny. P selama 4x, 1x kunjungan pada 6 jam pospartum, 1x kunjungan pada 7 hari postpartum, 1x kunjungan pada 2 minggu postpartum, dan 1x kunjungan pada 6 minggu postpartum, didapatkan hasil dari TTV dan Lochea ibu dalam batas normal,

Berdasarkan hasil teori Menurut Rini dan Kumala (2016) paling sedikit 4 kali kunjungan pada masa nifas kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan), kunjungan II (6 hari setelah persalinan), kunjungan III (2 minggu setelah persalinan), kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan).

Berdasarkan hasil penulisan Yanisah Putri (2018) yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S di Bidan Praktik Mandiri Herasdiana Palembang Tahun 2018” terdapat sebanyak 4 kali kunjungan, kunjungan I pada 6 jam setelah persalinan, kunjungan II 6 hari setelah persalinan, kunjungan III 2 minggu setelah persalinan, kunjungan IV 6 minggu setelah persalinan.

Berdasarkan hasil laporan kasus, teori yang ada serta penelitian orang lain tentang asuhan kebidanan komprehensif penulis dapat menyimpulkan bahwa tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik.

4.3.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir dan Neonatus

Setelah dilakukan kunjungan Bayi Baru Lahir dan Neonatus pada By Ny. P selama 3x, 1x kunjungan pada 6 jam setelah kelahiran, 1x kunjungan pada 7 hari setelah kelahiran, 1x kunjungan pada 2 minggu setelah kelahiran, dilihat dari hasil pemeriksaan TTV bahwa keadaan By Ny. N dalam batas normal.

Berdasarkan teori Walyani (2015) Bayi Baru Lahir Normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500-4000 gram, kunjungan BBL dan neonatus diberikan 3x kunjungan, pada kunjungan I (6 jam – 48 jam setelah lahir), kunjungan II pada (hari ke 3-7 hari), kunjungan III pada (hari ke 8 – 28 hari).

Berdasarkan hasil penulisan Yanisah Putri (2018) yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S di Bidan Praktik Mandiri Herasdiana Palembang Tahun 2018” BB bayi Ny. R 3000 gram, Pb 47cm, dan pada kunjungan BBL terdapat sebanyak 3x kunjungan, 1x kunjungan pada 6 jam setelah kelahiran, 1x kunjungan pada 2 minggu pasca persalinan, 1x kunjungan pada 6 minggu setelah kelahiran.

Berdasarkan hasil laporan kasus, teori yang ada serta penelitian orang lain tentang asuhan kebidanan komprehensif penulis dapat menyimpulkan bahwa tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik.

4.3.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Berdasarkan hasil pada tanggal 5 Juni 2019 pada pukul 11.00 WIB ibu memilih KB dengan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan karena dapat membantu memperlancar ASI.

Menurut Maryunani (2016) Keluarga berencana adalah suatu program nasional yang dijalankan pemerintah untuk mengurangi populasi penduduk, karena diasumsikan pertumbuhan populasi penduduk tidak seimbang dengan ketersediaan barang dan jasa pembatasan kelahiran. Suntik KB 3 bulan adalah metode kontrasepsi hormonal yangz mengandung hormon progestin. Kontrasepsi suntik progestin adalah suatu sintesa progestin yang mempunyai efek progestin asli dari tubuh wanita dan merupakan suspensi steril medroxyprogesterone asetat dalam air, yang mengandung progesterone asetat 150 mg.

Berdasarkan hasil penulisan Aprilia Mariani (2018) yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S di Rumah Bersalin Mega Palembang Tahun 2018” bahwa suntik KB 3 bulan tidak mengganggu produksi ASI.

Berdasarkan hasil laporan kasus, teori yang ada, serta penelitian orang lain tentang Asuhan Kebidanan Komprehensif, penulis dapat menyimpulkan bahwa tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik karena KB suntik tidak mempengaruhi produksi ASI.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1. Simpulan

Dari asuhan kebidanan komprehensif yang diberikan kami dapat mencapai tujuan dari pembuatan laporan tugas akhir ini yaitu:

- a. Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. P pada masa kehamilan melakukan kunjungan kehamilan (*Antenatal Care*) sebanyak 3x dan tidak ditemukaannya penyulit ataupun komplikasi dan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.
- b. Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. P pada masa persalinan Kala I, Kala II, Kala III, dan Kala IV tidak ditemukaannya penyulit ataupun komplikasi dan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.
- c. Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. P pada masa nifas melakukan kunjungan ulang sebanyak 3x kunjungan, tidak ditemukaannya penyulit ataupun komplikasi dan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.
- d. Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. P pada masa bayi baru lahir melakukan kunjungan ulang sebanyak 3x kunjungan, tidak ditemukaannya penyulit ataupun komplikasi dan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.
- e. Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. P pada pelayanan keluarga berencana didapatkan bahwa Ny. P menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan tidak ditemukannya kelainan ataupun penyulit.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Pasien

Diharapkan pada Ny P mau menjaga kesehatan dirinya maupun bayinya, dan mau melakukan kunjungan untuk imunisasi yang lengkap pada bayinya serta mau menyusui bayinya ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa bahan makanan pendamping apapun.

5.2.2. Bagi Mahasiswa

Diharapkan hasil Asuhan ini dapat digunakan sebagai bahan referensi bacaan tambahan di perpustakaan sehingga dapat menambah pengetahuan bagi mahasiswa lainnya.

5.2.3 Bagi Rumah Bersalin Mega

Diharapkan agar pihak Rumah Bersalin tetap mempertahankan kualitas dan mutu pelayanan serta dapat menambah kelengkapan semua fasilitas sehingga dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dapat menjadikan Rumah Bersalin yang lebih berkualitas.

DAFTAR PUSTAKA

- Aprilia, Mariani. (2018). *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. S di Rumah Bersalin Mega Palembang*.
- Dewi, Vivian Nanny Lia. (2015). *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta : Salemba Medika.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan. (2017). *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan*.
(<http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/kunjungan-kerja/sumatera-selatan.pdf>, di akses 17 Juni 2019, pukul: 20.33 WIB).
- Dinas Kesehatan Kota Palembang. (2017). *Profil Kesehatan Kota Palembang*.
(<http://dinkes.palembang.go.id/tampung/dokumen/dokumen-114-148.pdf>, di akses 17 Juni 2019: 20:56 WIB).
- Enggar. (2019). *Manajemen Kebidanan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Kuswanti, (2017). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Jakarta : Salemba Medika.
- JNPK-KR. (2015). *Asuhan Esensial, bagi ibu bersalin dan bayi baru lahir serta penatalaksanaan Komplikasi segera pasca Persalinan nifas*
- Kemendes RI. (2016). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kementerian dan Kesehatan JICA.
- Lisnawati, Lilis. (2013). *Asuhan Kebidanan Terkini Kegawatdaruratan dan Neonatal*. Jakarta : TIM.
- Marmi, (2012). *Buku Ajar Pelayanan KB*. Yogyakarta :Pustaka Pelajar.
- Mochtar, Rustam. 2015. *Sinopsis Obstetri*. Pekanbaru : EGC.
- Mulyani, Nina siti dan Rinawati Mega. (2016). *Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Prawirohardjo, Sarwono. (2014). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

- Rohani, dkk. (2014). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Rukiyah, dkk. (2015). *Asuhan Kebidanan III Nifas*. Jakarta : Trans info Media
- Rukiyah, dkk. (2013). *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Trans Info Mediaka.
- Rumah Bersalin Mega. (2019). *Data Pasien Ibu Hamil (ANC), Bersali, Nifas, Bayi Baru Lahir dan KB*. Palembang.
- Sugeng. (2015). *Asuhan Kebidanan Komprehensif. Jurnal ilmu pendidikan*. (online)(<http://warungbidan.blogspot.co.id/2015/01/askebkomprehensifantenatalintra-natal.html>, diakses 2 Juni 2019).
- Sulistyawati, Ari. (2012).*Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Salemba Medika, Jakarta.
- Walyani, Elisabeth Siwi. (2015). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu hamil*. Yoyakarta : Pustaka Baru Press
- Walyani, elisabeth siwi. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Yoyakarta : Pustaka Baru Press
- Walyani, Elisabeth Siwi, (2014). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta : Pustaka Baru
- WHO. (2017). *Maternal Mortality*.(<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/en/>. Diunduh 10 Juni 2019, pukul: 10:33 WIB).

LAMPIRAN

FORMAT ASUHAN KEBIDANAN

IDENTITAS PASIEN

Nama Ibu	: Ny. P	Nama Suami	: Tn. I
Umur	: 32 tahun	Umur	: 32 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/Bangsa	: Indonesia	Suku/Bangsa	: Indonesia
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Tidak bekerja	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Jl. Sri jaya sukadamau RT 69 Sukarami	Alamat	: Jl. Sri jaya sukadamau RT 69 Sukarami

I. KEHAMILAN

PEMERIKSAAN TM.III (KUNJUNGAN KE-1)

Tanggal Pengkajian : 14 Maret 2019

Waktu Pengkajian : 09.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG :

Ny "P" Datang ke Rumah Bersalin Mega mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, ibu mengaku hamil 8 bulan anak keempat

2) DATA KEBIDANAN

Haid

Menarche : ± 13 tahun

Siklus : 28 hari

Lama : ± 7 hari

Jumlah : ±3x ganti pembalut / hari

Sifat : Cair

Warna : Merah

Dismenore : Ada

Riwayat Perkawinan

Kawin : Ya

Usia Kawin : 16 tahun

Lama Perkawinan : 7 tahun

Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu : G₂P₁A₀

Riwayat Kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

No	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Ditolong oleh	Penyulit	Tahun Persalinan	Nifas	Anak			
							JK	BB	PB	Ket
1	Aterm	Spontan	Bidan	Tidak Ada	2014	Baik	LK	3200	48	Hidup
2	Ini	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3										
4										

Riwayat Kehamilan sekarang

G...P...A... : G₂P₁A₀

HPHT : 20-07-2018

TP : 27-04-2019

Usia Kehamilan : 33 Minggu 6 Hari

ANC : TM I : 1x di bidan

TM II : 1x di klinik

TM III : 2x di bidan

TT : Sudah dilakukan

Tablet Fe : ± 40 Tablet

Gerakan Janin : Masih dirasakan

Tanda Bahaya Selama hamil : Tidak ada

Keluhan/Kelainan Selama Kehamilan : Tidak ada

3) DATA KESEHATAN

Riwayat penyakit yang pernah diderita

TB : Tidak pernah Penyakit Jantung : Tidak pernah

Malaria : Tidak pernah Penyakit Ginjal : Tidak pernah

Hipertensi : Tidak pernah DM : Tidak pernah

Riwayat Operasi yang pernah diderita

SC : Tidak pernah

Appendiks : Tidak pernah

Riwayat penyakit keluarga

Hipertensi : Tidak ada Penyakit Jantung : Tidak ada

Diabetes : Tidak ada Penyakit Ginjal : Tidak ada

Gameli : Tidak ada Typoid : Tidak ada

Asma : Tidak ada

Riwayat KB

Pernah mendengar tentang KB : Pernah

Pernah menjadi akseptor KB : Tidak pernah

Jenis KB : -

Alasan berhenti : -

Jumlah anak yang diinginkan : 2 orang anak

4) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

Nutrisi

- Pola makan : 3x sehari

- Porsi : 1 piring nasi, 1 mangkok sayur bayam, 1 potong lauk

- Pola minum : ±8 gelas sehari

- Keluhan : Tidak ada

- Pantangan : Tidak ada

Eliminasi

- BAK : $\pm 5x$ sehari

- BAB : $\pm 1x$ sehari

Istirahat dan tidur

- Tidur siang : ± 2 jam

- Tidur malam : ± 8 jam

Olahraga dan Rekreasi

- Olahrag : Dengan melakukan pekerjaan rumah

- Rekreasi : Tidak pernah

Personal Hygiene

- Gosok gigi : $\pm 2x$ sehari

- Mandi : $\pm 2x$ sehari

- Ganti Pakaian Dalam : $\pm 2x$ sehari atau apabila lembab dan basah

5) DATA PSIKOSOSIAL

Pribadi

- Harapan terhadap kehamilan : Bayinya sehat dan bisa lahir normal

- Rencana melahirkan : Di bidan

- Persiapan yang dilakukan : Materi, mental dan pakaian

- Rencana menyusui : ASI eksklusif

- Rencana merawat anak : Sendiri

Suami dan Keluarga

- Harapan suami dan keluarga : Ibu dan bayinya sehat

- Persiapan yang dilakukan : Mental, support dan finansial

Budaya

- Kebiasaan / adat istiadat : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

Kesadaran	: Composmentis	Suhu	: 36,5°C
Kedadaan umum	: Baik	BB sebelum hamil	: 60 Kg
Tekanan darah	: 120/80 MmHg	BB sekarang	: 72 kg
Pernafasan	: 20 x/menit	Tinggi badan	: 155 cm
Nadi	: 80x/menit	LILA	: 29 cm

2) Pemeriksaan Kebidanan

Inspeksi

- Kepala : Tidak Menonjol
- Rambut : Bersih, tidak rontok dan tidak ada ketombe

Mata

- Sklera : Tidak kuning
- Konjungtiva : Tidak pucat

Hidung : Bersih

Mulut& Gigi

- Caries : Tidak ada
- Stomatitis : Tidak ada
- Lidah : Bersih
- Plak/Karang gigi : Tidak ada

Muka

- Odema : Tidak odema
- Cloasma gravidarum : Tidak ada

Leher

- Kelenjar limfe : Tidak ada pembesaran
- Kelenjar tiroid : Tidak ada pembesaran
- Vena jugularis : Tidak ada pembesaran

Payudara

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

Abdomen

- Pembesaran : Sesuai usia kehamilan
- Strielivide : Ada
- Strie albicans : Tidak ada
- Linia nigra : Ada
- Linia alba : Tidak ada
- Luka bekas operasi : Tidak ada

Genetalia Eksterna

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

Ekstremitas Bawah

- Oedem : Tidak ada
- Varices : Tidak ada
- Pergerakan : Ka (+) / Ki (+)

Ekstrimitas atas

- Odema : Tidak ada
- Pergerakan : Ka (+) / Ki (+)

Palpasi

- Leopold I : TFU 2 Jari di bawah PX(Mc. Donald 30cm) di fundus teraba bokong janin.
- Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba ekstremitas janin dan pada bagian kiri perut ibu teraba punggung janin.

- Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba kepala janin, dan belum masuk PAP (Konvergent)
- Leopold IV : Belum dilakukan
- TBJ : $(30-12) \times 155 = 2790$ gram

Auskultasi

- DJJ : (+)/teratur
- Frekuensi : 132x/menit
- Lokasi : 3 jari di bawah pusat sebelah kiriperut ibu

Perkusi

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

Pemeriksaan Penunjang

Darah

- Hemoglobin : 11,8gr /dl

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 : G₂P₁A₀ hamil 33 minggu 6 hari JTH Preskep.
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak Ada

D. PENATALAKSANAAN (Perencanaan, Pelaksanaan, dan Evaluasi)

1. Memberitahu Ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal
 - Ibu mengerti penjelasan bidan

2. Memberitahu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan TM_{III} yaitu: Adanya perdarahan pervaginam, demam tinggi, penglihatan kabur, tekanan darah di atas 140/90 mmHg.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan
3. Mengajarkan pada ibu cara perawatan puting susu, membersihkan saat lagi mandi atau membersihkan menggunakan baby oil.
 - Ibu mengerti dan mau mengikuti ajaran bidan
4. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang satu minggu kedepan atau jika ada keluhan.
 - Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran bidan

I. KEHAMILAN

PEMERIKSAAN TMIII (KUNJUNGAN KE-2)

Tanggal Pengkajian : 03 April 2019

Waktu Pengkajian : 09.00 wib

A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG :

Ny "P" Datang ke Rumah Bersalin Mega mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, ibu mengaku hamil 9 bulan anak keempat

2) DATA KEBIDANAN

Riwayat Kehamilan sekarang

G...P...A... : G₂P₁A₀

HPHT : 20-07-2018

TP : 27-04-2019

Usia Kehamilan : 36 minggu 2 hari

ANC : TM I : 1x di bidan

TM II : 1x di klinik
TM III : 2x di bidan
TT : Sudah dilakukan
Tablet Fe : Sudah diberikan
Gerakan Janin : Masih dirasakan
Tanda Bahaya Selama hamil : Tidak ada
Keluhan/Kelainan Selama Kehamilan : Tidak ada

3) DATA KESEHATAN

Riwayat penyakit yang pernah diderita

TB	: Tidak pernah	Penyakit Jantung	: Tidak pernah
Malaria	: Tidak pernah	Penyakit Ginjal	: Tidak pernah
Hipertensi	: Tidak pernah	DM	: Tidak pernah

Riwayat Operasi yang pernah diderita

SC : Tidak pernah
Appendiks : Tidak pernah

Riwayat penyakit keluarga

Hipertensi	: Tidak ada	Penyakit Jantung	: Tidak ada
Diabetes	: Tidak ada	Penyakit Ginjal	: Tidak ada
Gameli	: Tidak ada	Typoid	: Tidak ada
Asma	: Tidak ada		

Riwayat KB

Pernah mendengar tentang KB : Pernah
Pernah menjadi akseptor KB : Tidak pernah
Jenis KB : -
Alasan berhenti : -
Jumlah anak yang diinginkan : 2 orang anak

4) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

Nutrisi

- Pola makan : 3x sehari
- Porsi : 1 piring nasi, 1 mangkok sayur , 1 potong lauk
- Pola minum : ±8 gelas sehari
- Keluhan : Tidak ada
- Pantangan : Tidak ada

Eliminasi

- BAK : ±5x sehari
- BAB : ±1x sehari

Istirahat dan tidur

- Tidur siang : ± 2 jam
- Tidur malam : ± 8 jam

Olahraga dan Rekreasi

- Olahrag : Dengan melakukan pekerjaan rumah
- Rekreasi : Tidak pernah

Personal Hygiene

- Gosok gigi : ±2x sehari
- Mandi : ± 2x sehari
- Ganti Pakaian Dalam : ±2x sehari atau apabila lembab dan basah

5) DATA PSIKOSOSIAL

Pribadi

- Harapan terhadap kehamilan : Bayinya sehat dan bisa lahir normal
- Rencana melahirkan : Di bidan
- Persiapan yang dilakukan : Materi, mental dan pakaian
- Rencana menyusui : ASI eksklusif
- Rencana merawat anak : Sendiri

Suami dan Keluarga

- Harapan suami dan keluarga : Ibu dan bayinya sehat
- Persiapan yang dilakukan : Mental, support dan finansial

Budaya

- Kebiasaan / adat istiadat : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

Kesadaran	: Composmentis	Suhu	: 36,5°C
Keadaan umum	: Baik	BB sebelum hamil	: 60 Kg
Tekanan darah	: 120/80 MmHg	BB sekarang	: 72 kg
Pernafasan	: 20 x/menit	Tinggi badan	: 150 cm
Nadi	: 80x/menit	LILA	: 29 cm

2) Pemeriksaan Kebidanan

Inspeksi

- Kepala : Tidak menonjol
- Rambut : Bersih, tidak rontok dan tidak ada ketombe

Mata

- Sklera : Tidak kuning
- Konjungtiva : Tidak pucat

Hidung : Bersih

Mulut& Gigi

- Caries : Tidak ada
- Stomatitis : Tidak ada
- Lidah : Bersih
- Plak/Karang gigi : Tidak ada

Muka

- Odema : Tidak odema

- Cloasma gravidarum : Tidak ada

Leher

- Kelenjar limfe : Tidak ada pembesaran

- Kelenjar tiroid : Tidak ada pembesaran

- Vena jugularis : Tidak ada pelebaran

Payudara

- Bentuk/ukuran : Simetris

- Areola mammae : Hyperpigmentasi

- Puting susu : Menonjol

- Colostrum : Belum ada

Abdomen

- Pembesaran : Sesuai usia kehamilan

- Strie livide : Ada

- Strie albicans : Tidak ada

- Linia nigra : Ada

- Linia alba : Tidak ada

- Luka bekas operasi : Tidak ada

Genetalia Eksterna

- Kebersihan : Bersih

- Varices : Tidak ada

- Odema : Tidak ada

- Kelenjar bartholini : Tidak ada pembesaran

Ekstremitas Bawah

- Oedem : Tidak ada

- Varices : Tidak ada

- Pergerakan : Ka (+) / Ki (+)

Ekstrimitas atas

- Odema : Tidak ada

- Pergerakan : Ka (+) / Ki (+)

Palpasi

- Leopold I : TFU 3 Jari di bawah PX(Mc. Donald 31cm) difundus teraba bokong janin.
- Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba ekstremitas janin dan pada bagian kiri perut ibu teraba punggung janin.
- Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba kepala janin,dan sudah masuk PAP (Divergent)
- Leopold IV : Penurunan 5/5
- TBJ : $(31-11) \times 155 = 3.100$ gram

Auskultasi

- DJJ : (+) / teratur
- Frekuensi : 140x/menit
- Lokasi : 3 jari di bawah pusat sebelah kiri perut ibu

Perkusi

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

Pemeriksaan Penunjang

Darah

- Hemoglobin : 11,8gr /dl

Urine

- Protein : Tidak dilakukan
- Glukosa : Tidak dilakukan

Pemeriksaan panggul

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

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : G₂P₁A₀ hamil 36 minggu 2 hari JTH Preskep.
2) Masalah : Tidak ada
3) Kebutuhan : Tidak Ada

D. PENATALAKSANAAN (Perencanaan, Pelaksanaan, dan Evaluasi)

1. Memberitahu Ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal
 - Ibu mengerti penjelasan bidan
2. Memberitahu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan TM_{III} yaitu: Adanya perdarahan pervaginam, demam tinggi, penglihatan kabur, tekanan darah di atas 140/90 mmHg.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan
3. Mengajarkan pada ibu cara perawatan puting susu, membersihkan saat lagi mandi atau membersihkan menggunakan baby oil.
 - Ibu mengerti dan mau mengikuti ajaran bidan
4. Memberitahu ibu adanya tanda-tanda persalinan yaitu: Adanya kontraksi yang lebih kuat, sering, dan teratur, keluar lendir bercampur darah, keluar air-air, adanya pembukaan ketika diperiksa dalam.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan.
5. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang satu minggu kedepan atau jika ada keluhan.
 - Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran bidan

II. (KALA I)

Tanggal Pengkajian : 23 April 2019

Waktu Pengkajian : 19.55 wib

A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG

Ibu mengatakan ingin melahirkan, dan sudah merasakan sakit dari perut menjalar kepinggang sejak pukul 15.00 Wib, ketuban masih utuh.

2) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

Pola Nutrisi

- Makan terakhir : Jam 20.00 wib
- Pola makanan : 1 piring nasi, 1 mangkuk sayur, 1 potong lauk, dan buah

Pola Istirahat

- Tidur : 7 Jam

Pola Eliminasi

- BAK terakhir : Jam 16.30 wib
- BAB terakhir : Jam 20.00 wib

Personal Hygiene

- Mandi terakhir : Jam 17.00 wib

3) DATA KEBIDANAN

Usia Kehamilan : 39 minggu 3 hari

TP : 27 April 2019

ANC

- Trimester I : 1x di Bidan
- Trimester II : 1x di klinik
- Trimester III : 2x di Bidan

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

Kesadaran	: Composmentis	Suhu	: 36,5°C
Kedadaan umum	: Baik	BB sebelum hamil	: 60 kg
Tekanan darah	: 110/80 mmHg	BB sekarang	: 72 kg
Pernafasan	: 20 x/menit	Tinggi badan	: 155 cm
Nadi	: 80 x/menit	LILA	: 26 cm

2) Pemeriksaan Kebidanan

Ispeksi

Kepala : Bersih dan tidak ada ketombe

Rambut : Bersih dan tidak rontok

Mata

- Sklera : Tidak ikterik

- Konjungtiva : Merah muda

Hidung : Bersih tidak ada polip

Muka

- Odema : Tidak ada

Leher

- Kelenjar limfe : Tidak ada pembesaran

- Kelenjar tiroid : Tidak ada pembesaran

- Vena jugularis : Tidak ada pembengkakan

Genetalia Eksterna

- Kebersihan : Bersih

- Varices : Tidak ada

- Odema : Tidak ada

- Kelenjar bartholini : Tidak ada pembengkakan

Ekstremitas Bawah:

- Oedem : Tidak ada

- Varices : Tidak ada

- Pergerakan : Aktif
- Ekstrimitas atas
- Odema : Tidak ada
 - Pergerakan : Aktif
- Palpasi
- Leopold I : TFU 3 Jari di bawah PX (Mc. Donald 31 cm) difundus teraba bokong janin.
 - Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba ekstrimitas janin dan pada bagian kiri perut ibu teraba punggung janin.
 - Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba kepala janin dan kepala janin sudah masuk PAP (Divergen)
 - Leopold IV : Penurunan 3/5
 - TBJ : $(31-11) \times 155 = 3.100$ gram
 - HIS : (+)
 - Frekuensi : 3x10'/35"
 - Blass : Tidak penuh
- Auskultasi
- DJJ : (+) / teratur
 - Frekuensi : 144x/menit
 - Lokasi : 3 jari di bawah pusat sebelah kiri perut ibu
- Pemeriksaan Dalam
- Luka Parut : Tidak ada
 - Portio : Tipis
 - Pembukaan : 7 cm
 - Penipisan : 75%
 - Ketuban : (+)
 - Presentasi : Kepala
 - Penurunan : Hodge III+
 - Penunjuk : UUK kanan depan

Perkusi

- Reflek patella : ka (+) / ki (+)

Pemeriksaan Penunjang

Darah

- Hemoglobin : 11,8 gr%

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 : G₂P₁A₀ hamil 39 minggu 3 hari, inpartu kala I fase aktif JTH
Preskep
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN (Perencanaan, Pelaksanaan, dan Evaluasi)

1. Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal
 - Ibu mengetahui penjelasan bidan
2. Mempersiapkan informed consent yang akan di tanda tangani oleh ibu dan suami sebelum tindakan.
 - Ibu dan suami bersedia untuk tanda tangan
3. Memberikan dukunan pada ibu dan keluarga agar tidak cemas dan dapat sabar menunggu kelahiran bayinya.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan

4. Memberikan asupan nutrisi dan cairan ibu untuk menambah tenaga agar ibu tidak cemas.
 - Tindakan telah dilakukan
5. Menganjurkan ibu untuk BAK, agar kandung kemih kosong dan tidak menghalangi kepala janin turun ke panggul.
 - Ibu mengerti dan sudah berkemih
6. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dengan berjalan kecil disekitar tempat berslain dan berbaring miring ke kiri guna mempercepat turunnya kepala janin.
 - Ibu mengerti dan mau melakukan anjuran bidan
7. Menganjurkan ibu teknik relaksasi dengan cara menarik napas melalui hidung dan dihembuskan melalui mulut.
 - Ibu mengerti dan mau melakukan anjuran bidan
8. Melakukan observasi kala I dan mengisi partograf
 - Partograf telah diisi
9. Mempersiapkan alat partus set, heating set, obat-obatan; Lidocain, oksitosin, dan APD.
 - Alat, obat dan APD telah disiapkan
10. Mempersiapkan perlengkapan bayi dan ibu: Pakaian, pembalut, popok, dan kain.
 - Perlengkapan ibu, dan bayi telah disiapkan

Tabel 3.2
Lembar Observasi Kala I

No	Tgl/ jam	Djj (x/m)	His	Td (mm hg)	P (x/ m)	N (x/ m)	T(°c)	Blass	Portio	Pemb ukaan	Penipi san	Ketuba n	Persenta si	Penurunan	Penunjuk
1.	23- 04- 2019/ 19.55	144	3x10'/ 35''	110/ 80	20	80	36 ,5	Kosong	Tipis	7 cm	75%	Utuh	Kepala	Hodge III+ (2/5)	UUK kiri depan
2	20.55	150	4x10'/ 45''	-	24	81	-	Kosong	-	-	-	-	Kepala	-	
3	21.40	152	5x10'/ 50''	-	22	83	-	Kosong	Tipis	lengka p	100%	Jernih	Kepala	HIV (0/5)	UUK kiri depan

II. (KALA II)

Tanggal Pengkajian : 23 April 2019

Waktu Pengkajian : 21.40 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

KELUHAN PASIEN :

Ibu merasa perut dan pinggangnya sangat sakit dan ibu merasa ingin meneran

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan emosional : Stabil

HIS : 5x/10'/50"

DJJ : 152x/menit

Perineum : Menonjol

Vulva/Vagina : Membuka

Anus : Ada tekanan

Pemeriksaan Dalam

- Portio : Tidak teraba
- Pembukaan : 10cm
- Penipisan : 100%
- Ketuban : (-)
- Presentasi : Kepala
- Penunjuk : UUK kanan depan
- Penurunan : Hodge IV

C. ANALISA DATA

1) Diagnosa : G₂P₁A₀ inpartu kala II

2) Masalah : Tidak ada

3) Kebutuhan : Tidak Ada

D. PENATALAKSANAAN (Perencanaan, Pelaksanaan, dan Evaluasi)

1. Memberitahu ibu bahwa pemeriksaan dalam batas normal.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan
2. Membimbing ibu dalam proses meneran ketika adanya kontraksi dan menganjurkan ibu untuk istirahat diantara kontraksi.
 - Ibu mengerti dan tindakan telah dilakukan
3. Melakukan pertolongan persalinan ketika adanya dorongan untuk meneran, tampak diameter kepala 5-6 cm di depan vulva, tahan perineum dengan tangan kanan, kepala bayi lahir, tunggu putaran paksi luar, lahirkan bayi dan lakukan sanggah susur, tangan kiri menyusuri dada, perut, sampai kaki bayi dan melakukan penilaian sepintas pada bayi.
 - Tindakan telah dilakukan
4. Memberikan semangat dan serta ucapan selamat bahwa bayi telah lahir dengan selamat pada ibu dan keluarga.
 - Ibu, suami dan keluarga merasa senang, bayi lahir pukul: 21.45 wib

II. (KALA III)

Tanggal Pengkajian : 23 April 2019

Waktu Pengkajian : 21.55 Wib

A. DATA SUBJEKTIF

KELUHAN PASIEN : Ibu mengatakan perutnya masih mules

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan emosional : Stabil

Tali pusat : Memanjang
Uterus : Membundar

C. ANALISA DATA

1) Diagnosa : P₂A₀ inpartu kala III
2) Masalah : Tidak ada
3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN (Perencanaan, Pelaksanaan, dan Evaluasi)

1. Memeriksa perut ibu pastikan tidak ada janin kedua dan memberitahu ibu akan disuntik oksitosin 10 IU secara IM. Dan oksitotosin sidah dierikan
 - Tindakan telah dilakukan
2. Menjepitkan klem pada 3 cm dari pusat bayi dan klem ke-2 2 cm dari klem pertama, lakukan pemotongan tali pusat jika tidak ada denyutan pada tali pusat dan ikat ujung tali pusat pada bayi menggunakan benang.
 - Tindakan telah dilakukan, tali pusat bayi sudah diikat
3. Melakukan IMD selama 1 jam kemudian melakukan penanganan bayi baru lahir dengan menjaga kehangatan bayi.
 - Tindakan telah dilakukan
4. Setelah adanya tanda-tanda pelepasan plasenta, seperti perubahan bentuk tinggi uterus, tali pusat memanjang dan semburan darah secara tiba-tiba, lakukan peregangan tali pusat terkendali. Letakkan klem 5-10 cm di depan vulva.
 - Tindakan telah dilakukan, plasenta lahir lengkap pukul: 21.55 wib
5. Melakukan masase uterus ibu dengan gerakan melingkar selama 15 detik.
 - Tindakan telah dilakukan
6. Mengobservasi perdarahan, mengecek ada/tidaknya laserasi, mengecek kontraksi dan vital sign.
 - Tindakan telah dilakukan, tidak ada laserasi, kontraksi baik.

II. PERSALIANAN (KALA IV)

Tanggal Pengkajian : 23 April 2019

Waktu Pengkajian : 21.55 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

Keluhan Pasien : Ibu dan keluarga merasa senang bayi lahir sehat dan selamat

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan emosional : Stabil

Tanda – tanda vital

- Tekanan darah : 110/80 mmHg

- Nadi : 80x/menit

- Pernafasan : 22x/menit

- Suhu : 36,5⁰c

Kontraksi uterus : Baik

TFU : 2 jari bawah pusat

Kandung kemih : Tidak penuh

Perdarahan : ± 150 ml

C. ANALISA DATA

1) Diagnosa : P₂A₀ kala IV

2) Masalah : Tidak ada

3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN (Perencanaan, Pelaksanaan, dan Evaluasi)

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan dalam batas normal.

- Ibu mengerti penjelasan bidan

2. Membersihkan dan merapikan ibu dengan waslap dan air hangat, perineum dikompres dengan kassa betadine, dipakaikan pembalut dan celana dalam, mengajarkan suami/keluarga cara masase uterus ibu, jika uterus ibulembek segera laporkan ke bidan.
 - Tindakan telah dilakukan
3. Membersihkan tempat tidur dengan waslap dan air sabun, alat dalam larutan klorin 0,5% dicuci dan dibilas dengan air bersih, setelah itu disterilkan.
 - Tindakan telah dilakukan
4. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu. Setelah itu menganjurkan ibu beristirahat agar tenaganya pulih.
 - Tindakan telah dilakukan
5. Mengobservasi KU ibu itu meliputi: Perdarahan, kontraksi dan TFU selama 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua. Catat di partograf.
 - Tindakan telah dilakukan

Ja m ke	Wakt u	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	TFU	Kontraks i Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	22.10	110/70	81x/mnt	36,5°C	2 jari bawah pusat	Baik	Tidak penuh	50cc
	22.25	110/80	80x/mnt	36°C	2 jari bawah pusat	Baik	Tidak penuh	30cc
	22.40	120/70	82x/mnt	36°C	2 jari bawah pusat	Baik	Tidak penuh	20cc
	22.55	120/80	81x/mnt	36°C	2 jari bawah pusat	Baik	Tidak penuh	15 cc
2	23.25	110/80	82x/mnt	36,5°C	2 jari bawah pusat	Baik	Tidak penuh	10 cc
	23.55	110/80	80x/mnt	36°C	2 jari bawah pusat	Baik	Tidak penuh	10 cc

III. NIFAS (<6 JAM)

A. DATA SUBJEKTIF

- 1) Keluhan Pasien : Ibu mengatakan masih terasa sedikit mulas pada perut
- 2) Riwayat Persalinan
- Jenis persalinan : Spontan
- Penolong : Bidan
- Tanggal lahir : 23 April 2019
- Jam lahir : 21.45 Wib
- Jenis kelamin : Perempuan
- BBL : 3200 gram
- PBL : 49 cm
- Keadaan anak : Baik
- Indikasi : Tidak ada
- Tindakan pada masa persalinan : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan fisik

- Kesadaran : Compos mentis
- Keadaan umum : Baik
- Tekanan darah : 120/80 mmHg
- RR : 20x/menit

Nadi : 80x/menit

Suhu : 36,5⁰c

2) Pemeriksaan kebidanan

Inspeksi

Mata

- Sklera : Putih
- Konjungtiva : Merah muda
- Refleks Pupil : Baik

Muka

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

Payudara

- Bentuk / ukuran : Simetris
- Areola mammae : Hyperpigmentasi
- Putting susu : Menonjol
- Colostrum : Ada
- ASI : Ada
- Abdomen : Simetris

Genetaliaeksterna

- Perineum : Tidak ada robekan
- Perdarahan : Normal

- Jenis lochea : Rubra
- Warna : Merah

Ekstremitasbawah

- Odema : Tidak ada
- Varices : Tidak ada

Palpasi

- TFU : 2 jari bawah pusat
- Kontraksi uterus : Baik
- Involusi uteri : Baik
- Inspekulo : -

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : P₂A₀ postpartum 4 jam
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN (Perencanaan, Pelaksanaan, dan Evaluasi)

1. Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal.
 - Ibu mengetahui hasil pemeriksaan
2. Menjelaskan pada ibu aka nada pengeluaran darah selama ± 40 hari setelah persalinan.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan

3. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya masa nifas: Perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, demam, bengkak di muka tangan atau kaki disertai sakit kepala dan atau kejang, nyeri atau panas di daerah tungkai, payudara bengkak berwarna kemerahan dan sakit, puting lecet, ibu mengalami depresi (menangis tanpa sebab dan tidak peduli pada bayinya).
4. Melakukan personal hygiene dan menganjurkan kepada ibu untuk menjaga kebersihan pada daerah kewanitaannya.
 - Ibu mengerti dan mau melakukan anjuran bidan
5. Menjelaskan kepada ibu pola nutrisi seimbang, makanan yang bergizi dan sehat.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan
6. Menjelaskan kepada ibu mengenai jadwal kunjungan ulang pada masa nifas.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan

Tabel 3.3
Kunjungan Nifas

No	Jenis Persalinan	Kunjungan I (6-8 jam)	Kunjungan II (6 hari)	Kunjungan III (2 Minggu)	Kunjungan IV (6 minggu)
		Hari : Rabu Tgl: 23 April 2019 Jam : 06.00 Wib	Hari : Selasa Tgl : 28 April 2019 Jam : 09.00 Wib	Hari : Rabu Tgl : 06 Mei 2019 Jam : 10.30 Wib	Har i : Jumat Tgl :05 Mei 2019 Jam : 10:30 Wib
DATA SUBJEKTIF					
Keluhan Pasien		Masih sedikit mules	T.A.K	T.A.K	T.A.K
DATA OBJEKTIF					
1	Keadaan Umum	Baik	Baik	Baik	Baik
2	Tanda-tanda vital : - TD (mmHg) - Suhu (⁰ C) - Pernapasan (x/m) -Nadi (x/m)	120/80 mmHg 36,5 ⁰ c 20 x/ menit 80 x/ menit	110/80 mmHg 36,0 ⁰ c 22 x/ menit 82 x/ menit	110/70 mmHg 36,3 ⁰ c 22 x/ menit 82 x/ menit	120/80mmHg 36,5 ⁰ c 24x/menit 80x//menit
3	Perdarahan Pervaginam	Normal	Normal	Normal	Normal
4	Kondisi verineum	Baik	Baik	Baik	Baik
5	Tanda-tanda infeksi	Tidak Ada	Tidak Ada	Tidak Ada	Tidak Ada
6	Kontraksi rahim	Baik	Baik	Baik	Baik
7	Tinggi fundus Uteri	2 jari bawah pusat	Pertengahan pusat dan simfisis	1 jari diatas simfisis	Tidak teraba
8	Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI eksklusif	Puting menonjol, colostrum ada dan ibu mau memberikan Asi eksklusif	Puting menonjol, Asi sudah keluar dan ibu memberikan ASI Eksklusif	Puting menonjol, Asi sudah keluar dan ibu memberikan ASI Eksklusif	Puting menonjol, Asi sudah keluar dan ibu memberikan ASI Eksklusif
9	Lochea dan perdarahan	Lochea Rubra dan perdarahan normal	Lochea Sanguilenta dan perdarahan normal	Lochea serosa dan perdarahan tidak ada	Lochea Alba dan perdarahan tidak ada
10	Pemberian kapsul vit A	Ya	Tidak	Tidak	Tidak
11	Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan	Belum dilakukan	Belum dilakukan	Belum dilakukan	Belum dilakukan
12	Penanganan resiko tinggi dan konflikasi pada masa nifas	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
13	Memeriksa masalah / keluhan ibu tindakan (terapi/rujukan/umpan)	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

ANALISA DATA					
	1) Diagnosa	P ₄ A ₀ postpartum 6 jam	P ₄ A ₀ postpartum 6 hari	P ₄ A ₀ postpartum 2 minggu	P ₄ A ₀ postpartum 6 minggu
	2) Masalah	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	3) Kebutuhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	PENATALAKSANAAN (Perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi)	<ol style="list-style-type: none"> Memperhatikan perubahan fundus uteri dan kontraksi uterus ibu Memperhatikan lochea dan perdarahan post partum Memberikan KIE kepada ibu tentang menjaga kehangatan bayi Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin Memberi KIE tentang perawatan tali pusat bayi 	<ol style="list-style-type: none"> Memperhatikan perubahan fundus uteri dan kontraksi uterus ibu Memperhatikan lochea dan perdarahan post partum Memeriksa apakah ada tanda - tanda demam, infeksi atau kelainan pasca persalinan Memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik tanpa ada penyulit Memberikan KIE kepada ibu tentang cara merawat tali pusat dan tetap menjaga kehangatan bayinya 	<ol style="list-style-type: none"> Memperhatikan perubahan fundus uteri dan kontraksi rahim Memperhatikan lochea dan perdarahan post partum Memeriksa apakah ada tanda-tanda demam, infeksi atau ke-lainan pasca per-salinan Memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik tanpa ada penyulit Memberikan KIE kepada ibu tentang cara me-rawat tali pusat dan tetap menjaga kehangatan bayinya 	<ol style="list-style-type: none"> Memperhatikan perubahan fundus uteri dan kontraksi rahim Memperhatikan lochea dan perdarahan post partum Memeriksa apakah ada tanda-tanda demam, infeksi atau ke-lainan pasca per-salinan Memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik tanpa ada penyulit Memberikan KIE kepada ibu tentang cara me-rawat tali pusat dan tetap menjaga kehangatan bayinya Memberikan konseling tentang KB yang dapat ibu gunakan dan

				sarankan ibu untuk menggunakan KBsedini mungkin
--	--	--	--	---

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

Tanggal Pengkajian : 23 April 2019

Waktu Pengkajian : 22..45 Wib

A. DATA SUBJEKTIF

1) Biodata

Nama bayi : BY. Ny. P

Umur bayi : 2 Jam

Tgl/Jam lahir : 23 April 2019/ 21.45 Wib

Lahir pada umur kehamilan : Aterm

2) Riwayat persalinan

Jenis persalinan : Spontan

Ditolong oleh : Bidan

Ketuban pecah : Spontan/jernih

Indikasi : Tidak ada

Tindakan pasca persalinan : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

Tabel 3.4
Observasi Bayi Baru Lahir

No	Pemeriksaan	Tgl : 23 April 2019 Jam : 21.45 Wib (saat Lahir)	Tgl : 23 April 2018 Jam : 22.45 Wib (1 jam setelah bayi lahir)
1	Postur, tonus dan Aktivitas	Aktif	Aktif
2	Kulit bayi	Berwarnah kemerahan	Berwarnah kemerahan
4	Pernapasan ketika bayi sedang tidak menangis	47x/menit	42x/menit
5	Detak jantung	138x/menit	134x/menit
6	Kepala	Tidak dilakukan	Normal
7	Mata	Tidak dilakukan	Normal
8	Mulut (lidah, selaput lendir)	Tidak dilakukan	Normal
9	Perut dan tali pusat	Tidak dilakukan	Normal
10	Punggung tulang belakang	Tidak dilakukan	Normal
11	Lubang anus	(+)	(+)
12	Alat kelamin	Perempuan	Perempuan
13	Berat badan	Tidak dilakukan	3200 gram
14	Panjang badan	Tidak dilakukan	49 cm
15	Lingkar kepala	Tidak dilakukan	33 cm
16	Lingkar dada	Tidak dilakukan	32 cm
17	Lingkar perut	Tidak dilakukan	33 cm

1) Pemeriksaan Refleks

Reflek Moro : (+)

Reflek Rooting : (+)

Reflek Sucking : (+)

Reflek Swallowing : (+)

Reflek Tonic Neck : (+)

Reflek Palmar Graf : (+)

Reflek Gallant : (+)

Reflek Babinsky : (+)





2) Eliminasi

Urine : Sudah keluar pukul 23.30 wib

Mekonium : Sudah keluar pukul 06.00 wib

Tabel 3.5

Sidik kaki bayi dan sidik jempol ibu

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

D. PENATALAKSANAAN (Perencanaan, Pelaksanaan, dan Evaluasi)

1. Memberitahu ibu bahwa kondisi bayi dalam keadaan normal dan sehat.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan
2. Memberitahu dan mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat yaitu dengan menutup tali pusat menggunakan kassa kering dan steril.
 - Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran bidan
3. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif tanpa makanan tambahan apapun selama 6 bulan.
 - Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran bidan
4. Menganjurkan ibu untuk melakukan imunisasi pada bayinya dari usia dini.
 - Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran bidan
5. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa bayinya sudah diberikan suntik Vit K dan salep mata.
 - Ibu dan keluarga mengerti penjelasan bidan.

Tabel 3.6
Kunjungan Neonatus

No	Jenis Pemeriksaan	Kunjungan I (6 jam)	Kunjungan II (3 hari)	Kunjungan III (8-28 hari)
		Hari : Rabu Tgl :23 April 2019 Jam : 07.05 Wib	Hari : Sabtu Tgl : 20 April 2019 Jam :09.00 Wib	Hari : Minggu Tgl : 28 April 2019 Jam : 10.30 Wib
DATA SUBJEKTIF				
Keluhan		T.A.K	T.A.K	T.A.K
DATA OBJEKTIF				
1	Keadaan Umum	Baik	Baik	Baik
2	Berat badan (Kg)	3500 gram	3500 gram	3600 gram
3	Panjang Badan (cm)	49 cm	49 cm	53 cm
4	Suhu (⁰ C)	36,2 ⁰ c	36,5 ⁰ c	36,5 ⁰ c
5	Tanyakan ibu bayi sakit apa?	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
6	Memeriksa kemungkinan npenyakit sangat berat atau infeksi bakteri - Frekuensi napas (kali/menit) - Frekuensi denyut jantung (kali/menit)	- Frekuensi napas 40x/menit - Frekuensi jantung 110x/menit	- Frekuensi napas 40x/menit Frekuensi jantung 110x/menit	- Frekuensi napas 41x/menit Frekuensi jantung 110x/menit
7	Memeriksa adanya diare	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
8	Memeriksa ikterus	Tidak ikterus	Tidak ikterus	Tidak ikterus
9	Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan /atau masalah pemberian ASI	Tidak ada masalah	Tidak ada masalah	Tidak ada masalah
10	Memeriksa status pemberian vitamin K1	Vitamin K sudah diberikan 1 jam setelah lahir	Vitamin K sudah diberikan 1 jam setelah lahir	Vitamin K sudah diberikan 1 jam setelah lahir
11	Memeriksa status imunisasi HB-0	Imunisasi HB-0 telah diberikan 2 jam setelah lahir	Imunisasi HB-0 telah diberikan 2 jam setelah lahir	Imunisasi HB-0 telah diberikan 2 jam setelah lahir

12	Bagi daerah yang sudah melaksanakan SHK <ul style="list-style-type: none"> - Skrining hipotiroid kongenital - Hasil skrining hipotiroid kongenital (-)/(+) - Konfirmasi hasil SHK 	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan
13	Memeriksa keluhan lain	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
14	Memeriksa masalah / keluhan ibu tindakan (terapi/rujukan/umpan balik)	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
ANALISA DATA				
	Diagnosa	BBL 7 jam	BBL 3 hari	BBL umur 15 hari
	Masalah	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	Kebutuhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
PENATALAKSANAAN (Perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi)		<ol style="list-style-type: none"> 1. Memeriksa tanda-tanda vital bayi <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengetahui hasil pemeriksaan bidan 2. Memeriksa perdarahan tali pusat <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengetahui hasil pemeriksaan bidan 3. Memberi KIE kepada ibu tentang pencegahan Hipotermi <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengerti penjelasan bidan 4. Memastikan bayi mendapatkan ASI yang cukup <ul style="list-style-type: none"> - Ibu memberikan ASI dengan cukup 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memeriksa tanda-tanda vital bayi <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengetahui hasil pemeriksaan bidan 2. Memeriksa kenaikan berat badan bayi <ul style="list-style-type: none"> - Kenaikan berat badan bayi normal 3. Memeriksa perdarahan tali pusat bayi <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengetahui hasil pemeriksaan bidan 4. Memberikan KIE kepada ibu tentang pencegahan Hipotermi <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengerti penjelasan bidan 5. Memastikan Bayi mendapatkan ASI yang cukup <ul style="list-style-type: none"> - ASI tercukupi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memeriksa tanda-tanda vital bayi <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengetahui hasil pemeriksaan bidan 2. Memeriksa kenaikan berat badan bayi <ul style="list-style-type: none"> - Kenaikan berat badan bayi normal 3. Memberikan KIE kepada ibu tentang pencegahan hipotermi <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengetahui hasil pemeriksaan bidan 4. Memastikan bayi mendapatkan ASI yang cukup <ul style="list-style-type: none"> - Ibu memberikan ASI dengan cukup 5. Memberikan konseling kepada ibu tentang imunisasi lengkap <ul style="list-style-type: none"> - ibu mengerti penjelasan bidan

V. KELUARGA BERENCANA

Tanggal Pengkajian : 5 Mei 2019

Waktu Pengkajian : 11.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) Alasan Datang : Ibu mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi

2) Jumlah Anak Hidup

Laki-laki : 1 orang

Perempuan : 1 orang

3) Umur Anak Terakhir : 42 hari

4) Status Peserta KB : Baru

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

Keadaan Umum : Baik

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Pernafasan : 23x/m

Nadi : 80x/m

Suhu : 36,2⁰C

Berat Badan : 65 kg

PD. Posisi Rahim (IUD) : -

2) Data Kebidanan

Haid terakhir : -
Hamil / diduga hamil : Tidak hamil
JumlahP.. A.. : P₂A₀
Menyusui/Tidak : Ya
Genetalia Externa : Baik

3) RiwayatPenyakit

Hipertensi : Tidak Ada
Hepatitis : Tidak Ada
Pendarahan pervaginam yang tidak diketahui sebabnya : Tidak Ada
Flour albuskronis : Tidak Ada
Tumor Payudara/Rahim : Tidak Ada
Diabetes Militus : Tidak Ada

C. ANALISA DATA

1) Diagnosa : P₂A₀ Akseptor KB Suntik 3 bulan
2) Masalah : Tidak Ada
3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan dalam batas normal dan menyiapkan infomkonsen untuk injeksi KB 3 bulan
 - Ibu mengetahui hasil pemeriksaan bidan

2. Menyiapkan alat dan obat.
 - Alat dan obat sudah siap
3. Memberikan suntikan KB 3 bulan pada 1/3 SIAS bagian luar secara IM.
 - Tindakan telah dilakukan
4. Memberikan KIE tentang tentang efek samping dan komplikasi suntik KB 3 bulan antara lain, pusing/sakit kepala, menstruasi tidak teratur, aminore, perubahan kenaikan BB, dan penebalan dinding rahim.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan
5. Menganjurkan ibu untuk kembali suntik pada tanggal 25 – 07 - 2019
 - Ibu mau mengikuti anjuran bidan

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Dengan ini saya,

Nama : Penti
Umur : 32 Tahun
Alamat : Jl. Srijaya Sukadama RT. 69.

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

Nama : Fitri Lestari
NPM : 16.15401.10.01
Judul Penelitian : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada NY-P
Di Rumah Bersalin Mega Palembang Tahun 2019.
Pendidikan : Diploma III.
Alamat : Jl. Perindustrian 2 Km. 9. Sukarame

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

Demikian surat pernyataan ini kami buat.

Palembang, Maret 2019




(Penti)

LEMBAR PERSETUJUAN JUDUL
LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

Nama Mahasiswa : Fitri Lestari

NPM : 16.15401.10.01

Nama pembimbing : Deby Utami Siska Ariani, SST, M.Kes

No	JUDUL	KETERANGAN	PARAF PEMBIMBING
1	Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. P di Rumah Bersalin Mega Palembang Tahun 2019	Acc	

Mengetahui, Maret 2019
Pembimbing LTA



(Deby Utami Siska Ariani, SST, M.Kes)



CATATAN BIMBINGAN PERBAIKAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

B. Pertemuan

Hari / Tgl.	Kegiatan	Catatan Pembimbingan	Paraf Pembimbing
Selasa 01/07/19	Konsul BAB I - Aspek	acc	
Selasa 16/07/19	Konsultasi LTA	Revisi	
Senin 22/07/19	Konsultasi LTA	Acc	
Rabu 24/07/19	Konsultasi BAB LTA	ACC	
Kamis 25/07/19	Pemeriksaan Berhas LTA	ACC - CD	



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

SURAT KETERANGAN SELESAI PENGAMBILAN DATA

No : 23/RB/V/2019


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

Nama : Fitri Lestari
NIM : 16.15401.10.01
Institusi : STIK BINA HUSADA PALEMBANG
Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny"P" di Rumah Bersalin Mega
Palembang Tahun 2019.

Nama tersebut memang telah menyelesaikan tugas pengambilan data dalam rangka penyusunan Laporan Tugas Akhir di RB MEGA dari tanggal 04 maret 2019 sampai 06 April 2019.

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

Palembang, 10 Mei 2019
Pemimpin RB MEGA


(Megawati Am.Keb)
NIP :19930426 1993012002