ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. L DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN LISMARINI PALEMBANG TAHUN 2019

Oleh

HANIFAH RIDHAYANI
16.15401.11.09

PROGRAM STUDI KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINA HUSADA
PALEMBANG
2019

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. L DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN LISMARINI PALEMBANG TAHUN 2019

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

Oleh

HANIFAH RIDHAYANI
16.15401.11.09

PROGRAM STUDI KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINA HUSADA
PALEMBANG
2019

Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. L Di Praktik Mandiri Bidan Lismarini Palembang Tahun 2019

Hanifah Ridhayani
16.15401.11.09

RINGKASAN

Asuhan kebidanan komprehensif ini menggunakan metode laporan kasus deskriptif dengan studi penelahaan kasus. Subjek laporan kasus adalah ibu hamil G3P2A0 trimester III dengan usia kehamilan 36 minggu dengan berakhirnya masa nifas, menggunakan metode *Continuity Of Care*, pengumpulan data dilakukan dengan cara Pengamatan/observasi/pemeriksaan/pengukuran, wawancara serta dokumentasi atau catatan medic. Laporan kasus ini dilakukan di Praktik Mandiri Bidan di Palembang, dengan waktu pelaksanaan bulan maret sampai dengan bulan Juni2019.

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 lancer dan ibu menyusui secara ekslusif. Pada bayi baru lahir, bayi lahir spontan langsung menangis, keadaan normal dan tidak ada kelainan. Setelah 40 hari pasca persalinan, ibu menggunakan kontrasepsi KB suntik 3 bulan.

Evaluasi yang di dapatkan dari laporan kasus bahwa tidak ditemukan adanya kesenjangan dalam asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. L di Praktik Mandiri Bidan Palembang tahun 2019.

Di harapkan pihak Praktik Mandiri Bidan Lismarini Palembang dapat selalu menerapkan asuhan kebidanan komprehensif pada setiap ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga secara optimal dan sesuai dengan standar kebidanan yang baik dan benar.

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Mahasiswa	: Hanifah Ridhayani
NPM	: 16.15401.11.09
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 PadaNy. L Di Praktik Mandiri Bidan Lismarini Palembang Tahun 2019"

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

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Palembang, Juni 2019

(Hanifah Ridhayani)

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir ini berjudul:

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.L
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN LISMARINI
PALEMBANG TAHUN 2019
Oleh

Hanifah Ridhayani
16.15401.11.09

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

Palembang, 20 Juni 2019

Pembimbing

(Junie Harista, SST., M.Kes)
NIDN. 0222069001

Mengetahui
Ketua Program Studi Kebidanan

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

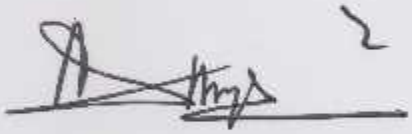
PANITIA SIDANG LTA
PROGRAM STUDI KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BIDA HUSADA
PALEMBANG

Palembang, Juni 2019

KETUA

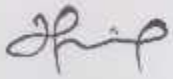
(Junie Harista, SST., M.Kes)

Anggota I



(Siti Aisyah, S.Psi., M.Kes)

Anggota II



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

RIWAYAT HIDUP PENULIS

I. BIODATA

Nama	: Hanifah Ridhayani
Tempat/Tanggal Lahir	: Palembang, 10 Agustus 1998
Jenis Kelamin	: Perempuan
Agama	: Islam
Alamat Rumah	: Jalan Kapten Abdullah No 02 Rt 09 Rw 04
Nama Orang Tua	
Ayah	: Armon
Ibu	: Husniyati
No. Hp	: 081368370433
E-mail	: Hanifahridhayani@gmail.com

II. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. Tahun 2005-2010 : SD Muhammadiyah 3 Palembang
2. Tahun 2010-2013 : SMP IT Raudhatul Ulum Indralaya
3. Tahun 2013-2016 : SMA Muhammadiyah 3 Palembang
4. Tahun 2016-2019 : Program Studi Kebidanan STIK Bina Husada Palembang

PERSEMBAHAN DAN MOTTO

Kupersembahkan kepada :

1. Papa (Armon) yang aku menyakini selalu ada untuk mendukung ku dan Mama (Husniyati) ku yang dari dulu hingga saat ini selalu mendukung dan mendoakanku.
2. Ayuk (Nanda) dan adikku (Imam dan Ridho) yang selalu mengaharapkan keberhasilanku.

MOTTO :

“Bertakwalah kepada ALLAH, maka Dia akan membimbingmu.

Sesungguhnya Allah mengetahui segala sesuatu”

(Qs. Al-Baqarah: 282).

UCAPAN TERIMAKASIH

Puji dan syukur atas kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat Dan Karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan judul“ Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. L di Praktik Mandiri Bidan Lismarini 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 terima kasih 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. Junie Harista, SST., M.Kes., selaku dosen pembimbing Laporan Tugas Akhir yang selalu meluangkan waktu, memberikan bimingan dengan sabar sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan tepat waktu.
4. Siti Aisyah, S.Psi., M.Kes., selaku penguji satu yang telah meluangkan waktunya untuk menghadiri sidang Laporan Tugas Akhir.
5. Ayu Devita Citra Dewi, SST., M.Kes., selaku penguji dua yang telah meluangkan waktunya untuk menghadiri siding Laporan Tugas Akhir.

6. Lismarini, Am.Keb., selaku Praktik Mandiri Bidan yang telah memberikan izin waktunya untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
7. Liana selaku Pasien yang telah meluangkan waktu untuk menjadi dokumen Laporan Tugas Akhir

Penulis menyadari bahwa penulisan Laporan Tugas Akhir ini masih memiliki kekurangan, oleh karena itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan. Semoga Laporan Tugas Akhir ini bermanfaat bagi pihak yang memerlukan dan bagi siapa yang membacanya.

Palembang, Juni 2019

Penulis

DAFTAR ISI

		Halaman
HALAMAN JUDUL		**i**
HALAMAN JUDUL DENGAN SPESIFIKASI		**ii**
RINGKASAN		**iii**
PERNYATAAN PLAGIAT		**iv**
HALAMAN PENGESAHAN		**v**
PANITIA SIDANG UJIAN LTA		**vi**
RIWAYAT HIDUP PENULIS		**vii**
HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO		**viii**
UCAPAN TERIMA KASIH		**ix**
DAFTAR ISI		**xi**
DAFTAR TABEL		**xiii**
DAFTAR GAMBAR		**xiv**
DAFTAR LAMPIRAN		**xv**
BAB I PENDAHULUAN		
1.1	Latar Belakang	1
1.2	Tujuan	4
1.2.1	Tujuan Umum	4
1.2.2	Tujuan Khusus	4
1.3	Manfaat	4
1.3.1	Bagi Pasien	4
1.3.2	Bagi Praktik Mandiri Bidan	5
1.3.3	Bagi STIK Bina Husada	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA		
2.1	KEHAMILAN	6
2.1.1	Pengertian Kehamilan	6
2.1.2	Perubahan Fisik	6
2.1.3	Perubahan Psikologis Pada Kehamilan	11
2.1.4	Standar Asuhan Antenatal Care	14
2.1.5	Standar Kunjungan ANC	17
2.2	PERSALINAN	17
2.2.1	Pengertian Persalinan	17
2.2.2	Tanda-Tanda Persalinan	17
2.2.3	Pemantauan Persalinan	18
2.2.4	Tahapan Persalinan	21
2.2.5	Standar Asuhan Persalinan Normal	23
2.3	NIFAS	36
2.3.1	Pengertian MasaNifas	36
2.3.2	Perubahan Fisik	36

2.3.3 Perubahan Psikologis 38
2.3.4 Standar Kunjungan Nifas 39
2.4 BBL dan NEONATATUS 42
2.4.1 Pengertian Bayi Baru Lahir 42
2.4.2 Pengertian Neonatus 42
2.4.3 Standar Kunjungan Neonatus 42
2.5 KELUARGA BERENCANA 43
2.5.1 Pengertian KeluargaBerencana 43
2.5.2 Tujuan KB 43
2.5.3 Manfaat KB 44
2.5.4 KB Suntik 45
2.6 Manajem Kebidanan 46
2.6.1 Langkah-Langkah Manajemen Kebidanan 46
2.6.2 Metode Pendokumentasian SOAP 50

BAB III METODE LAPORAN KASUS
3.1 Desain Laporan Kasus 53
3.2 Tempat dan Waktu Laporan Kasus 53
3.3 Subjek Laporan Kasus 54
3.4 Instrumen Laporan Kasus 54
3.5 Alat Dan Bahan LaporanKasus 54

BAB IV LAPORAN KASUS DAN PEMBAHASAN
4.1 Gambaran Lokasi Laporan Kasus 55
4.2 Laporan Kasus 56
4.2.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan 56
4.2.2 Asuhan Kebidanan Persalinan 60
4.2.3 Asuhan Kebidanan Nifas 64
4.2.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir 67
4.2.5 Asuhan Kebidanan Akseptor KB 70
4.3 Pembahasan 71
4.3.1 Kehamilan 71
4.3.2 Persalinan 72
4.3.3 Nifas 73
4.3.4 BBL/Neonatus 74
4.3.5 KeluargaBerencana 75

BAB V SIMPULAN DAN SARAN
5.1 Simpulan 76
5.2 Saran 77
5.2.1 Bagi Pasien 77
5.2.2 Bagi Mahasiswa 77
5.2.3 BagiBidanPraktikMandiri 77

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

NomorTabel **Halaman**

2.1 Tinggi Fundus Uteri 7

2.2 Peningkatan berat badan selama hamil 11

2.3 Imunisasi TT 15

2.4 Involusi Uteri 37

DAFTAR GAMBAR

Nomor Gambar **Halaman**

2.1 Tinggi Fundus Uteri 8

2.2 Lembar Depan Partograf 19

2.3 Lembar Belakang Partograf 20

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor Lampiran

1. Lembar persetujuan judul LTA
2. Lembar persetujuan Pasien/Inform Consent
3. Lembar konsultasi
4. Lembar surat keterangan dari BPM
5. Asuhan Kebidanan
6. Buku KIA

BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan suatu pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan laboratorium dan konseling. Asuhan kebidanan komprehensif mencakup lima 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 kebidanan pada akseptor KB (*Continuty Of Care*) (Manuaba, 2015).

Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2018 di negara-negara Asia Tenggara yaitu Filipina sebesar 114 per 100.000 KH, Vietnam sebesar 54 per 100.000 KH, Myanmar sebesar 178 per 100.000 KH. Malaysia sebesar 40 per 100.000 KH, Thailand sebesar 150 per 100.000 KH, Indonesia sebesar 126 per 100.000 KH, Singapura 10 per 100.000 KH dan Brunei Darusalam sebesar 32 per 100.000 KH (WHO, 2018).

Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan (SDKI) tahun 2017, jumlah AKI di Indonesia turun dari 4.999 kasus di tahun 2015 menjadi 4.912 kasus di tahun 2016 dan pada tahun 2017 jumlah AKI di Indonesia sebanyak 1.712 kasus. Untuk jumlah kasus AKB di Indonesia turun dari 33.278 di tahun

2015 menjadi 22.007 kasus pada tahun 2016, dan pada tahun 2017 jumlah AKB sebanyak 10.294 kasus (Profil Dinas Kesehatan Indonesia, 2017).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan pada tahun 2014 jumlah kematian ibu sebnyak 155 per 100.000 KH, pada tahun 2015 jumlah kematian ibu sebanyak 142 per 100.000 KH. Tahun 2016 jumlah kematian ibu sebanyak 156 per 100.000 KH. Tahun 2017 jumlah kematian ibu sebanyak 107 per 100.000 KH. Jumlah kematian bayi pada tahun 2014 sebanyak 114 kasus sedangkan tahun 2015 sebanyak 776 kasus. Jumlah kematian bayi pada tahun 2016 sebanyak 643 kasus. Jumlah kematian bayi pada tahun 2017 sebanyak 637 kasus (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, 2017).

Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Kota Palembang Sumatera Selatan Kematian Bayi tahun 2016 sebanyak 168 orang dari 29,011 KH, jumlah kematian ibu sebanyak 13 orang dari 29,911 KH, jumlah kematian ibu tahun 2017 sebanyak 12 orang dari 29,325 KH, jumlah kematian bayi sebanyak 52 kematian dari 29,325 KH, dan tahun 2018 jumlah kematian bayi sebanyak 8 kematian ibu sebanyak 12 kematian ibu dari 29, 011KH, penyebab jumlah kematian ibu secara langsung adalah perdarahan (41,7%), pre-eklamsi berat (31%), emboli paru suspek syok kardiogenik, ekslampsi suspek TB. Jumlah kematian ibu tahun 2017 di Kota Palembang berdasarkan laporan sebanyak 7 orang dari 27,876 KH (Dinkes Kota Palembang, 2018).

Angka kematian (Mortalitas) merupakan salah satu ukuran untuk melihat grafik perkembangan derajat kesehatan masyarakat dan dijadikan acuan untuk menilai keberhasilan pembangunan kesehatan (Dinkes Provinsi sumsel, 2014).

Berdasarkan data dari Bidan Praktik Mandiri Lismarini pada tahun 2017 kunjungan ibu hamil yang ANC K1 411 orang dan K4 327 orang, ibu yang Bersalin sebanyak 303 orang, bayi Baru Lahir sebanyak 303 orang, ibu Nifas sebanyak 303 orang dan Akseptor KB sebanyak 3469 orang, pada tahun 2018 kunjungan ibu hamil untuk melakukan ANC K1 sebanyak 413 orang dan K4 sebanyak 329 orang, Ibu Bersalin sebanyak 157 orang, Bayi Baru Lahir sebanyak 157 orang , ibu Nifas sebanyak 157 orang dan ibu Akseptor KB sebanyak 3119 orang, (Profil PMB Lismarini, 2019).

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

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Memberikan Asuhan Kebidanan secara Komprehensif Pada Ny.L di BPM Lismarini Palembang Tahun 2019.

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.L pada masa kehamilan di P Lismarini Palembang Tahun 2019
2. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.L pada masa persalinan di PMB Lismarini Palembang Tahun 2019
3. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.L pada masa nifas di PMB Lismarini Palembang Tahun 2019
4. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.L pada masa bayi baru lahir dan neonatus di PMB Lismarini Palembang Tahun 2019
5. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.L pada pelayanan Keluarga Berencana di PMB Lismarini Palembang Tahun 2019

1.3 Manfaat

a. Bagi Pasien

Ibu dan keluarga mendapatkan pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif *Continuity Of Care* yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, dan KB.

b. Bagi Praktik Mandiri Bidan

Penulisan Laporan Tugas Akhir (LTA) ini dapat menjadi bahan acuan dalam sarana evaluasi serta sebagai saranain formasi bagi Praktik Mandiri Bidan Lismarini mengenai asuhan kebidanan komprehensif guna untuk Meningkatkan kualitas bagi Praktik Mandiri Bidan.

c. Bagi STIK Bina Husada

Penulisan Laporan Tugas Akhir (LTA) ini dapat menjadi tambahan referensi serta penambahan daftar pustaka bagi mahasiswa kebidanan STIK Bina Husada Palembang mengenai asuhan kebidanan komprehensif.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN

2.1.1 Pengertian Kehamilan

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

Kehamilan adalah mulai dari masa ovulasi sampai partus lamanya 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu) (Fitriana, 2015).

2.1.2 Perubahan Fisiologis Pada Kehamilan

Perubahan fisilogis pada masa kehamilan yaitu (Fitriana, 2015) :

1. Berat badan
   a. Peningkatan berat badan sekita 25% dari sebelum hamil
   b. Pengaruh dari pertumbuhan janin, pembesaran organ maternal, penyimpanan lemak dan protein, serat peningkatan volume darah dan cairan intersial pada maternal
2. Sistem Reproduksi
   a. Uterus

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

Uterus mempunyai kemampuan yang luar biasa untuk betambah besar dengan cepat selama kehamilan dan pulih kembali seperti keadaan selama dalam beberapa minggu setelah persalinan. Pada perempuan tidak hamil uterus mempunyaiberat 70 gr dan kapasitas 10 ml atau kurang. Selama kehamilan uterus akan berubah menjadi suatu organ yang mampu menampung janin, plasenta, dan cairan amnon yang rata-rata pada akhir kehamilan volume totalnya mencapai 5 bahkan dapat mencapai 20 atau lebih dengan berat rata-rata 1100gr.

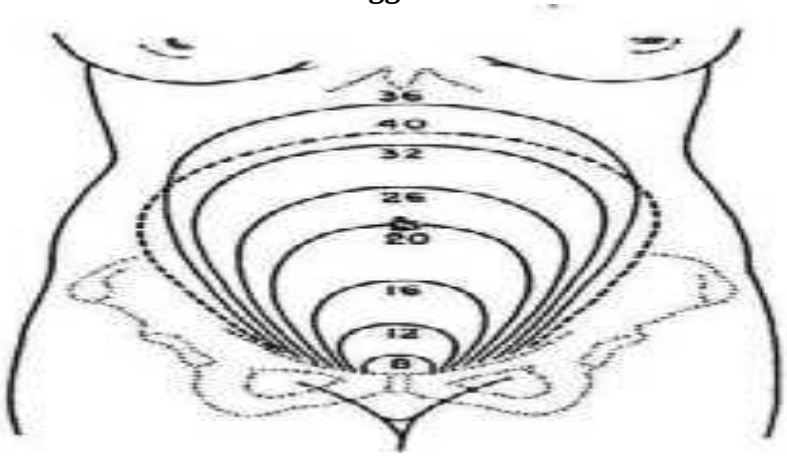
Ukuran Uterus

Tabel 2.1
Tinggi Fundus Uteri

NO.	Tinggi Fundus Uteri (cm)	Umur Kehamilan Dalam minggu
1	12 cm	1-2 jari atas simpisis
2	16 cm	Pertengangan simpisis-pusat
3	20 cm	3 jari bawah pusat
4	24 cm	Setinggi pusat
5	28 cm	3 jari atas pusat
6	32 cm	Pertangahan PX-Pusat
7	36 cm	Setinggi PX
8	40 cm	2 jari bawah PX

Sumber : Walyani (2015)

Gambar 2.1
Tinggi Fundus Uteri



Sumber : Walyani (2015)

b. Vagina

Vagina dan vulva mengalami peningkatan pembuluh darah karena pengaruh esterogen sehingga tampak makin berwarna merah dan kebiruan, kondisi ini disebut dengan chatwich.

c. Ovarium

Pada awal kehamilan masih terdapat korpus luteum graviditas sampai terbentuknya plasenta pada awal kehamilan 16 minggu. Korpus luteum graviditas berukuran 3 cm. Lalu ia mengecil setelah plasenta terbentuk.

d. Payudara

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudara 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. Setelah bulan pertama suatu cairan berwarna kuning yang disebut *kolostrum* dapat keluar. Kolostrum ini berasal dari kelenjar-kelenjar asinus yang mulai besekresi. Meskipun dapat dikeluarkan air susu belum dapat diproduksi karena hormon proklatin ditekan oleh prolactininhibiting hormone. Setelah persalinan kadar esterogen akan menurun sehingga pengaruh inhibisi progesteron terhadap laktalbumin akan hilang. Peningkatan prolatin akan merangsang sintesislaktose dan pada akhirnya akan meningkatkan produksi air susu.

3. Sistem Urenia

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

4. Sistem Gastrointestinal

   Rahim yang semakin memberas akan menekan rahim dan usus bagian bawah, sehingga terjadi sembelit atau kontipasi. Sembelit semakin berat karena gerakan otot didalam usus diperlambat oleh tingginya kadar progesterone. Wanita hamil sering mengalami rasa panas di dada (hearburn) dan sendawa, yang kemungkinan terjadi karena makan lebih lama berada di dalam lambung dan karena relaksasi sfingter di kerongkongan bagian bawah yang memungkinkan isi lambung mengalir kembali ke kerongkongan.

5. Sistem Metabolisme

   Janin membutuhkan 30-40 gram kalsium untuk pembentukan tulangnya dan ini terjadi ketika trimester terakhir. Sedangkan kebutuhan zat besi wanita hamil kurang lebih 1.000 mg, 500 mg dibutuhkan untuk meningkatkan masa sel darah merah dan 300 mg untuk transportasi ke fetus ketika kehamilan memasuki usia 12 minggu, 200 mg sisanya untuk menggantikan cairan yang keluar dari tubuh. Wanita hamil membutuhkan zat besi rata-rata 3,5 mg/hari.

6. Perubahan pada Sistem Endokrim

   Setelah implantasi, villi chorionic memproduksi hCG untuk mempertahankan produksi esterogen dan progesteron corpus luteum hingga plasenta terbentuk sempurna. Plasenta yang terbentuk sempurna dan berfungsi 16 minggu setelah konsepsi mengambil alih tugas korpus luteum untuk memproduksi esterogen dan progesteron supresi FSH dan LH tidak terjadi menstruasi folikel dan ovulasi. Prolaktin mulai diproduksi pada awal kehamilan tetapi ikatannya dengan mammae oleh tingginya kadar estrogen dan progesteron sehingga tidak terjadi laktasi.

7. Kenaikan pada berat badan

   Penambahan berat badan yang diharapkan selama kehamilan bervariasi antara ibu yang satu dengan lainnya. Faktor utama yang menjadi pertimbangan untuk rekomendasikan kenaikkan BB adalah kesesuaian BB sebelum bb sebelum hamil terhadap tinggi badan yaitu apakah ibu tergolong kurus, normal, atau gemuk.

Tabel 2.2
Peningkatan Berat Badan Selama Hamil

Berat badan sebelum hamil (BB/TB(m)^2)	IMT	Kenaikan BB total yang dianjurkan (kg)
Berat badan yang kurang (underweight)	<19,8	12,5-18
Berat badan normal (normal weight)	19,8-26,0	11,5-16
Berat badan berlebih (overweight)	26,0-29,0	7-11,5
Obesitas	>29,0	<6,8

Sumber : Marmi (2014)

2.1.3 Perubahan Psikologis Selama Kehamilan

a. Pada kehamilan Trimester I

Trimester pertama ini sering dirujuk sebagai masa penentuan. Penentuan untuk wanita menerima kenyataan bahwa ia sedang hamil. Trimester pertama juga sering menjadi masa kekhawatiran dari penantian (Susanto, 2015).

Perubahan psikologis yang terjadi pada kehamilan trimester I didasari pada teori Revarubin. Teori ini menekankan pada pencapaian peran sebagai ibu, yaitu untuk mencapai peran ini seorang wanita memerlukan proses belajar melalui serangkaian aktivitas.

Beberapa tahapan aktivitas penting seseorang menjadi ibu adalah sebagai berikut (Susanto, 2015).

1. Taking on. Seorang wanita dalam pencapaian peran sebagai ibu akan memulainya dengan meniru dan melakukan peran ibu.

2. Taking in. Seorang wanita sudah mulai membayangkan peran yang dilakukan.
3. Letting go. Wanita mengingat kembali proses dan aktivitas yang sudah dilakukannya.

b. Perubahan Psikologi pada Trimester II

Trimester kedua sering dikatakan periode pancaran kesehatan. Ini disebabkan selama trimester ini wanita umumnya merasa baik dan bebas dari ketidaknyamanan kehamilan. Pada trimester ini terbagi dua fase (Susanto, 2015) yaitu :

a. Fase prequickening (sebelum adanya gerakan janin yang dirasakan ibu).

   Ibu hamil menganalisis dan mengevaluasi kembali segala hubungan interpersonal yang telah terjadi selama ini dengan ibunya yang akan menjadi dasar bagaimana ia mengembangkan hubungan dengan anak yang akan dilahirkannya. Transisi ini memberikan pengertian yang jelas bagi ibu hamil untuk mempersiapkan dirinya sebagai ibu yang memberikan kasih saying kepada anak yang dilahirkannya.

b. Fase postquickening (setelah adanya gerakan janin yang dirasakan oleh ibu)

   Setelah ibu hamil merasakan gerakan janin, identitas keibuannya jelas akan muncul. Ibu hamil akan focus pada kehamilannya dan persiapan menghadapi peran baru sebagai seorang ibu.pada wanita multigravida, peran baru artinya bagaimana ia menjelaskan hubungan dengan anaknya

yang lain dan bagaimana bila nanti ia harus meninggalkan rumahnya untuk sementara pada prose persalinan.

c. Perubahan psikologis pada trimester III

Disebut juga periode menunggu/penantian dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya dan juga pusat perhatian sekarang adalah perhatian pada kehadiran bayi.

Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ini dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Pada trimester ini ibu memerlukan keterangan dan dukungan dari suami, keluarga, dan bidan.

Trimester ini merupakan saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi yang akan dilahirkan dan bagaimana rupanya. Mungkin juga nama bayi yang akan dilahirkan sudah terpilih.

Peran tenaga kesehatan dalam persiapan psikologis ibu hamil trimester I,II,II (Susanto, 2015).

a. Mempelajari keadaan lingkungan ibu hamil yang selalu memikirkan mengenai keluarga, keuangan, perumahan, dan pekerjaan dapat juga menimbulkaan depresi dan perlu penanggulangan. Untuk itu, bidan harus melakukan pengkajian termasuk keadaan lingkungan sehingga mempermudah dalam melakukan asuhan pada ibu hamil.
b. Informasi dan pendidikan kesehatan untuk mengurangi pengaruh yang negativ.

c. Menganjurkan latihan-latihan fisik seperti senam hamil untuk memperkuat otot dasar panggul, melatih pernapasan, teknik mengedan yang baik dan latihan relaksasi
d. Adaptasi pada lingkungan tempat bersalin.

2.1.3 Standar Asuhan ANC (Antenatal Care)

Standar pelayanan kehamilan (10T) (Walyani, 2015) :

1. Menimbang Berat badan dan Tinggi badan

   Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran >145 cm, berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui BB dan penurunan BB, kenaikan BB ibu hamil norma rata-rata antara 6,5 kg sampai 16 kg (Walyani, 2015).
2. Mengukur Tekanan Darah

   Melakukan cek tekanan darah dilakukan setiap kali ibu datang untuk kunjungan atau pemeriksaan, deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejalah Hipertensi dan Pre-Eklamsi, Tekanan darah normal berkisar systole/diastole: 110/80 - 120/80 mmHg.
3. Mengukur Lingkar Lengan Atas (LILA)

   Apabila terdapat LILA ibu kurang dari 23,5 cm menunjukkan ibu mengalami Kurang Energi Kronik (KEK) dan bayi dapat beresiko Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR).

4. Mengukur Tinggi Fundus Uteri (TFU)

   Pengukuran Tinggu Fundus uteri berguna untuk dapat menghitung apakah pembesaran uterus seuai dengan usia kehamilan ibu dan dapat menentukan Taksiran Berat Janin (TBJ).

5. Menghitung Denyut Jantung Janin

   Menghitung denyut jantung janin harus dilakukan untuk mengantisipasi adanya gawat janin apabila DJJ < 120x/menitatau lebih dari 160 x/menit.

6. Menentukan Presentasi janin

   Proses ini berguna untuk memperkirakan adanya kemungkinan kelainan letak atau ada masalah lain.

7. Memberikan Imunisasi TT

   Untuk melintungi dari tetanus neonatrum. Efek samping TT yaitu nyeri kemerah-merahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikan.

Tabel 2.2
Imunisasi TT

Imunisasi	Interval	% perlindungan	Masa perlindungan
TT1	Pada kunjungan ANC pertama	0%	Tidak ada
TT2	4 minggu setelah TT 1	80%	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT 2	95%	5 tahun
TT4	1 tahun setelah TT 3	99%	10 tahun
TT5	1 tahun setelah TT 4	99%	25 tahun/ seumur hidup

(Sumber : Kalbe Farma, 2013)

8. Memberikan Tablet Penambah Darah (Fe)

   Pemberian tablet fe/zat besi peran penting terhadap pertumbuhan janin, selama hamil, asupan zat besi harus ditambah mengingat selama kehamilan, volume darah pada tubuh ibu meningkat, sehingga untuk tetapmemenuhi kebutuhan ibu dan menyuplai makanan serta oksigen pada janin melalui plasenta, dibutuhkan asupan zat besi yang lebih banak, maka dari itu selama kehamilan ibu hamil harus mengkonsumsi 90 tablet zat besi/tablet fe.

9. Periksa Laboratrium (Rutin dan Khusus)
   a. Pemeriksaan Golongan Darah, berguna untuk mempersiapkan donor bagi ibu apabila diperlukan.
   b. Pemeriksaan Hemoglobin (Hb), berguna untukmendeteksi dini apabila ibu mengalami kekurangan dara/Anemia.
   c. Pemeriksaan *Veneral Desease Research Laboratory* (VDRL), berguna untuk mendeteksi kemungkinan adanya treponema palidium/penyakit menular seksual.
   d. Pemeriksaan Protein Urine, berguna untuk mendeteksi dini apabila ibu mengalami pre-Eklamsi.
   e. Pemeriksaan Urine Reduksi hanya kepada ibu dengan indikasi penyakit Diabetes Melitus (DM) katau ibu dengan riwayat penyakit keluarga.
10. Temuwicara, adalah bentuk wawancara (konseling) untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam

usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya.

2.1.4 Standar Kunjungan ANC (Antenatal care)

Kunjungan ANC yang dilakukan waktu kehamilan minimal (Walyani, 2015):

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)

2.2 ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN

2.2.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah rangkaian proses yang berakhir dengan pengeluaran hasil konsepsi oleh ibu, proses ini dimulai dengan kontraksi persalinan sejati dan diakhiri dengan pelahiran plasenta (Elisabeth, 2016).

2.2.2 Tanda Tanda Persaliann

Tanda dan Gejala persalinan adalah sebagai berikut (Walyani, 2016):

a. adanya kontraksi rahim yang datang lebih kuat, sering dan teratur.
b. Keluar lendir bercampr darah
c. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya

d. Pada pemeriksaan dalam, dijumpai perubahan serviks yaitu perlunakan servix, terjadi pembukaan servix.

2.2.3 Pemantauan Pesrsalinan (lembar observasi dan partograf)

Partograf adalah alat untuk memantau keajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Tujuan utama dari penggunaan partograf adalah untuk (Prawirohardjo, 2016):

a. Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui periksa dalam
b. Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian juga dapat mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama
c. Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan, bahan dan medikamentosa yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan dimana semua itu dicatat secara rinci pada status atau rekam medic ibu dan bayi baru lahir.

1) Halaman Depan Partograf

Halaman depan patograf mencantumkan bahwa observasi dimulai pada fase aktif persalinan, dan menyediakan lajurdan kolom untuk mencatat hasil-hasil pemeriksaan selama fase aktif persalinan, termasuk (Prawihardjo, 2014):

a. Informasi tentang ibu

b. Waktu pecahnya ketuban

c. Kondisi janin

d. Kemajuan persalinan

e. Jam dan waktu

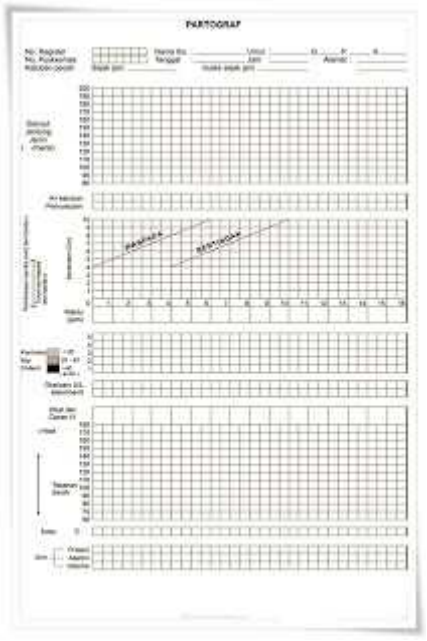
f. Kontraksi uterus

g. Obat-obatan dan cairan yang diberikan

h. Kondisi ibu

i. Asuhan, pengamatan dan keputusan klinis lainnya (dicatat dalam kolom tersedia disisi partograf atau dicatatan kemajuan persalinan)

Gambar 2.2
Halaman Depan Partograf



Sumber : Prawihardjo (2014)

2) Lembar Belakang Partograf

Halaman belakang partograf merupakan bagian untuk mencatat hal-hal yang terjadi selama proses persalinan dan kelahiran, serta tindakan-tindakan yang dilakukan sejak persalinan kala I hingga kala IV (termasuk bayi baru lahir) (Prawihardjo, 2014).

Gambar 2.3
Halaman Belakang Partograf

Sumber : Prawihardjo (2014)

2.2.4 Tahapan Persalinan

Pada Proses persalinan dibagi menjadi 4 kala (Elisabeth, 2016) :

a. Kala 1 (Pembukaan)

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

b. Kala II (Pengeluaran Bayi)

Gejala utama kala II adalah sebagai berikut:

1. His semakin kuat dengan interval 2-3 menit dengan durasi 50-100 detik.
2. Menjelang akhir kalaI, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
3. Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap di ikuti dengan keinginan meneran karena tertekannya fleksus franken houser.
4. Dua kekuatanya itu his dan meneran akan mendrong kepala bayi sehingga kepala membuka pintu subok siput bertindak sebagai hipomochlion, berturut-turutl ahir ubun–ubun besar, dahi, hidung dan muka serta kepala seluruhnya.

5. Kepala lahir seluruhnya dan di ikuti oleh putaran paksi luar yaitu penyesuaian kepala pada punggung.
6. Setelah putaran paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong oleh bidan.
7. Lamanya kala II untuk primigravida 50 menit dan multigravida 30 menit.

c. Kala III (Pelepasan Plasenta)

Persalinan kala tiga dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Kala tiga ini berlangsung sekitar 15 sampai 30 menit, baik pada primi maupun multipara. Kala ini sering disebut juga dengan kala uri atau pengeluaran plasenta (Yuni fitriana, 2018).

Tanda-tanda lepasnya plasenta dan manajemen aktif kala tiga yaitu (Walyani, 2016):

1. Tanda-tanda lepasnya plasenta
    a) Terjadinya perubahan bentuk dan tinggi uterus
    b) Tali pusat memanjang
    c) Semburan darah mendadak dan singkat
2. Manajemen aktif kala tiga
    a) Pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir
    b) Melakukan penanganan tali pusat terkendali
    c) Masase fundus uteri

d. Kala IV (Observasi)

Asuhan persalinan kala IV dimulai sejak plasenta lahir sampai dengan 2 jam sesudahnya . Selama kala IV pemantauan dilakukan selama 15 menit pertama setelah plasenta lahir dan 30 menit kedua setelah persalinan. Pemantauan dilakukan untuk mencegah kematian pada ibu bersalin akibat perdarahan (fitriana, 2018).

2.2.5 Standar Asuhan Persalinan Normal (APN)

Menurut 60 langkah Asuhan Persalinan Normal sebagai berikut: (Kemenkes RI, 2015):

Mengenali gejala dan tanda kala dua

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

Menyiapkan Pertolongan Persalinan

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

   Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi – siapkan :

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

b. 3 handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi)
c. alat penghisap lendir
d. lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi untuk ibu
e. menggelar kain di perut bawah ibu
f. menyiapkan oksitosin 10 unit
g. alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set

3. Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan.
4. Melepaskan dan menyiapkan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
6. Masukan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau Steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).

Memastikan Pembukaan Lengkap dan Keadaan Baik

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

b. Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia 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 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 periksa dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf.

Menyiapkan ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Meneran.

11. Memberitahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kamudian bantu ibu menemukan posisiyang nyaman dan sesuai dengan keinginnnya.

a. Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran,lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamananibu 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 posisimeneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat:
    a. Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif
    b. Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
    c. Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).
    d. Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi
    e. Anjurkan keluarga member dukungan dan semangat untuk ibu
    f. Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum)
    g. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
    h. Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran ≥120 menit (2 jam) pada primigravida atau ≥ 60 menit (1 jam) pada multigravida.

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

Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

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

Pertolongan untuk melahirkan bayi

Lahirnya Kepala

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

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

Lahirnya Bahu

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

Lahirnya Badan Dan Tungkai

23. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi bagian atas.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan tulunjuk 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 tulunjuk).

Asuhan Bayi Baru Lahir

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

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

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

26. Keringkan tubuh bayi

    Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks.Gantik 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 tulunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat kearah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.
31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat.

a. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukankan 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 disediahkan.

32. Letakkan bayi tengkurep didada ibu untuk kontak kulit ibu bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayimenempel di dada ibunya usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari putting susu atau areola mamae 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 menyusun dini dalam waktu 30 – 60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara.
    d. Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu.

Manajemen Aktif Kala Tiga Persalinan

33. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
34. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut terbawa ibu (di atas *sympisis*), untuk mendeteksi kontraksi. Tanganlain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
35. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong inversion uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 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 putting susu.

Mengeluarkan Plasenta

36. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus kearah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat kearah distal maka lanjutkan dorongan kearah keranial hingga plasenta dapat dilahirkan.
    a. Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (kearah bawah – sejajar lantai – atas).
    b. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirnya plasenta.
    c. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat :
        1) Ulangi pemberian oksitosin 10 Unit IM

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

37. Saat plasenta muncul di *introitus vagina,* lahirkan plasenta dengan kedua tangan pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.
    a. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT/Steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.

Rangsangan Taktil (*Masase*) Uterus

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

Menilai Perdarahan

39. Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah 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.

Asuhan Pasca Persalinan

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

Evaluasi

43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% , bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
44. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.

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

Bersihkan dan Keamanan

48. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi(10menit).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 member ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
52. Kontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
53. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% lama 10 menit.

54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk memberikan salep mata *profilaksis* infeksi, vitamin K1 (1mg) *intramuscular* dipaha kiri bawah *lateral* dalam 1 jam pertama.
56. Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik (pernafasan normal 40-60x/menit dan temperature tubuh normal 36,5-37,5˚C) setiap 15 menit.
57. Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi hepatitis Bdi paha kanan bawah *lateral*. Letakkan bayi didalam 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.

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 ASUHAN KEBIDANAN MASA NIFAS

2.3.1 Pengertian Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandung kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau ± 40 hari (Fitri, 2017).

Jadi puerperium adalah masa setelah melahirkan bayi dan biasa disebut juga dengan masa pulih kembali, dengan maksud keadaan pulihnya alat reproduksi seperti hamil. Dikutip dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, asuhan masa nifas adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan bidan pada masa nifas sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan.

2.3.2 Perubahan Fisik

Perubahan-perubahan pada masa nifas (Andina, 2018):

a. Involusi Uterus

Setelah plasenta lahir uterus merupakan alat yang keras, karena kontraksi dan retraksi otot-ototnya. Fundus uteri ± 3 jari di bawah pusat, selama 2 hari berikutnya, besarnya tidak seberapa berkurang, tetapi sesudah 2 hari ini uterus mengecil dengan cepat, sehingga pada hari ke10 tidak teraba lagi dari luar. Setelah 6 minggu tercapai lagi ukuran normal (Nugroho, dkk 2014).

b. Involusi tempat plasenta

Setelah persalinan, tempat plasenta merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata kira-kira sebesar telapak tangan. Dengancepat luka ini mengecil, pada akhir minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada hari nifas 1-2 cm.

c. Perubahan pembuluh darah rahim

Dalam kehamilan, uterus mempunyai banyak pembuluh-pembuluh darah yang besar, tetapi karena setelah persalinan tidak diperlukan lagi peredaran darah yang banyak., maka arteri harus mengecil lagi dalam nifas.

d. Perubahan pada serviks dan vagina

Beberapa hari setelah persalinan, ostium externum dapat dilalui oleh 2 jari, pinggi-pinggirnya tidak rata tetapi retak-retak karena robekan dalam persalinan. Pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui oleh 1 jari saja dan lingkaran retaksi berhubungan dengan bagian atas dari canalis cerviciallis.

Tabel 2.3
Involusi Uteri

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setingi pusat	1.000 gr
1 minggu	Pertengahan pusat simfisis	750 gr
2 minggu	Tidak teraba di atas simfisis	500 gr
6 minggu	Normal	50 gr
8 minggu	Normal seperti sebelum hamil	10 gr

Sumber : Dewi dan Sunarsih (2015)

2.3.3 Perubahan Psikologis

Perubahan psikologis ibu masa nifas dibagi menjadi (Elisabet Siwi Walyani dan Th. Ending Purwoastusti, 2015) :

a. Fase Taking On

Fase Taking on yaitu periode ketergantungan, berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua melahirkan.

b. Fase taking Hold

Fase taking Hold adalah periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan.

c. Fase Letting Go

Fase Letting Go adalah periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelahmelahirkan. Terjadi peningkatan akam perawatan diri dan bayinya ibu.

2.3.3 Standar Asuhan Masa Nifas

Menurut Terdapat tiga standar pelayanan nifas, yaitu (Sri, 2015):

1. Standar 13:

Perawatan Bayi baru lahir, bidan memeriksa dan menilai bayi baru lahir untuk memastikan pernapasan spontan, mencegah hipoksia sekunder, menemukan kelainan, dan melakukan tindakan atau merujuk sesuai kebutuhan, bidan juga mencegah atau menangani hipotermia.

2. Standar 14:

Penanganan pada dua jam pertama setelah persalinan, bidan melakukan pemantauan ibu dan bayi terhadap terjadinya komplikasi dalam 2 jam setelah persalinan, serta melakukan tindakan yang diperlukan. Selain itu, bidan memberikan penjelasan tentang hal-hal yang mempercepat pulihnya kesehatan ibu, dan membantu ibu untuk memulai pemberian ASI.

3. Standar 15:

Pelayanan bagi ibu dan bayi pada masa nifas, bidan melakukan kunjungan rumah pada hari ketiga, minggu kedua, dan minggu keenam setelah persalinan, untuk membantu proses pemulihan ibu dan bayi melalui penanganan tali pusat yang benar, penemuan dini penanganan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan penjelasan tentang kesehatan secara umum, kebersihan perorangan, makanan bergizi, perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI, serta imunisasi dan KB.

2.3.4 Standar Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan Rumah Postpartum dilakukan sebagai suatu tindakan untuk pemeriksaan pospartum lanjutan, semakin meningkatnya angka kematian ibu di indonesia pada saat nifasmaka pemerintah mencetuskan pembuatan program dan kebijakan teknis yang lebih baru mengenai jadal kunjungan masa nifas, paling sedikit 4 kali kunjungan pada masa nifas, dilakukan untuk

menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalh yang terjadi (Andina, 2018).

Standar Kunjungan Masa Nifas adalah sbb (Andina, 2018):

a. **Kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan)** Tujuan:
    1. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
    2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut
    3. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga, bagaiman mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
    4. Pemberian ASI awal
    5. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
    6. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah terjadi hipotermi
    7. 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)** Tujuan:
    1. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal atau tidak ada bau
    2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal memastikan ibu cukup mendapatkan makanan, cairan dan istirahat

3. Memastikan ibumenyusui dengan baik dan benar dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
4. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat kdan merawat bayi sehari-hari

c. Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan) Tujuan: sama dengan kunjungan II yaitu:

1 Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik,fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal atau tidak ada bau

2 Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal

3 Memastikan ibu cukup mendapatkan makanan, cairan dan istirahat

4 Memastikan ibumenyusui dengan baik dan benar dan tidak memperliharkan tanda-tanda penyulit.

5 Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat kdan merawat bayi sehari-hari.

d. Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan) Tujuan:

1. Menanyakan pada ibu, penyulit yang ia atau bayi alami
2. Memberikan konseling KB secara dini.

2.3.5 Karakteristik Lochea Dalam Masa Nifas

Lochea adalah cairan sekret yang berasal dari kavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam lokia yaitu (Mochtar, 2013).

1. Lochea rubra (cruenta): berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekonium, selama 2 hari pasca persalinan.
2. Lochea sanguinolenta: berwarna merah kuning, berisi darah dan lendir,hari ke 3-7 pasca persalinan.
3. Lochea serosa: berwarna kuning, cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 pasca persalinan.
4. Lochea alba: cairan putih, setelah 2 minggu.

2.4 ASUHAN BAYI BARU LAHIR

2.4.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah berat lahir antara 2.500-4.000 gram pada usia kehamilan 37-42 minggu, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan congenital 9cacat bawaan yang berat (Dewi, 2013).

2.4.2 Standar Kunjungan BBL/Neonatus

Kunjungan neonatus adalah pelayanan kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali yaitu:

1. Kunjungan Neonatus I : pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir,

2. Kunjungan Neonatus II : pada hari ke 3-7 hari,

3. Kunjungan Neonatus III : pada hari ke 8-28 hari

Pelayanan kesehatan diberikan oleh dokter, Bidan, Perawat dapat dilaksanakan di puskesmas atau melalui kunjungan rumah, pelayanan yang diberikan mengacu pada pedoman Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) pada algoritma bayi muda (Manajemen Terpadu Bayi Muda/MTBM)Termasuk ASI Eksklusif, pencegahan infeksi berupa perawatan mata, perawatan tali pusat, penyuntikan vitamin KI dan imunisasi HB-O diberikan pada saatkunjungan rumah sampai bayi berumur 7 hari (bila tidak diberikan pada saat lahir).

2.5 ASUHAN KELUARGA BERENCANA

2.5.1 Pengertian KB

Keluarga Berencana merupakan usaha suami-istri untuk mengukur jumlah dan jarak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga (Purwoastuti 2015).

2.5.2 Tujuan KB Secara Umum

Mewujudkan visi dan misi program KB yaitu membangun kembali dan melestarikan fondasi yang kokoh bagi pelaksana program KB di masa mendatang untuk mencapai keluarga berkualitas 2015 (Marmi, 2016).

2.5.3 Manfaat KB Secara Umum

Manfaat program keluarga berencana, sebagai berikut (Marmi, 2016) :

1. Manfaat bagi ibu

   Untuk mengatur jumlah dan jarak kelahiran sehingga dapat memperbaiki kesehatan tubuh karena mencegah kehamilan yang berulang kali dengan jarak yang dekat. Peningkatam kesehatan mental dan social karena adanya waktu yang cukup untuk mengasuh anak, beristirahat dan menikmati waktu luang serta melakukan kegiatan lainnya.

2. Manfaat bagi anak yang dilahirkan

   Anak dapat tumbuh secara wajar karena ibu yang hmil dalam keadaan sehat. Setelah lahir, anak akan mendapatkan perhatian, pemeliharaan dan makanan yang cukup karena kehadiran anak tersebut memang diinginkan dan direncanakan.

3. Manfaat bagi anak-anak yang lain

   Dapat memberikan kesempatan pada anak agar perkembangan fisiknya lebih baik karena setiap anak memperoleh makanan yang cukup dari sumber yang tersedia dalam keluarga. Perkembangan mental dan sosialnya lebih sempurna karena pemeliharaan yang baik dan lebih banyak waktu yang dapat diberikan ibu untuk setiap anak. Perencanaan kesempatan pendidikan yang lebih baik karena sumber-sumber pendapatan keluarga tidak habis hanya untuk mempertahankan hidup semata.

4. Bagi suami

   Program KB bermanfaat untuk memperbaiki kesehatan fisik, mental dan social karena kecemasan berkurang serta memiliki lebih banyak waktu luang untuk keluarganya.

5. Manfaat bagi program KB bagi seluruh keluarga

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

2.5.4 KB suntik 3 bulan

Pengertian

Kontrasepsi suntik adalah alat kontrasepsi berupa cairan yang di suntikkan ke dalam tubuh wanita secara periodic dan mengandung hormonal, kemudian masuk ke dalam pembuluh darah diserap sedikit oleh tubuh yang berguna untuk mencegah timbulnya kehamilan (Marmi, 2016).

Kontrasepsi suntik progestin atau KB suntik 3 bulan adalah suatu sintesa progestin yang mempunyai efek progestin asli dari tubuh wanita dan merupakan suspense steril medroxy progesterone asetate dalam air, yang mengandung progesterone asetate 150 mg. kontrasepsi ini telah dipakai lebih

dari 90 negara, telah digunakan selama kurang lebih 20 tahun dan sampai saat ini akseptornya berjumlah kira-kira 5 juta wanita.

Menurut suntik KB 3 bulan merupakan metode kontrasepsi yang diberikan secara intramuscular setiap tiga bulan. Keluarga berencana suntik merupakan metode kontrasepsi efektif yaitu metode yang dalam penggunaannya mempunyai efektivitas atau tingkkat kelangsungan pemakai relative lebih tinggi serta angka kegagalan relative lebih rendah bila dibandingkan dengan alat kontrasepsi sederhana (Mulyani dan Rinawati, 2013).

2.6. Manajemen Kebidanan

2.6.1. Tujuh Langkah Varney

Langkah-langkah manejemen kebidanan adalah sebagai berikut (Sulistyawati, 2014):

1. Langkah I : Tahapan Pengumpulan Data Dasar

   Mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk menilai keadaan klien secara keseluruhan, kegiatan pengumpulan data dimulai saat pasien masuk dan dilanjutkan secara terus-menerus selama proses asuhan kebidanan berlangsung. Data dapat dikumpulkan dari berbagai sumber melalui 3 macam teknik, yaitu wawancara (anamnesis), observasi, dan pemeriksaan fisik. Wawancara adalah perbincangan terarahdengan cara tatap muka dan pertanyaan yang diajukan mengarah kepada data yang

relevan dengan pasien. Observasi adalah pengumpulan data indra penglihatan.

2. Langkah II : Interpretasi Data Dasar

   Pada langkah ini dilakukan identifikasi pada diagnosis, masalah dan kebutuhan. Berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Langkah awal dari perumusan diagnosa atau masalah adalah pengolahan data dan analisis dengan menggunakan data 1 dengan data lainnya. Sehingga tergambar fakta. Dalam rangka interpretasi data ini dibagi menjadi 3 bagian yaitu:

   a. masalah
   b. diagnosa kebidanan/nomenklatur
   c. kebutuhan pasien

3. Langkah III : Merumuskan diagnosa/ masalah potensial

   Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah yang lain juga. Langkah ini memberi tahukan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil terus mengamati kondisi klien.

   Bidan diharapkan dapat siap-siap bila diagnosa atau masalah potensial benar-benar terjadi

4. Langkah IV : Mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera dalam pelakasanaannya dihadapkan pada beberapa situasi penanganan segera (emergency) dimana bidan harus

segera melakukan tindakan untuk menyelamatkan pasien, namun kadang juga pada situasi pasien memerlukan tindakan segera, sementara menunggu intruksi dokter. Atau bahkan mungkin juga situasi pasien yang memerlukan konsultasi dengan tim kesehatan lain. Disini bidan sangat dituntut, kemampuan untuk dapat selalu melakukan evaluasi keadaan pasien agar asuhan yang diberikan tepat dan aman.

5. Langkah V : Merencanakan asuhan kebidanan

   Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh berdasarkan langkah sebelumnya. Semua perencanaan dibuat harus berdasarkan pertimbangan yang tepat meliputi pengetahuan teori yang uptodate, perawatan berdasarkan bukti *evidence based care),* serta divalidasikan dengan asumsi mengenai apa yang diinginkan dan tidak diinginkan oleh pasien. Dalam menyusun perencaan sebaiknya pasien dilibatkan, karena pada akhirnya pengambilan keputusan dalam melakukan sesuatu rencana asuhan harus disetujui oleh pasien.

6. Langkah VI : Pelaksanaan asuhan kebidanan

   Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien. Realisasi dari perencanaan dapat dilakukan oleh bidan tidak melakukannya sendiri dia tetap memikul tanggung jawab atas pelaksananya seluruh perancanaan. Dalam situasi dimana ia harus berkolaborsi dengan dokter misalnya

karena pasien mengalami komplikasi bidan masih tetap bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan

7. Langkah VII : Evaluasi

   Pada langkah ke VII ini untuk mengetahui sejauh mana keberhasilan asuhan yang kita berikan kepada pasien, kita mengacu kepada beberapa pertimbangan :

   a. Tujuan asuhan kebidanan

      1. Meningkatkan, mempetahankan, mengembalikan kesehatan
      2. Memfasilitasi ibu untuk menjalanin kehamilannya dengan rasa aman dan penuh percaya diri.
      3. Meyakinkan wanita danpasangannya untuk mengembangkan kemampuan sebagai orang tua dan untuk mendapatkan pengalaman berharga sebagai orang tua.
      4. Membantu keluarga untuk mengidentifikasi dan memenuhi kebutuhan mereka dan mengemban tanggung jawab terhadap kesehatannya sendiri.

   b. Efektifitas tindakan untuk mengatasi masalah

      Dalam melakukan evaluasi seberapa efektif tindakan dan asuhan yang kita berikan kepada pasien, kita perlu mengkaji respon pasien dan peningkatan kondisi yang kita targetkan pada saat penyusun perencanaan. Hasil pengkajian ini kita jadikan sebagai acuan data pelaksanaan asuhan kebidanan.

c. Hasil asuhan

Hasil asuhan adalah bentuk kongkrit dari perubahan kondisi pasien dan keluarga yang meliputi pemulihan kondisi pasien, peningkatan kesejahteraan emosional, peningkatan pengetahuan dan kemampuan pasien mengenai perawatan diri, serta peningkatan kemandirian pasien dan keluarga dalam memenuhi kebutuhan kesehatannya

2.6.2 Pendokumentasian Metode SOAP

Dalam metode SOAP, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analysis, P adalah planning. Meotde ini merupakan dokumentasi sederhana akan tetapi mengandung semua unsur data dan langkah yang dibutuhkan dalam asuhan kebidanan, sangat jelas, logis. Prinsip dan metode soap sama dengan metode dokumentasi yang lain seperti yang telah dijelaskan diatas. Sekarang kita akan membahas satu-persatu langkah meotde SOAP.

1. Data Subjektif

   Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhan yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langusng dengan diagnosis. Pada klien yang menderita tuna wicara, di bagian data dibelakang huruf “S” diberi tanda huruf “o” atau “X”. Tanda ini akan menjelaskan bahwa klien adalah penderita tuna wicara. Data subjektif ini nantinya akan memuatkan diagnosis yang disusun.

2. Data objektif

   Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium, catatn medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukan dalam data objektif ini sebagai data penunjang data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

3. Analysis

   Langkah selanjutnya adalah analysis. Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analysis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun objektif, maka proses pengkajian dan akan menjadi sangat dinamis. Saudara-saudara, didalam analisis menuntut bidan melakukan analyisis data yang dinamis dalam rangka mengikuti perkembangan klien. Analysis yang tepat dan akurat mengikutin perkembangan data klien akan menjami cepat diketahuinya perubahan pada klien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang tepat. Analysis data adalah melakukan interpretasi data yang telah dikumpulkan, mencangkup diagnosis, masalah kebidanan, dan kebutuhan.

4. Penatalaksanaan

   Penatalaksaannya adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif tindakan segera, tindakan

secara komprehensif, penyuluhan, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/polo up dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya.

BAB III
METODE LAPORAN KASUS

3.1 Desain Laporan Kasus

Media yang digunakan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin dan nifas ini adalah metode laporan kasus deskriptif dan jenis laporan kasus deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (Case Study), yakni dengan cara meniliti 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 Bidan Praktek Mandiri beralamatkan Lismarini di Perumnas Talang Kelapa blok 7 Rt 49 Rw 06 B No. C-7/04 kelurahan Talang Kelapa kecamatan Alang-alang Lebar Kota Palembang Sumatera Selatan.

3.2.2 Waktu

Pelaksanaan studi kasus ini pada bulan Maret sampai Mei 2019.

3.3 Subjek Laporan Kasus

Subjek yang digunakan dalam Laporan kasus ini adalah seorang ibu hamil yang usia kehamilannya 36 minggu, kemudian diikuti sampai masa nifas dan KB.

3.4 Instrumen Laporan Kasus

Data primer dikumpulkan dengan cara: Pengamatan / observasi / pemeriksaan / pengukuran, wawancara dan diskusi kelompok terfokus *(Focus Group Discussion).*

Data sekunder: dokumentasi atau catatan medik.

3.5 Alat dan Bahan Laporan Kasus

a. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik : tensimeter, stetoskop, dopler, timbangan berat badan, thermometer, jam dan handscoon

b. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara : Format, Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil, bersalin dan nifas

c. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi catatan medik atau status pasien, buku KIA.

BAB IV
LAPORAN KASUS DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Lokasi Laporan Kasus

Asuhan kebidanan komprehensif Ny. L di Praktik Mandiri Bidan Lismarini, Am,Keb yang diketuai oleh ibu Lismarini, AM.Keb, yang beralamatkan di Perumnas Talang Kelapa blok 7 Rt 49 Rw 06 B No.C-7/04 kelurahan Talang Kelapa kecamatan Alang-alang Lebar kota Palembang Sumaotera Selatan dengan No Perijinan 446/IPB/0333/DPMPTSP-PPK/2017, terdapat Sumber daya manusia pemberi pelayanan 7 orang dan 1 Dokter Spesialis Kandungan. Memiliki Sarana dan prasarana Ruang pemeriksaan yang terdiri dari 1 tempat tidur, timbangan berat badan, 1 meja pemeriksaan, lemari obat, stetoskop, tensimeter. Ruang Bersalin yang terdiri dari 2 tempat tidur untuk melahirkan, 2 lampu sorot, 2 tiang infus, 2 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 terdiridari 3 tempat tidur pasien, 2 box bayi, 3 lemari untuk meletakkan barang pasien,1 tiang infus, serta 1 kamar mandi. Ruang USG yang terdiri dari 1 tempat tidur pasien, 1 alat USG 2 dimensi, 1 meja untuk dokter, 1 kamar mandi. Jenis layanan yang bisa didapatkan Ante Natal Care (ANC), Partus Normal, Keluarga Berencana (KB) suntik 1 bulan, Keluarga Berencana (KB) suntik 3 bulan, Imunisasi, Berobat Dasar, Pemasangan dan Pelepasan Implant

dan Pemasangan dan Pelepasan IUD. Waktu pelayanan Dari pukul 06.30-21.00 WIB untuk berobat, dan 1 x 24 jam untuk pasien melahirkan.

4.2 LAPORAN KASUS

Ny. L umur 29 tahun, kehamilan G3P2A0 aterm JTH, Preskep, beragama islam, suku/bangsa Indonesia, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan Tidak Bekerja dan suami Tn. A umur 27 tahun, agama islam, suku/bangsa Indonesia, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan Wiraswasta. Bertempat tinggal di Sugiwaras.

4.2.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan

Kunjungan I Trimester III tanggal 09 Maret 2019

Ibu datang ke BPM Lismarini ibu mengaku hamil 9 bulan anak ketiga ingin memeriksakan kehamilannya. Ibu tidak pernah keguguran HPHT: 25-06-2018 TP: 02-04-2019 UK: 36 minggu 5 hari, sudah melakukan ANC sebanyak 4x di bidan. TTI dan TT II tidak dilakukan, tablet fe sudah diberikan ±80 Tablet dan tidak ada keluhan, tidak ada riwayat penyakit dan tidak ada riwayat operasi. Data kebiasaan sehari-hari berjalan seperti biasa dan tidak ada masalah.

Hasil pemeriksaan objektif di dapatkan bahwa keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TD 110/80 mmHg, RR 24x/menit, N 80x/menit, T 36,5ºC, TB 155 cm, BB 66 kg, LILA 27 cm. Hasil pemeriksaan kebidanan

secara inspeksi dari kepala sampai kaki dalam batas normal. Hasil pemeriksaan kebidanan secara palpasi di dapatkan Leopold I: TFU 3 jari dibawah PX (*Mc.Donald* 33 cm) bagian fundus teraba bokong, Leopold II: bagian kanan perut ibu teraba ekstermitas bagian kiri perut ibu teraba punggung janin, Leopold III: bagian bawah perut ibu teraba kepala sudah masuk PAP Leopold IV : 3/5, TBJ 3.410 gram. Hasil pemeriksaan kebidanan secara auskultasi di dapatkan denyut jantung janin 138x/menit. Hasil pemeriksaan kebidanan secara perkusi reflek patella kanan (+) kiri (+). Hasil pemeriksaan penunjang tidak dilakukan.

Analisa data di dapatkan diagnosa G3P2A0 Hamil 36 minggu 5 hari JTH Preskep, masalah tidak ada dan kebutuhan tidak ada.

Penatalaksanaan kasus, menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat. menganjukan ibu untuk melakukan senam hamil, menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara setiap sehabis mandi dan juga menganjurkan ibu untuk membersihkan putting payudara setiap sehabis mandi menggunakan baby oil untuk persiapan menyusui, menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygine agar tetap selalu bersih, menganjurkan ibu untuk tidur dengan posisi miring ke kiri, dikarenakan posisi ini baik untuk melancarkan peredaran darah dan oksigen janin. Posisi ini juga dapat membuat ibu merasa nyaman karena dapat mengurangi tekanan pada punggungnya, menganjurkan ibu untuk menyiapkan segala perlengkapan persalinan seperti perlengkapan ibu dan bayi,

memenjelaskan pada ibu tanda – tanda bahaya kehamilan seperti sakit kepala yang hebat, pandangan kabur, gerakan janin tidak dirasakan seperti biasanya, perdarahan pervaginam, bengkak pada daerah wajah dan ekstermitas dan keluar air-air dari jalan lahir, menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan seperti sakit perut menjalar ke pinggang, keluar lendir bercampur darah, dan adanya his yang adekuat, Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau apabila ibu merasa ada keluhan atau terdapat salah satu tanda di atas ibu dapat langsung memeriksakan diri ke bidan tanpa harus menunggu 1 minggu lagi.

Kunjungan ke-2 Tanggal 26 Maret 2019

Ibu datang ke BPM Lismarini ibu mengaku hamil 9 bulan anak kedua ingin memeriksakan kehamilannya. Ibu tidak pernah keguguran HPHT: 25-06-2018 TP: 02-04-2019 UK: 39 minggu 1 hari, sudah melakukan ANC sebanyak 4x di bidan. TTI dan TTII tidak dilakukan, tablet fe sudah diberikan ±90 Tablet dan tidak ada keluhan, tidak ada riwayat penyakit dan tidak ada riwayat operasi. Data kebiasaan sehari-hari berjalan seperti biasa dan tidak ada masalah.

Hasil pemeriksaan objektif di dapatkan bahwa keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TD 120/80 mmHg, RR 24x/menit, N80x/menit, T 36,5ºC . Hasil pemeriksaan kebidanan secara inspeksi dari kepala sampai kaki masih dalam batas normal. Hasil pemeriksaan kebidanan

secara palpasi di dapatkan leopold I: TFU pertengahan pusat PX (*Mc.Donald* 32 cm) bagian fundus teraba bokong, leopold II: bagian kanan perut ibu teraba ekstermitas bagian kiri perut ibu teraba punggung janin, leopold III: bagian bawah perut ibu teraba kepala, sudah masuk PAP 2/5, TBJ 3255 gram. Hasil pemeriksaan kebidanan secara auskultasi di dapatkan denyut jantung janin 138x/menit. Hasil pemeriksaan kebidanan secara perkusi reflek patella kanan (+) kiri (+). Hasil pemeriksaan penunjang tidak dilakukan

Analisa data di dapatkan diagnosa G3P2A0 Hamil 39 minggu 1 hari JTH Preskep masalah tidak ada dan kebutuhan tidak ada.

Penatalaksanaan kasus, menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat, menganjurkan ibu untuk membersihkan putting payudara setiap sehabis mandi menggunakan baby oil untuk persiapan menyusui, menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygine agar tetap selalu bersih, menganjurkan ibu untuk tidur dengan posisi miring ke kiri, dikarenakan posisi ini baik untuk melancarkan peredaran darah dan oksigen janin. Posisi ini juga dapat membuat ibu merasa nyaman karena dapat mengurangi tekanan pada punggungnya, menganjurkan ibu untuk menyiapkan segala perlengkapan persalinan seperti perlengkapan ibu dan bayi, memenjelaskan pada ibu tanda – tanda bahaya kehamilan seperti sakit kepala yang hebat, pandangan kabur, gerakan janin tidak dirasakan seperti biasanya, perdarahan pervaginam, bengkak pada daerah wajah dan ekstermitas dan keluar air-air dari jalan lahir, menjelaskan pada ibu tanda-

tanda persalinan seperti sakit perut menjalar ke pinggang, keluar lendir bercampur darah, dan adanya his yang adekuat, menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang apabila ibu merasa ada keluhan atau ada salah satu tanda di atas.

4.2.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

Kala I tanggal 03 April 2019 Pukul : 07.00 wib

Ibu datang ke BPM diantar oleh suami dan keluarga mengeluh sakit perut menjalar kepinggang sejak pukul 04.00, sudah mengeluarkan tanda lendir bercampur darah, hamil cukup bulan HPHT: 25-06-2018 TP: 02-04-2019, usia kehamilan 40 minggu 2 hari, ANC sebanyak 4x dibidan. Hasil pemeriksaan objektif di dapatkan keadaan umum ibu baik, TD 110/80 mmHg, RR 21x/menit, N 80x/menit, T 36,5ºC.

Hasil pemeriksaan kebidanan secara inspeksi dari kepala sampai kaki di dapatkan semuanya dalam keadaan baik dan normal. Hasil pemeriksaan kebidanan secara palpasi di dapatkan leopold I TFU pertengahan pusat PX (*Mc. Donald* 32cm) bagian fundus ibu teraba bokong, Leopold II bagian kanan perut ibu teraba ekstermitas, bagian kiri perut ibu teraba punggung janin, Leopold III bagian bawah perut ibu teraba kepala, sudah masuk PAP, Leopold IV 2/5. HIS 4x10´45", Hasil pemeriksaan kebidanan secara auskultasi di dapatkan denyut jantung janin 138x/menit, Hasil pemeriksaan kebidanan secara perkusi di dapatkan reflek patella kanan (+) kiri (+). Dan hasil

pemeriksaan dalam didapatkan bahwa porsio tebal , pembukaan 4 cm, penipisan 50%, ketuban (+), presentasi kepala, penurunan hodge II, penunjuk UUK kanan depan.

Analisa data di dapatkan diagnosa G3P2A0 Hamil aterm kala I fase aktif JTH Preskep , masalah tidak ada dan menganjurkan ibu untuk baring miring kiri.

Penatalaksanaan kasus, memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan ibu dan janin dalam keadaan normal dan baik, melakukan informed consent dan informed choice pada ibu dan suami, mengobservasi tanda-tanda vital, DJJ, kontraksi dan kemajuan persalinan menggunakan partograf., mengajarkan pada ibu teknik relaksasi yang benar, menganjurkan ibu untuk berkemih jika ibu ingin berkemih dan menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan, berjongkok serta miring ke kiri untuk mempercepat turunnya kepala bayi, menyiapkan APD lengkap, obat-obatan esensial serta alat-alat untuk persiapan persalinan, memberikan support sosial dengan menghadirkan suami atau keluarga.

KALA II tanggal 03 April 2019 Pukul : 13.00 WIB

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

Dari hasil pemeriksaan objektif didapatkan his 5x10'45" Djj 145x/menit, perineum menonjol, vulva membuka, anus ada tekanan. Dan

dilakukan pemeriksaan dalam portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, penipisan 100%, ketuban pecah spontan pukul 12:00, presentasi kepala, penyusupan 0, penunjuk UUK kanan depan, penurunan 0/5.

Analisa data didapatkan diagnosa G3P2A0 Inpartu kala II, masalah tidak ada, kebutuhan tidak ada.

Penatalaksanaan kasus, menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan, bahwa pembukaan sudah lengkap dan ibu dan bayi dalam keadaan baik, menganjurkan ibu untuk untuk memilih posisi yang nyaman saat persalinan seperti posisi ½ duduk, miring, berdiri dan jongkok, mengajarkan pada ibu cara meneran yang baik dan benar, menganjurkan ibu untuk minum dan beristirahat di sela-sela kontraksi, memimpin persalinan sesuai dengan 60 langkah APN. Bayi lahir pukul 13:20 WIB, jenis kelamin perempuan, menangis kuat, kulit kemerahan dan gerakan aktif, mengeringkan bayi, menjepit, memotong dan mengikat tali pusat bayi, melakukan IMD selama 1 jam.

Kala III tanggal 03 April pukul : 13.20 WIB

Pada pukul 13:20 WIB data subjektif di dapatkan ibu mengatakan senang bayinya telah lahir dan ibu mengeluh perutnya terasa mulas. Hasil pemeriksaan objektif didapatkan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tali pusat memanjang, uterus globuler.Analisa data di dapatkan diagnosa P3A0 Inpartu kala III, masalah tidak ada, kebutuhan tidak ada.

Penatalaksanaan kasus yang diberikan yaitu menjelaskan pada ibu jika plasenta akan dikeluarkan, melakukan palpasi abdominal untuk memastikan tidak ada janin ke dua, melakukan manajemen aktif kala III (melakukan suntik oksitosin 10 iu, melakukan peregangan tali pusat terkendali Plasenta Lahir lengkap pukul 13:35, melakukan masase uterus), melakukan pemeriksaan kelengkapan plasenta, melakukan pengecekan robekan jalan lahir, melakukan observasi dan estimasi perdarahan.

KALA IV Tanggal 03 April 2019 pukul : 13.35 WIB

Pada pukul 13:35 WIB data subjektif di dapatkan perutnya masih terasa mulas. Dari data objektif di dapatkan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, keadaan emosional stabil, TD 100/70 mmHg, RR 23x/menit, N 82 x/menit, T 36,5º C, kontraksi uterus keras, TFU 2 jari dibwah pusat, kandung kemih tidak berkemih, perdarahan ± 100 cc.

Analisa data di dapatkan diagnosa P3A0 Inpartu kala IV, masalah tidak ada, kebutuhan Tidak ada.

Penatalaksanaan kasus, memberitahu ibu hasil pemeriksaan ibu dan bayi dalam kondisi sehat dan normal, menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup serta mengkonsumsi makanan yang bergizi untuk memulihkan kesehatan ibu setelah bersalin, membersihkan ibu dan tempat bersalin untuk memberikan rasa nyaman pada ibu, menganjurkan ibu untuk tetap memberikan asi pada bayinya secara on demand, menganjurkan ibu dan

keluarga untuk melakukan masase uterus jika uterus lembek., melakukan observasi keadaan umum, TTV, kontraksi, TFU, kandung kemih dan perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam ke dua, melakukan dekontaminasi alat-alat bekas pakai, melakukan pendokumentasian menggunakan partograf.

4.2.3 Asuhan Kebidanan NIFAS

Kunjungan Nifas dilakukan selama 4x :

Kunjungan I (6 jam) Tanggal 03 April 2019 Pukul 20.30 WIB

Pada tanggal 03 April 2019 pukul 20:30 WIB ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas. Data objektif di dapatkan kesadaran, composmentis, keadaan umum baik, TD 110/80 mmhg, RR 22 x/menit, N 78 x/menit, T 36,5°C, scklera tidak kuning, konjungtiva tidak pucat, refleks pupil ka(+) ki (+), oedem pada muka tidak ada, leher tidak ada pembengkakan, payudara bentuk/ukuran simetris, areola mamae hiperpigmentasi, putting susu menonjol, colostrum sudah keluar, ASI sudah keluar, abdomen simetris, perineum normal, perdarahan ± 50 cc, jenis lokhea rubra, warna merah, ekstermitas bawah tidak ada odem dan varices, TFU 3jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, involusi uterus baik, inspekulo tidak dilakukan.

Analisa data di dapatkan diagnosa P3A0 post partum 5 jam, masalah tidak ada, kebutuhan tidak ada

Penatalaksanaan kasus, memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan bayi dalam keadaan baik, menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi seimbang untuk memulihkan kesehatan ibu serta menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi obat yang telah diberikan oleh bidan, menjelaskan pada ibu mules yang dirasakan merupakan hal yang normal yang terjadi karena uterus berkontraksi dengan baik, menjelaskan pada ibu dan keluarga Teknik melakukan masase uterus apabila uterus ibu tidak berkontaksi dengan baik, memberitahu ibu untuk tetap menjaga kebersihan daerah kewanitaannya agar tetap selalu bersih dan tetap kering, memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang ibu 6 hari lagi.

Kunjungan II Tanggal 10 April 2019 Pukul 09.00 WIB

Pada tanggal 10 April 2019 pukul 09:00 WIB ibu mengatakan tidak ada keluhan. Data objektif di dapatkan kesadaran, composmentis, keadaan umum baik, TD 120/80 mmhg, RR 24 x/menit, N 78 x/menit, T 36,5°C, scklera tidak kuning, konjungtiva tidak pucat, refleks pupil ka(+) ki (+), oedem pada muka tidak ada, jenis lokhea sanguinolenta, warna merah kuning, TFU pertengahan pusat simpisis, kontraksi uterus baik, involusi uterus baik.

Analisa data di dapatkan diagnosa P3A0 post partum 6 hari, masalah tidak ada, kebutuhan tidak ada

Penatalaksanaan kasus, memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan bayi dalam keadaan baik, menganjurkan ibu

untuk makan- makanan yang bergizi seimbang serta istirahat yang cukup, menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya nifas, menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI ekslusif kepada bayinya, menganjurkan ibu untuk menjaga daerah kewanitaan nya agar tetap selalu bersih dan kering, memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang ibu 2 minggu lagi

Kunjungan III Tanggal 24 April 2019 Pukul : 11.20 WIB

Pada tanggal 24 April 2019 pukul 11:20 WIB ibu mengatakan tidak ada keluhan. Data objektif di dapatkan kesadaran, composmentis, keadaan umum baik, TD 120/80 mmhg, RR 24 x/menit, N 79 x/menit, T 36°C, scklera tidak kuning, konjungtiva tidak pucat, refleks pupil ka(+) ki (+), oedem pada muka tidak ada, jenis lokhea serosa, warna merah kuning, TFU tidak teraba di atas simpisis, involusi uterus baik.

Analisa data di dapatkan diagnosa P3 A0 post partum 2 minggu, masalah tidak ada, kebutuhan tidak ada

Penatalaksanaan kasus, memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan bayi dalam keadaan baik, menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya nifas, menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI ekslusif kepada bayinya, menjelaskan pada ibu jenis-jenis, efektivitas, keuntung, kerugian, cara kerja dan manfaat kontrasepsi, memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang ibu 6 minggu lagi.

Kunjungan IV Tanggal 13 Mei 2019 Pukul 10.00 WIB

Pada tanggal 13 Mei 2019 pukul 10:00 ibu mengatakan tidak ada keluhan. Data objektif di dapatkan kesadaran, composmentis, keadaan umum baik, TD 120/80 mmhg, RR 22 x/menit, N 81 x/menit, T 36,5°C, scklera tidak kuning, konjungtiva tidak pucat, refleks pupil ka(+) ki (+), oedem pada muka tidak ada, jenis lokhea alba, warna putih, TFU tidak teraba di atas simpisis, involusi uterus baik.

Analisa data di dapatkan diagnosa P3 A0 post partum 6 minggu, masalah tidak ada, kebutuhan tidak ada

Penatalaksanaan kasus, memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan bayi dalam keadaan baik, menanyakan pada ibu apakah ada keluhan selama masa nifas, menganjurkan ibu untuk ber-KB serta memberikan informed consent untuk melakukan KB suntik 3 bulan.

4.2.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Kunjungan BBL dilakukan selama 3x :

Kunjungan I (6 jam) tanggal 03-04-2019 pukul 08:00 WIB

Pada tanggal 03 April 2019 pukul 08.00 WIB dilakukan pengkajian bayi baru lahir, nama By. Ny. L, umur 7 jam, lahir tanggal 03 April 2019, jam 21.30 WIB lahir pada umur kehamilan aterm. Riwayat persalinan jenis persalinan spontan, ditolong oleh bidan, ketuban pecah spontan, tidak ada

indikasi, tindakan pasca persalinan yaitu menjaga kehangatan tubuh bayi, salep mata dan injeksi vit K, ibu mengaku bayi nya tidak terdapat keluhan.

Hasil pemeriksaan data objektif didapatkan keadaan umum baik, BBL 3300 gram, PBL 49 cm, T 36,5°C, bayi tidak sakit, bayi tidak ditemukan adanya penyakit yang berat, tidak diare, tidak terdapat ikterus, tidak ada masalah pemberian asi, bayi sudah diberikan suntikan vitamin K dan HB0.

Diagnosa bayi baru lahir 6 jam masalah tidak ada, kebutuhan tidak ada.

Penatalaksanaan kasus, memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa bayi dalam keadaan sehat dan normal, menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dengan cara membedong bayi dan menyelimuti bayi agar tidak terjadi hipotermi, menganjurkan ibu untuk memberikan ASI ekslusif secara on demand tanpa MP-ASI, menjelaskan pada ibu cara perawatan talipusat bayi yaitu dengan cara mengganti kasa steril apabila dalam keadaan lembab, memberitahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir yaitu : tidak mau menyusui, kejang-kejang, mengantuk/tidak sadar, nafas cepat >60 x/menit atau nafas lambat <30 x/menit, merintih, warna kulit kuning atau biru, memberikan imunisasi HB0 pada bayi, menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 6 hari lagi dan apabila di dapati salah satu tanda bahaya di atas dianjurkan ibu segera ke pelayanan kesehatan agar dapat langsung di berikan tindakan.

Kunjungan II (7 hari) tanggal 09-04-2019 pukul 13:00 WIB

Pada tanggal 09 April 2019 pukul 13:00 WIB dilakukan kunjungan ulang, dari hasil anamnesa di dapatkan bahwa ibu mengatakan bayinya tidak terdapat keluhan.

Hasil pemeriksaan data objektif didapatkan keadaan umum baik, BB 3500 gram, PB 49 cm, T 36,2°C, bayi tidak sakit, bayi tidak ditemukan adanya penyakit yang berat, tidak diare, tidak terdapat ikterus, tidak ada masalah pemberian asi.

Diagnosa bayi baru lahir 6 hari, masalah tidak ada, kebutuhan tidak ada.

Penatalaksanaan kasus, memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa bayi dalam keadaan sehat dan normal, menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayi sesering mungkin, menanyakan pada ibu apakah bayi ada keluhan atau tidak, menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang apabila di dapati keluhan.

Kunjungan III (2minggu) tanggal 24-04-2019 pukul 10:35 WIB

Pada tanggal 24 April 2019 pukul 10:35 WIB dilakukan kunjungan ulang, dari hasil anamnesa di dapatkan bahwa ibu mengatakan bayinya tidak terdapat keluhan.

Hasil pemeriksaan data objektif didapatkan keadaan umum baik, BB 3700 gram, PB 49 cm, T 36,5°C, bayi tidak sakit, bayi tidak ditemukan

adanya penyakit yang berat, tidak diare, tidak terdapat ikterus, tidak ada masalah pemberian asi.

Diagnosa bayi baru lahir 2 minggu, masalah tidak ada, kebutuhan tidak ada.

Penatalaksanaan kasus, memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa bayi dalam keadaan sehat dan normal, menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayi sesering mungkin, menganjurkan ibu untuk bayinya mendaptkan imunisasi dasar lengkap, menanyakan pada ibu apakah ada keluhan atau tidak, menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang apabila di dapati keluhan.

4.2.5 Asuhan Kebidanan Aseptor KB

Tanggal 13-05-2019, pukul 10:00 WIB

Pada tanggal 03 Mei 2019 pukul 08:00 WIB ibu mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan, ibu mempunyai 2 anak laki-laki umur 4 tahun dan 2 tahun.

Pada pemeriksaan fisik didapati kesadaran composmentis, keadaan umum baik, TD: 120/80 mmHg, RR: 20x/menit, N: 82/ menit, S: 36,8 °C dan BB: 51 kg, tidak hamil dan menyusui, genetalia eksternal baik, tidak ada riwayat penyakit. Hasil analisa diagnosa P3 A0 Akseptor KB suntik 3 bulan. tidak ada masalah dan kebuthan.

Penatalaksanaan kasus, Memberitahu hasil pemeriksaan fisik ibu bahwa keadaan ibu sehat, memberikan pilihan kepada ibu macam-macam alat kontrasepsi seperti seperti: alat kontasepsi kondom, pil laktasi, suntikan, implan, IUD atau menggunakan metode kontrasepsi coitus interuptus dan manfaat bagi ibu yang sedang menyusui, menjelaskan pada ibu kontrasepsi yang dipilihnya mulai dari pengertiannya, efektivitas, keuntungan dan kerugian, cara kerja metode kontrasepsi KB suntik 3 bulan, melakukan penyuntikan KB 3 bulan di 1/3 antara SIAS dan Oscocigis secara IM, beritahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang.

4.3 Pembahasan

4.3.1 Masa Kehamilan

Dari hasil pengkajian didapati Ny.L G3P2A0 usia 29 tahun melakukan ANC sebanyak 4 kali selama kehamilan ini, yang terdiri dari 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, 2 kali pada Trimester III. Kenaikan BB sebelum hamil dan BB sekarang yaitu 12 kg, TD 110/80 mmhg, LILA 27 cm, DJJ dalam batas normal 138x/m, ibu sudah mengkonsumsi tablet FE sebanyak ± 80 tablet, dan ibu tidak mendapatkan suntik TTI dan TTII, pengkajian yang penulis lakukan pada Ny.L selama kehamilan yakni : hamil usia 36 minggu dan hamil usia 40 minggu.

Hal ini sejalan dengan teori Kementerian Kesehatan RI (2016) yang mengatakan kunjungan ANC minimal dilakukan sebanyak 4 kali yakni : 1 kali

pada trimester I, 1 kali pada trimester II, 2 kali pada Trimester III, hal ini tidak sejalan dengan Teori standar pelayanan ANC (10T) yang dianjurkan Walyani (2015) Timbang berat badan sejak bulan ke-4 pertambahan berat badan paling sedikit 1 kg/bulan dan tinggi badan > 145cm, TD normal 110/80-120/80mmHg, LILA normal 23,5 cm, DJJ normal 120-160x/m, dan tablet Fe diberikan 90 tablet selama kehamilan yang didapatkan ibu, Tes Lab (Golongan darah, HB, Protein Urine, dan Glukosa) konseling penjelasan dan Tatalaksana kasus.

Penulis berasumsi ada kesenjangan praktek, teori Walyani (2015) dalam hal pembahasan 10T karena ibu tidak melakukan pemeriksaan HB, suntik TT. Pada pengkajian ini didapatkan Ny.L telah melakukan 4 kali.

4.3.2 Persalinan

Proses persalinan pada Ny.L berlangsung pada Kala I – Kala IV proses persalinan berlangsung ± 7 jam. Pertolongan persalinan dilakukan dengan cara 60 langkah APN, selama proses persalinan menggunakan Alat Pelindung Diri. Setelah bayi lahir lakukan Insiasi Menyusui Dini selama ± 1 jam. Pemantauan Kala IV berlangsung 2 jam, didapatkan hasil observasi pemeriksaan tanda-tanda vital, TFU, kontraksi uterus dan perdarahn dalam batas normal.

Hal ini sejalan dengan teori Rohani (2011) dalam menolong persalinan bidan harus melakukan persiapan-persiapan salah satu persiapan penting bagi penolong adalah menerapkan prinsip dan praktik pencegahan infeksi (PI) yang dianjurkan termasuk mencuci tangan, memakai sarung dan perlengkapan

pribadi dan hal ini juga sejalan dengan teori Nuraini (2015) pada proses pertolongan persalinan asuhan yang diberikan yaitu, sesuai dengan 60 langkah APN normal selama proses persalinan diterapkan prinsip pencegahan infeksi yaitu dengan memakai alat-alat yang steril dan menggunakan APD untuk mencegah terjadinya infeksi pada ibu, bayi dan penolong, kemudian dilakukan IMD selama 1 jam dan hal ini sejalan juga dengan teori Manuaba (2015) lama persalinan pembukaan berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (multigravida 8 jam), dan berakhir lahirnya bayi dan lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, pemantauan sampai 2 jam post partum.

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

4.3.3 Nifas

Dari hasil pengkajian pada Ny. L telah dilakukan kunjungan 4 kali kunjungan yaitu kunjungan ke I pada 6 post partum ibu dalam keadaan normal dan lokhea rubra, kunjungan ke II 6 hari post partum dan lokhea sanguilenta, kunjungan ke III 2 minggu post partum, lokhea serosa dan kunjungan ke IV 6 minggu post partum, lokhea alba, tidak terdapat tanda-tanda bahaya dan infeksi pada ibu. TFU 3 jari dibawah pusat, perdarahan normal hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal dan ibu masih merasa nyeri pada luka perineum.

Hal ini sejalan dengan teori Walyani (2015) bahwa kunjungan pada masa nifas dilakukan sebanyak IV kali kunjungan yang dilakukan pada 6-8 jam post partum, 6 hari post partum, 2 minggu post partum dan 6 minggu post partum. Macam-macam lokhea selama masa nifas yaitu lokhea rubra berlangsung selama 2 hari pasca persalinan merupakan darah segar yang bercampur sisa-sisa selaput janin. Lokhea sanguilenta yaitu lokhea yang berisi darah bercampur lendir berlangsung selama hari ketiga sampai hari ke tujuh pasca persalinan. Lokhe serosa yaitu lokhea tidak berdarah warnanya agak pucat terjadi setelah seminggu pasca persalinan. Lokhea alba yaitu cairan putih kekuningan, berwarnah putih terjadi setelah 2 minggu pasca persalinan.

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

4.3.4 BBL/Neonatus

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

Hal ini sejalan dengan teori Elisabeth (2016) kunjungan BBL dan Neonatus diberikan 3x kunjungan, pada kunjungan I (6-8jam setelah lahiran) kunjungan II (Hari ke 3-7) kunjungan III (8-28 hari). Perawatan segera setelah bayi baru lahir ialah memberikan salep mata, setelah 1 jam diberikan suntik Vit K (1ml)

IM di paha kiri bawah lateral pada 1 jam pertama. Setelah 1 jam pemberian vit K berikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan bawah lateral (Walyani, 2015).

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

4.3.5 Keluarga berencana

Dalam keluarga berencana ibu ingin menggunakan KB suntik 3 bulan kemudian dalam hal ini dilakukan informed consent. Keuntungan KB suntik 3 bulan ialah efektif mencegah kehamilan, tidak mempengaruhi asi, tidak mempengaruhi hubungan seksual, sedangkan kerugian menggunakan KB suntik 3 bulan yaitu dapat mendapatkan efek samping berupa sakit kepala, kenaikan berat badan, dan menstruasi tidak teratur (Marmi, 2016).

Hal ini sejalan dengan teori Marmi (2016) KB suntik 3 bulan mengandung 150ml Depo Medroksinprogesteron yang berisi hormon progesteron dan tidak megandung hormon hesterogen yang tidak menggangu produksi asi dan memberikan informed consent kepada pasien agar dapat memilih KB dengan sesuai pilihan.

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan teori dan asuhan terkait tidak terdapat kesenjangan antar teori dan praktik ibu memilih KB suntik 3 bulan karena tidak mengganggu produksi asi.

BAB V
SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan komprehensif yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa:

1. Telah dilakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada masa kehamilan dengan menggunakan standar asuhan 10 T dan hasil pemeriksaannya ibu dan janin dalam keadaan baik dan normal.
2. Telah dilakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada masa persalinan dengan menggunakan 60 langkah APN, dan tidak terjadi komplikasi selama persalinan.
3. Telah dilakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada masa nifas dengan menggunakan standar empat kali kunjungan dan tidak ditemukan adanya komplikasi selama masa nifas.
4. Telah dilakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada masa bayi baru lahir dengan menggunakan standar tiga kali kunjungan dan tidak ditemukan adanya penyulit dan komplikasi pada bayi baru lahir.
5. Telah dilakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada pelayanan Keluarga Berencana dengan menggunakan metode konseling KB SATU TUJU sehingga ibu mantap memilih menggunakan KB suntik 3 bulan.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Pasien

Diharapkan dalam asuhan kebidanan komprehensif dapat memantau kesehatan ibu dan anak secara menyeluruh dan tentunya harus dilakukan dengan tenaga kesehatan professional dimana yang dimulai dari masa kehamilan hingga menjadi akseptor KB.

5.2.2 Bagi Mahasiswa

Diharapkan penerapan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan akseptor KB dapat dilakukan sesuai dengan yang ditetapkan dengan yang telah dipelajari sehingga dapat menjadi tenaga kesehatan khususnya bidan yang mampu menurunkan angka kematian ibu dan bayi dimasa yang akan datang.

5.2.3 Bagi Praktek Mandiri Bidan Lismarini di Palembang

Diharapkan bagi pihak PMB Lismarini terutama kepada tenaga kesehatan untuk lebih meningkatkan pelayanan terutama dalam menangani kegawat daruratan tertentu dan melakukan asuhan kebidanan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

DAFTAR PUSTAKA

Andina. (2015). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui.* Pustaka Baru Press: Yogyakarta.

Dewi. (2013). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas. Gosyen Publishing: Yogyakarta.*

Dewi dan Sunarsih. (2011). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas.* Salemba Medika: Jakarta Selatan.

Dinkes Kota Palembang. (2017). *Profil Kesehatan Kota Palembang Tahun 2017.* Dinkes Kota Palembang : Palembang.

Dinkes Provinsi Sumsesl. (2017). *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2017.* Dinkes Provinsi Sumatera Selatan: Sumatera Selatan.

Elisabeth. (2016). Asuhan Persalinan. Trans Info Media: Jakarta.

Elisabeth & Endang Purwoastuti. (2015). *Asuhan Pada Masa Persalinan.* Salemba Medika: Jakarta.

Farma, Kalbe. (2017). *Asuhan pada Kehamilan.* Pustaka Sinar Harapan: Jakarta.

Fitri. (2017). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas.* Salemba Medika: Jakarta.

Fitriana, Yuni. (2015). *Asuhan Kebidanan Kehamilan.* Pustaka Baru Press: Yogyakarta.

Marmi. (2015). *Buku Ajar Pelayanan KB.* Pustaka Pelajar: Yogyakarta.

Marmi. (2016). *Asuhan Pada Kehamilan.* Pustaka Pelajar: Yogyakarta.

Nugroho, dkk. (2014). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan.* Salemba Medika: Jakarta.

Susanto. (2014). *Asuhan Kebidanan Persalinan.* Salemba Medika: Jakarta.

Susanto. (2015). *Asuhan Kebidanan Kehamilan.* Pustaka Baru Press: Yogyakarta.

Sulistyawati. (2014). *Konsep Kependudukan dan Program KB di Indonesia.* Salemba Medika: Jakarta.

Sri. (2015). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas.* Nuha Medika: Yogyakarta.

Walyani. (2015). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan.* Pustaka Baru Press: Yogyakarta.

WHO. (2018). *Angka Kematian Ibu Melahirkan (AKI),* at http://www.academia.edu, diakses 10 Mei 2019.

Prawirohardjo. (2013). *Program KB.* PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo: Jakarta.

Prawirohardjo. (2014). *Ilmu Kebidanan.* PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo: Jakarta.

Prawirohardjo. (2015). *Ilmu Kebidanan.* PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo: Jakarta.

Purwoastuti. (2015). *Buku Ajar keluarga Berencana.* Penerbit In Media. Bogor.

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN

BINA HUSADA PALEMBANG

Jl. Syech A Somad No. 28, 22 Ilir , Ilir Barat II, Kota Palembang, Sumatera Selatan 30131

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Hanifah Ridhayani

NPM : 16.15401.11.09

Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. L Di Bidan Praktik Mandiri Lismarini Palembang Tahun 2019

Pembimbing Akademik : Junie Harista, SST,M.Kes

No.	Hari/Tanggal	Materi konsultasi	Keterangan	Paraf
1.	Selasa, 26 maret 2019	Judul Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. L Di bpm lismarini palembang tahun 2019	ACC	

Mengetahui, 26 maret 2019

Pembimbing Akademik

Junie Harista, SST,M.Kes

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Dengan ini saya,

Nama : Ny. Liana

Umur : 30th

Alamat : Sugiwaras

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

Nama : Hanifah Ridhayani

NPM : 16.15401.11.09

Judul Penelitian : asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. L di bidan Praktik Lismarini palembang tahun 2019

Pendidikan : Diploma III

Alamat :

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

Demikian surat pernyataan ini kami buat.

Palembang, Maret 2019

Responden

Materai 6000

(LIANA)

CATATAN BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR(LTA)

A. Pertemuan

Hari / Tgl.	Kegiatan	Catatan Pembimbingan	Paraf Pembimbing
20/09 19	konsul judul lta	acc judul	
28/09 19	konsul bab I-II	Perbaiki	
4/5 2019	konsul Bab I-III	perbaiki	
28/05 19	konsul Bab I-IV	Perbaiki	
13/06 2019	konsul Bab I-V	perbaiki	
16/06/2019	konsul Bab I-V	Perbaiki	
17/06 19	konsul Bab I-V	Acc	

BINA HUSADA

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

Telepon : 0711 - 357378 Faksimili : 0711 - 365533

Palembang, Juni 2019

Nomor : 057 /STIK/PSKb/VI/2019
Lampiran :-
Perihal : Permohonan pengambilan data awal dan Melakukan Asuhan Kebidanan

Kepada Yth.
Pimpinan Praktik Mandiri Bidan Lismarini.
Di-
Palembang

Sehubungan dengan adanya kegiatan penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) pada Mahasiswa Program Studi Kebidanan, dengan ini kami beritahukan kepada ibu bahwa mahasiswa kami atas :

No	Nama	NPM	Judul Penelitian
1	Esi Yolanda	16.15401.11.05	Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. R di Praktik Mandiri Bidan Lismarini Palembang Tahun 2019.
2	Hanifah Ridhayani	16.15401.11.09	Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. L di Praktik Mandiri Bidan Lismarini Palembang Tahun 2019.
3	Nur Istiqomah	16.15401.10.03	Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. R di Praktik Mandiri Bidan Lismarini Palembang Tahun 2019.
4	Windasari	16.15401.10.11	Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. P di Praktik Mandiri Bidan Lismarini Palembang Tahun 2019.
5	Anita	16.15401.10.05	Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. A di Praktik Mandiri Bidan Lismarini Palembang Tahun 2019.

Mohon izin untuk dapat melakukan pengambilan data dan melakukan Asuhan Kebidanan untuk kepentingan penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA). Kami mohon ibu selaku pimpinan klinik tidak berkeberatan untuk memberikan izin kepada mahasiswa yang bersangkutan, sehingga memperoleh bahan-bahan yang dibutuhkan beserta penjelasan lainnya dari instansi yang saudari pimpin untuk kemudian digunakan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) yang di maksud.

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan ilmu pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak ketiga.

Atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Ketua STIK
Program Studi Kebidanan

(Tri Sari, S.SST, M.Kes)

BIDAN LISMARINI, AM.KEB
No.SIPB :446/IPB/0333/DPMPTSP-PPK/2017
Perumnas talang kelapa Blok 7 No C07/04 Rt 49 Rw 05

Palembang, 16 Juni 2019

Nomor :XVI/VI/2019
Lampiran: -
Perihal : Permohonan Izin Memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif

Kepada Yth,
Ketua STIK Bina Husada
Palembang

Sehubungan dengan surat permohonan izin memberikan asuhan kebidanan komprehensif dengan kegiatan penyusunan laporan tugas akhir (LTA) DIII kebidanan STIK Bina Husada palembang tingkat III semester VI tahun akademik 2018-2019 dengan nomor surat 057/STIK/PSKb/VI/2019

Nama : Hanifah Ridhayani

NPM : 16.15401.11.09

Judul Penelitian : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny L di BPM Lismarini Palembang 2019

Maka dengan ini saya menyatakan tidak keberatan untuk melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif di praktek saya.
Demikianlah surat ini dibuat dengan benar untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Palembang, Maret 2019
Mengetahui, Bidan Praktek Mandiri

Lismarini, Amd.Keb

Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 25 - 06 - 2018

Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal : 02-04-2019

Lingkar Lengan Atas: 23 cm, KEK ( ), Non KEK (✓) Tinggi Badan: 155 cm

Golongan Darah: A

Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: suntik

Riwayat Penyakit yang diderita ibu: –

Riwayat Alergi: –

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Denyut Jantung Janin/ Menit
9/9/18	mual muntah	100/90	56kg	± 10 minggu	–	–	–
08/12/18	T.AK	120/90	59kg	± 23 mgg	20cm	kep	140x/m
03/3/19	[illegible] perut	110/80	66kg	± 36 mgg	33cm	kep	130x/m
25/3/19	sakit perut	120/80	66kg	± 40 mgg	32cm	kep	138x/m

Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke 3 Jumlah persalinan 2 Jumlah keguguran 0 G 3 P 2 A 0

Jumlah anak hidup 2 Jumlah lahir mati –

Jumlah anak lahir kurang bulan – anak

Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir 2 th

Status imunisasi TT terakhir – [bulan/tahun]

Penolong persalinan terakhir bidan

Cara persalinan terakhir** : [] Spontan (Normal ✓) [] Tindakan

** Beri tanda (✓) pada kolom yang sesuai

Kaki Bengkak	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi, rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paraf)	Kapan Harus Kembali
(–)/+	–	B6, Brom Fe	makan sedikit tapi sering	Bd Ismarni	1 bulan
(–)/+	–	kalk Fe	makan bergizi	Bd Ismarni	1 bulan
(–)/+	–	asam folat Fe	istirahat cukup	Bd Ismarni	1 bulan
(–)/+	–	kalk Fe	istirahat cukup	Bd Ismarni	1 minggu
–/+					
–/+					
–/+					
–/+					
–/+					
–/+					
–/+					

IDENTITAS PASIEN

Nama Ibu	: Ny. L
Umur	: 29 Tahun
Agama	: Islam
Suku/Bangsa	: Sumatera/Indonesia
Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Tidak bekerja
Alamat	: Sugiwaras
Nama Suami	: Tn. T
Umur	: 34 Tahun
Agama	: Islam
Suku/Bangsa	: Sumatera/Indonesia
Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Sugiwaras

ASUHAN KEBIDANAN

KEHAMILAN

PEMERIKSAAN TM.II (KUNJUNGAN KE-1)

Tanggal Pengkajian : 09 Maret 2019

Waktu Pengkajian : 20.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG

Ibu datang ke Bidan Praktik Mandiri Lismarini pukul 20.00 Wib, ibu ingin memeriksakan kehamilannya, mengaku hamil 9 bulan anak ke 3.

2) DATA KEBIDANAN

Haid

Menarche	: 13 tahun	Sifat	: Cair
Siklus	: 28 hari	Warna	: Merah
Lama	: 7 hari	Dismenorhea	: Tidak Pernah
Jumlah	: 3x ganti pembalut/hari		

Riwayat Perkawinan

Kawin : 1 x

Usia Kawin : 24 tahun

Lama Perkawinan : 5 tahun

Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu : $G_3P_2A_0$

No	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Ditolong Oleh	Penyulit	Tahun Persalinan	Nifas/ Laktasi	Anak			
							JK	BB	PB	Ket
1	Aterm	Spontan	Bidan	Tidak ada	2015	Baik	LK	3000	49	Hidup
2	Aterm	Spontan	Bidan	Tidak ada	2017	Baik	LK	3000	49	Hidup
3	Ini									

Riwayat Kehamilan sekarang

G P A : $G_3P_2A_0$

HPHT : 25-06-2018

TP : 02-04-2019

Usia Kehamilan : 36 Minggu 5 Hari

ANC

- TM I : 1 x di bidan
- TM II : 1 x di bidan
- TM III : 2 x di bidan

TT

- TT 1 : tidak dilakukan

- TT 2 : tidak dilakukan

Tablet Fe : ± 80 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	Jantung	: tidak pernah
Malaria	: tidak pernah	Gijal	: tidak pernah
Hipertensi	: tidak pernah	DM	: tidak pernah

Riwayat penyakit keluarga

Hipertensi	: tidak ada	Jantung	: tidak ada
Diabetes	: tidak ada	Ginjal	: tidak ada
Gameli	: tidakada	Typoid	: tidak ada
Asma	: tidak ada		

Riwayat KB

Pernah mendengar tentang KB : Pernah

Pernah menjadi akseptor KB : Pernah

Jenis KB : Suntik

Alasan Berhenti : Ingin punya anak lagi

Jumlah anak yang diinginkan : 3 Anak

4) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

- Nutrisi

Pola makan	: 3x sehari
Porsi	: 1 piring nasi, 1 mangkuk sayur kangkung,1 potong tempe dan tahu, 1 buah pisang
Pola minum	: 8 gelas/hari

- Keluhan : tidak ada
- Pantangan : tidak ada
- Eliminasi

BAK	: ±5x/hari
BAB	: ±1x/hari

- Istirahat dan tidur

Tidur Siang	: ±2 jam/hari
Tidur Malam	: ±8 jam/hari

- Olahraga dan Rekreasi

Olahraga	: Mengerjakan pekerjaan rumah
Rekreasi	: Kadang-kadang

- Personal Hygiene

Gosok gigi	: 2x sehari
Mandi	: 2x sehari
Ganti Pakaian Dalam	: 3x sehari jika lembab

5) DATA PSIKOSOSIAL

Pribadi

- Harapan terhadap kehamilan : ibu dan bayi sehat
- Rencana melahirkan : di bidan
- Persiapan yang dilakukan : fisik, mental, biaya dan transportasi
- Rencana menyusui : ASI Ekslusif
- Rencana merawat anak : sendiri dan bersama keluarga

Suami dan Keluarga

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

Budaya

- Kebiasaan / adat istiadat : tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan umum : Baik

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Pernafasan : 24 x/menit

Nadi : 80 x/menit

Suhu : $36,5^0$C

BB sebelum hamil : 52 kg

BB sekarang : 66 kg

Tinggi badan : 155 cm

LILA : 27 cm

2) Pemeriksaan Kebidanan

- Inspeksi

  Kepala : simetris

  Rambut : bersih, tidak rontok dan tidak ada ketombe

- Mata

  Seklera : tidak kuning

  Konjungtiva : merah muda

  Refleks Pupil : tidak ada

- Hidung : bersih, tidak ada polip

- Mulut dan 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 jagularis : tidak ada pelebaran

- Payudara

Bentuk/ukuran : simetris

Areola mammae : hyperpigmentasi

Puting susu : menonjol

Colostrum : belum keluar

- Abdomen

Pembesaran : simetris

Strie Livide : tidak ada

Linea Nigra : ada

Luka bekas operasi : tidak ada

- Genetalia Eksterna

Kebersihan : bersih

Varices : tidak ada

Odema : tidak ada

Kelenjar bartholini : tidak ada pelebaran

- Ekstremitas Bawah

Odema : tidak ada

Varices : tidak ada

Pergerakan : Aktif

- Ekstremitas Atas

Odema : tidak ada

Pergerakan : Aktif

- Palpasi

Leopold I : TFU teraba 3 jari dibawah Processus Xipodeus (Mcd: 33 cm), pada fundus teraba bokong janin

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

Leopold III : Kepala sudah masuk PAP

Leopold IV : 3/5

TBJ : TFU-11x155 =33-11x155= 3410gram

- Auskultasi

DJJ : (+)

Frekuensi : 138 x/menit

Lokasi : di sebelah kanan bawah pusat perut ibu

- Perkusi

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

- Pemeriksaan Penunjang

- Darah

Hemoglobin : tidak dilakukan

Golongan Darah : tidak dilakukan

- Urine

  Protein : Tidak dilakukan

  Glukosa : tidak dilakukan

- Pemeriksaan panggul

  Distansia Spinarum : tidak dilakukan

  Distansia Cristarum : tidak dilakukan

  Conjungata Eksterna : tidak dilakukan

  Lingkar Pangggul : tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

1) Diagnosa : $G_3P_2A_0$ hamil 36 minggu 5hari, JTH preskep
2) Masalah : tidak ada
3) Kebutuhan : tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik
2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu tidur siang minimal ± 2 jam dan tidur malam ± 8 jam agar keadaan ibu dan janin dalam keadaan sehat.

   - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

3. Memberi tahu ibu jangan bekerja terlalu berat, hindari kecelakaan, pekerjaan rumah dapat dibantu oleh suami, ibu dapat melakukan olahraga ringan seperti jalan-jalanpagi hari jika ibu mampu
   - Ibu mengerti penjelasan bidan
4. Menganjurkan kepada ibu untuk kunjungan ulang 1 bulan sekali atau jika ada keluhan.
   - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

PEMERIKSAAN TM.III (KUNJUNGAN KE-2)

Tanggal Pengkajian : 26 Maret 2019

Waktu Pengkajian : 19.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG

Ibu datang ke Bidan Praktik Mandiri Lismarini pukul 19.00 Wib, ingin memeriksakan kehamilannya. Mengaku hamil 9 bulan anak ke-2

2) DATA KEBIDANAN

Riwayat Kehamilan sekarang

Usian Kehamilan : 39 Minggu 1 hari

ANC

- TM I : 1 x di bidan
- TM II : 1 x di bidan

- TM III : 2 x di bidan

TT

- TT 1 : tidak dilakukan
- TT 2 : tidak dilakukan

Tablet Fe : ± 90 tablet

Gerakan Janin : masih dirasakan

Tanda Bahaya Selama Hamil : tidak ada

Keluhan/Kelainan Selama Kehamilan : tidak ada

3) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

- Nutrisi

Pola makan : 3x sehari

Porsi : 1 piring nasi, 1 mangkuk sayur katu, 1 potong tempe,1 potong ikan nila goreng, 1 buah pisang

Pola minum : 8 gelas/hari

Keluhan : tidak ada

- Pantangan : tidak ada

- Eliminasi

BAK : ± 5x/hari

BAB : ± 1x/hari

- Istirahat dan tidur

Tidur Siang : ± 1 jam/hari

Tidur Malam : ± 6 jam/hari

- Olahraga dan Rekreasi

Olahraga : Mengerjakan pekerjaan rumah

Rekreasi : Kadang-kadang

- Personal Hygiene

Gosok gigi : 2x sehari

Mandi : 2x sehari

Ganti Pakaian Dalam : 3x sehari jika lembab

4) DATA PSIKOSOSIAL

- Pribadi

Harapan terhadap kehamilan : ibu dan bayi sehat

Renacana melahirkan : di bidan

Persiapan yang dilakukan : fisik, mental, biaya dan transportasi

Rencana menyusui : ASI Ekslusif

Rencana merawat anak : sendiri dan bersama keluarga

- Suami dan Keluarga

Harapan suami dan keluarga : ibu dan bayi sehat

Persiapan yang dilakukan : fisik, mental dan finansial

- Budaya

Kebiasaan / adat istiadat : tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

Kesadaran	: Composmentis
Keadaan umum	: Baik
Tekanan darah	: 120/80 mmHg
Pernafasan	: 24 x/menit
Nadi	: 80 x/menit
Suhu	: 36,5^{0}C
BB sebelum hamil	: 52 Kg
BB sekarang	: 66 Kg
LILA	: 27 Cm

2) Pemeriksaan Kebidanan

- Inspeksi

Kepala	: simetris, tidak ada odema
Rambut	: bersih, tidak rontok, tidak ada ketombe

- Mata

Seklera	: tidak kuning
Konjungtiva	: merah muda
Reflek Pupil	: tidak ada

- Hidung : bersih, tidak ada polip

- Mulut dan 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 jagularis : tidak ada pelebaran

- Payudara

Bentuk/ukuran : simetris

Areola mammae : hyperpigmentasi

Putting susu : menonjol

Colostrum : belum keluar

- Abdomen

Pembesaran : sesuai dengan usia kehamilan

Striae livide : tidak ada

Linia nigra : ada

Luka bekas operasi : tidak ada luka bekas operasi

- Genetalia Eksterna

Kebersihan : Bersih

Varices : tidak ada

Odema : tidak ada

Kelenjar bartholini : tidak ada pelebaran

- Ekstremitas Bawah

Odema : tidak ada

Varices : tidak ada

Pergerakan : Aktif

- Ekstremitas Atas

Odema : tidak ada

Pergerakan : Aktif

- Palpasi

Leopold I : TFU teraba di pertengahan pusat dan Px (mc: 32 cm), bagian fundus ibu teraba bokong.

Leopold I : Bagian kiri perut ibu teraba punggung janin dan bagian kanan teraba bagian ekstremitas.

Leopold III : Dibagian bawah perut ibu teraba kepala dan sudah masuk PAP

Leopold IV : 2/5

TBJ : TFU-11x155 = 32-11x155= 3255 gram

- Auskultasi

DJJ : (+)

Frekuansi : 138 x/menit

Lokasi : 3 jari dibawah pusat sebelah kiri

- Perkusi

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

- Pemeriksaan Penunjang

- Darah

Hemoglobin : tidak dilakukan

GolonganDarah : tidak dilakukan

- Urine

Protein : tidak dilakukan

Glukosa : tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

1) Diagnosa : $G_3P_2A_0$ hamil 39 minggu 1 hari, JTH preskep

2) Masalah : tidak ada

3) Kebutuhan : tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan keadaan ibu baik.

- Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

2. Menganjurkan ibu untuk melakukan persiapan persalinan seperti fisik, mental serta biaya persalinan.
   - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
3. Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda persalinan yaitu seperti adanya kontraksi rahim, keluar lendir bercampur darah, keluarnya air-air (ketuban)dan pembukaan serviks.
   - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
4. Menganjurkan ibu untuk tidak melakukan aktivitas yang berat dan melakukan aktivitas banyak jalan-jalan serta istirahat yang cukup yaitu tidur siang ± 2 jam dan tidur malam ± 8 jam.
   - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
5. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang ketika mengalami salah satu tanda persalinan atau jika ada keluhan.
   - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan mau melakukan kunjungan ulang

PERSALINAN

KALA I

Tanggal Pengkajian : 03 April 2019

Waktu Pengkajian : 07.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG

Ibu datang Bidan Praktik Mandiri Lismarini Palembang mengeluh sakit perut bagian bawah yang menjalar dari perut sampai ke pinggang dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir sejak pukul 04.00 wib

2) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

- PolaNutrisi

  Makan terakhir : 22.15 Wib

  Jenis makanan : 1 piring nasi,1 ikan nila goreng, 1 mangkuk sayur bayam, 1 potong tempe dan 1 buah jeruk.

- Pola Istirahat

  Tidur : ± 7 jam

- Pola Eliminasi

  BAK terakhir : jam 11.30 Wib

  BAB terakhir : jam 13.30 Wib

- Personal Hygiene

  Mandi terakhir : 17.00 Wib

3) DATA KEBIDANAN

UsiaKehamilan : 40 Minggu 2 Hari

TP : 02 April 2019

ANC

- TM I : 1 x di bidan
- TM II : 1 x di bidan
- TM III : 2 x di bidan

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaa Fisik

Kesadaran	: Composmentis
Keadaan umum	: Baik
Tekanan darah	: 120/80 mmHg
Pernafasan	: 23 x/menit
Nadi	: 78 x/menit
Suhu	: 36,5^{0}C
BB sebelum hamil	: 42 kg
BB sekarang	: 66 kg
LILA	: 27 cm

2) Pemeriksaan Kebidanan

- Mata

Seklera	: tidak kuning
Konjungtiva	: merah muda
Refleks Pupil	: tidak ada

- Hidung : bersih, tidak ada polip
- Muka

Odema	: tidak ada

- Leher

Kelenjar limfe	: tidak ada pembesaran
Kelenjar tiroid	: tidak ada pembesaran

Vena jugularis : tidak ada pelebaran

- Genetalia Eksterna

  Kebersihan : bersih

  Varices : tidak ada

  Odema : tidak ada

  Kelenjar bartholini : tidak ada pelebaran

- Ekstremitas Bawah

  Odema : tidak ada

  Varices : tidak ada

  Pergerakan : aktif

- Eksttremitas Atas

  Odema : tidak ada

  Pergerakan : aktif

- Palpasi

  Leopold I : TFU pertengahan pusat PX (mc: 32 cm), bagian fundus teraba bokong

  Leopold II : Bagian kiri teraba punggung janin, bagian kanan teraba ektremitas

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

  Leopold IV : (2/5).

  TBJ : TFU-11x155 =32-11x155 = 3255 gram

HIS : Teratur

Frekuensi : 4X10’45”

Blass : kosong

- Auskultasi

DJJ : (+)

Frekuensi : 138 x/menit

Lokasi : di sebelah kiri perut ibu

- Pemeriksaan Dalam

Luka Perut : tidak ada

Portio : tebal

Pembukaan : 4 cm

Penipisan : 50%

Ketuban : utuh

Presentasi : kepala

Penurunan : Hodge II

Penunjuk : UUK kanan depan

- Pemeriksaan Penunjang
- Darah

Hemoglobin : tidak dilakukan

- Urine

Protein : tidak dilakukan

Glukosa : tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

1) Diagnosa : $G_3P_2A_0$ hamil aterm inpartu kala 1 fase aktif, JTH presentasi kepala.
2) Masalah : -
3) Kebutuhan : -

D. PENATALAKSANAAN

Lembar Observasi Kala I

N0	Tgl/ jam	Observasi												
		TD	RR	P	T	DJJ	HIS	Porsio	Penipisan	Pembukaan	Ketuban	Presentasi	penunjuk	Penyusupan
1	03/4/18 07.00	120/80	22x/mnt	80x/mnt	36,2	138x/mnt	3x10’/30”	Tipis	50 %	4 cm	(+)	Kepala	UUK kadep	0
2	03/4/18 07.30		22x/mnt	80x/mnt		135x/mnt	3x10’/30”	-	-	-	(+)	Kepala	UUK kadep	0
3	03/4/18 08.00		23x/mnt	84x/mnt		139x/mnt	3x10’/30”	-	-	-	(+)	Kepala	UUK kadep	0
4	03/4/18 08.30		23x/mnt	84x/mnt	36,5	139x/mnt	3x10’/30”	-	-	-	(+)	Kepala	UUK kadep	0
5	03/4/18 09.00		22x/mnt	84x/mnt		135x/mnt	4x10’/35”	-	-	-	(+)	Kepala	UUK kadep	0
6	03/4/18 09.30		20x/mnt	82x/mnt		138x/mnt	4x10’/35”	-	-	-	(+)	Kepala	UUK kadep	0
7	03/4/18 10.00		22x/mnt	84x/mnt		134x/mnt	4x10’/35”	-	-	-	(+)	Kepala	UUK kadep	0
8	03/4/18 10.30	120/80	22x/mnt	84x/mnt	36,5	134x/mt	4x10’/45”	-	-	-	(+)	Kepala	UUK kadep	0
9	03/4/18 11.00		23x/mnt	82x/mnt		13x/mnt 8	4x10’/45”	-	-	-	(+)	Kepala	UUK kadep	0
10	03/4/18 11.30		23x/mnt	86x/mnt		135x/mnt	4x10’/45”	-	-	-	(+)	Kepala	UUK kadep	0
11	03/4/18 12.00		22x/mnt	80x/mnt		135x/mnt	5x10’/45”	Tipis	75 %	7 cm	(-)	Kepala	UUK kadep	0
12	03/4/18 12.30		22x/mnt	84x/mnt	36,5	137x/mnt	5x10’/45”	-	-	-	(-)	Kepala	UUK kadep	0
13	03/4/18 13.00		23x/mnt	84x/mnt		139x/mnt	5x10’/45”	Tidak teraba	100%	10 cm	(-)	Kepala	UUK kadep	0

1. Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaan ibu dalam keadaan baik

   - Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

2. Mempersiapkan *informed consent* untuk ditanda tangani oleh pasien dan keluarga sebelum melakukan tindakan.

   - *Informed consent* sudah ditanda tangani.

3. Memberikan *support* mental atau dukungan pada ibu dan keluarga agar tidak cemas dan dapat sabar dalam menanti kelahiran bayinya, serta menjelaskan bahwa proses persalinan merupakan peristiwa yang alami dan normal.

   - Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu merasa lebih tenang.

4. Memberikan asupan nutrisi dan cairan pada ibu untuk menambah tenaga ibu agar tidak merasa lemas.

   - Ibu sudah minum 1 gelas air putih.

5. Menganjurkan ibu untuk berkemih, agar kandung kemih ibu tidak penuh dan tidak menghalangi kepala turun ke panggul, sehingga mempermudah proses persalinan.

   - Ibu mengerti dan sudah berkemih.

6. Menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman bagi ibu seperti posisi jongkok, berjalan, berdiri, miring kekiri atau merangkak untuk mempercepat penurunan kepala janin ke dasar panggul.

   - Ibu mau mengikuti anjuran dan memilih posisi miring ke kiri.

7. Mengajarkan tekhnik relaksasi dengan cara menarik nafas panjang melalui hidung kemudian menghembuskannya perlahan-lahan melalui mulut sehingga ibu merasa nyaman dan mengurangi rasa sakit pada ibu.
   - Ibu mengerti dan mau melakukannya.
8. Mempersiapkan ruangan dan alat-alat persalinan seperti *partus set*, *heacting set,* obat-obatan seperti oksitosin, lidocain dan ergometrin yang diperlukan, perlengkapan bayi dan ibu, seperti pakaian bayi dan ibu, pembalut, kain bersih, serta alat pelindung diri untuk penolong.
   - Perlengakapan dan obat-obatan telah disiapkan.
9. Mengajarkan pada ibu cara mengedan yang baik dan benar yaitu dengan menarik kedua paha bagian dalam, meneran pada saat terasa sakit, mata dibuka, mulut ditutup, dan mata melihat kepusat.
   - Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

KALA II

Tanggal Pengkajian : 03 April 2019

Waktu Pengkajian : 13.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

KELUHAN PASIEN

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

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan emosional : Baik

HIS : 5x10’45’’

DJJ : 145 kali/ menit

Perineum : Menonjol

Vulva/Vagina : Membuka

Anus : ada tekanan pada anus

Pemeriksaan Dalam

Portio : tidak teraba

Pembukaan : 10 cm

Penipisan : 100%

Ketuban : (-) spontan pukul 12.00 Wib

Presentasi : Kepala

Penunjuk : UUK kanan depan

Penurunan : 0/5

C. ANALISA DATA

1) Diagnosa : $G_3P_2A_0$ inpartu kala II

2) Masalah : -

3) Kebutuhan : -

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan ibu akan melahirkan. Oleh karena itu ibu harus bersemangat.

   - Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu bersemangat untuk melahirkan bayinya

2. Membimbing ibu dalam proses meneran. Membimbing ibu untuk meneran pada saat ada kontraksi dan menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi serta memberi semangat dan pujian pada saat meneran.

   - Tindakan telah dilakukan

3. Melakukan pertolongan persalinan ketika diameter kepala bayi terihat 5-6 cm didepan vulva, tangan kanan menahan perineum dengan duk steril, tangan kiri berada di suboksiput untuk menahan kepala bayi agar tidak terjadi defleksi maksimal, setelah kepala bayi lahir maka usap muka bayi dengan duk steril. Kemudian pastikan tidak ada lilitan tali pusat dan tunggu kepala bayi melakukan putar paksi luar membantu lahirnya bahu dengan memegang kepala secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat ada kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala curam kebawah untuk melahirkan bahu depan dan curam keatas untuk melahirkan bahu belakang. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah

kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas. Penulusuran tangan atas belanjut ke punggung, bokong tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya). Pukul 13.20 WIB bayi lahir spontan, menangis kuat, kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin perempuan.

- Tindakan telah dilakukan

4. Memastikan ada janin kedua atau tidak dan menjepit tali pusat dengan klem kurang lebih 3 cm dari perut bayi kemudian di urut dengan jari kearah ibu, lalu klem lagi kurang lebih 2 cm dari jepitan klem pertama. Tangan kiri memegang tali pusat diantara dua klem untuk melindungi bayi dan tangan kanan memotong tali pusat, ikat tali pusat dan bungkus dengan kassa steril.

   - Tindakan telah dilakukan

5. Melakukan IMD yaitu dengan meletakan bayi diatas perut ibu dengan posisi tengkurap di dada ibu, usahakan bayi berada diantara kedua payudara ibu. Kemudian selimuti ibu dan bayi dengan kain yang hangat dan pasangkan topi pada kepala bayi. Biarkan bayi berada diatas perut ibu selama 1 jam.

   - Tindakan telah dilakukan.

KALA III

Tanggal pengkajian : 03 April 2019

Waktu Pengkajian : 13.20 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

KELUHAN PASIEN

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

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan emosional : Baik

Tali pusat : Memanjang

Uterus : membundar

C. ANALISA DATA

1) Diagnosa : P_3A_0 Kala III
2) Masalah : -
3) Kebutuhan : -

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan kepada ibu bahwa saat ini merupakan kala III yaitu pengeluaran *plasenta*.
   - Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
2. Melakukan *palpasi* untuk memastikan tidak ada janin kedua.

- Palpasi telah dilakukan dan tidak terdapat janin kedua

3. Memberitahukan kepada ibu bahwa ibu akan disuntik oksitosin 10 IU IM pada 1/3 paha kanan bagian luar.

   - Ibu bersedia disuntik dan injeksi sudah dilakukan

4. Melakukan peregangan tali pusat terkendali. Pindahkan klem pada tali pusat 5-10 cm dari vulva ibu dan letakan tangan kiri berada pada *suprasimfisis* dan tangan lainnya menegangkan tali pusat. Setelah uterus berkontraksi, lakukan peregangan tali pusat secara hati-hati dengan arah sejajar lantai mengikuti poros jalan lahir sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang atas (*dorso-kranial)* kemudian tarik kearah atas, setelah plasenta muncul di *introitus vagina,* lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan *plasenta* pada wadah yang telah disediakan.

   - Plasenta lahir lengkap dan utuh Pukul 13.35 WIB, memeriksa kelengkapan *plasenta*, selaput dan *kotiledon* lengkap

5. Melakukan rangsangan taktil (*masase*) dengan meletakan tangan di fundus ibu dan lakukan masase uterus dengan gerakan melingkar lembut hingga uterus berkontraksi. Lakukan gerakan ini selama 15 detik (15 kali).

   - Tindakan telah dilakukan

KALA IV

Tanggal Pegkajian : 03 April 2019

Waktu Pengkajian : 13.35 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

KELUHAN PASIEN

Ibu merasa lelah dan perutnya masih terasa mules setelah persalinan.

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan emosional : Baik

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 100/70 mmHg

Nadi : 82 kali/menit

Pernafasan : 23 kali/menit

Suhu : $36,5^0$C

Kontraksi uterus : Baik

TFU : 2 jari dibawah pusat

Kandung kemih : Tidak penuh

Perdarahan : ± 50 cc

C. ANALISA DATA

1) Diagnosa : P_3A_0 Kala IV
2) Masalah : tidak ada
3) Kebutuhan : tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu bahwa keadaan dalam baik
   - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.
2. Membersihkan perinium ibu dan kenakan pakaian ibu yang bersih dan kering
   - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
3. Mensterilkan semua peralatan yang telah digunakan yang sudah direndam dengan larutan klorin 0,5%.
   - Peralatan sudah disterilkan
4. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum agar dapat memulihkan tenaga ibu setelah melahirkan.
   - Ibu mau makan dan minum
5. Menganjurkan ibu untuk segera menyusui bayinya dan memberikan ASI secara eksklusif agar daya tahan tubuh bayi tetap terjaga.
   - Ibu mengerti dan mau melakukan hal tersebut.
6. Menganjurkan ibu untuk istirahat dan bantu ibu pada posisi yang nyaman
   - ibu mengerti dan mau melakukan hal terebut
7. Memantau persalinan kala IV

Pemantauan Persalinan Kala IV

Jam ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	TFU	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	13.35	100/70	82x/mnt	36,5°C	2 jari dibawah pusat	Baik	Tidak penuh	20 cc
	13.50	100/70	80x/mnt	36,5°C	2 jari dibawah pusat	Baik	Tidak penuh	10 cc
	14.05	100/70	80x/mnt	36,5°C	2 jari dibawah pusat	Baik	Tidak penuh	10 cc
	14.20	100/70	82x/mnt	36,5°C	2 jari dibawah pusat	Baik	Tidak penuh	5 cc
2	14.50	120/80	80x/mnt	36,5°C	3 jari dibawah pusat	Baik	Tidak penuh	5 cc
	16.20	120/80	80x/mnt	36,5°C	3 jari dibawah pusat	Baik	Tidak penuh	5 cc

NIFAS (< 6 JAM)

A. DATA SUBJEKTIF

1) Keluhan Pasien

Masa Nifas hari pertama 5 jam Post partum tanggal 03 April 2019, pukul 20.30 WIB. Ibu mengeluh perutnya masih mules, dan ibu mengaku bahagia atas kelahiran bayinya, dan ibu mengatakan bayinya sudah menyusui, tetapi ASI belum keluar banyak.

2) Riwayat Persalinan

Jenis persalinan : Spontan

Penolong : Bidan

Tanggal Lahir	: 03 April
Jam Lahir	: 13.20 WIB
Jenis Kelamin	: Perempuan
BBL	: 3300 gram
PBL	: 49 cm
Keadaan Anak	: Baik
Indikasi	: tidak ada
Tindakan pada masa persalinan	: tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

Kesadaran	: Composmentis
Keadaan umum	: Baik
Tekanan darah	: 110/80 mmHg
RR	: 22x/menit
Nadi	: 78x/menit
Suhu	: 36,5^{0}C

2) Pemeriksaan Kebidanan

- Inspeksi
- Mata

Seklera	: tidak ikterik
Konjungtiva	: merah muda

Refleks Pupil : tidak ada

- Muka

Odema : tidak odema

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar limfe, Tiroid dan vena jugularis

- Payudara

Bentuk/ukuran : simetris kiri dan kanan

Areola mammae : hyperpigmentasi

Putting susu : menonjol

Colostrum : belum keluar

ASI : sudah keluar

Abdomen : simetris

- Genetalia Eksterna

Perineum : tidak ada robekan

Perdarahan : tidak ada

Jenis lokhea : lokhea rubra

Warna : Merah segar

- Ekstremitas Bawah

Odema : tidak ada

Varices : tidak ada

- Palpasi

TFU : 2 jari di bawah pusat

Kontraksi uterus : baik

Involusi uteri : baik

Inspekulo : tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

1) Diagnosa : P_3A_0 5 Jam Post Partum
2) Masalah : tidak ada
3) Kebutuhan : tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberi tahu ibu pemeriksaan dalam keadaan baik.
   - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
2. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum untuk memulihkan tenaga ibu setelah melahirkan.
   - Ibu mau makan dan minum
3. Menjelaskan kepada ibu bahwa rasa mules yang ibu rasakan sekarang adalah hal yang normal. Karena rahim ibu dalam proses pengecilan dari awalnya membesar ketika mengandung, setelah melahirkan akan kembali mengecil kembali seperti semula.
   - Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
4. Menganjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI Eksklusif (memberikan ASI selama 6 bulan pertama tanpa makanan tambahan).
   - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

5. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar yaitu sebelum dan sesudah menyusui sebaiknya mencuci tangan terlebih dahulu kemudian bersihkan payudara dengan menggunakan kapas yang telah dibasahi dengan air hangat, lalu mengatur posisi (posisi yang baik yaitu duduk), pastikan mulut bayi masuk sampai aerola, biarkan bayi menghisap ASI sampai ia melepaskan puting susu dengan sendirinya, sebelum bayi ditidurkan sebaiknya dibersihkan pipi bayi tersebut dan sendawakan terlebih dahulu, setelah itu baru boleh ditidurkan.
   - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
6. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi secara bertahap supaya pemulihan kesehatan ibu cepat membaik, dengan menganjurkan ibu untuk perlahan-lahan miring kekiri dan kekanan kemudian duduk dan memberitahu kepada ibu untuk mengati kasa yang diberi betadin setiap kali ibu ke kamar mandi.
   - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan ibu mau mengikuti anjuran bidan
7. Memberitahukan kepada keluarga agar bayi tetap bersama ibunya untuk rawat gabung agar ibu bisa memberikan ASI secara terus menerus setiap saat kapan pun bayi menginginkannya (on demand).
   - Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

Lembar Kunjungan Nifas

No	Jenis Pemeriksaan	Kunjungan I (6-8 jam) Hari : Selasa Tgl :03-04-19 Jam :21.30	Kunjungan II (6 hari) Hari : Senin Tgl :10-04-19 Jam : 09.00	Kunjungan III (2 minggu) Hari : Selasa Tgl :24-04-18 Jam : 11.20	Kunjungan IV (6 minggu) Hari : senin Tgl : 13 mei 2019 Jam : 10.00
DATA SUBJEKTIF					
Keluhan Pasien		Tidak Ada Keluhan	Tidak Ada Keluhan	Tidak Ada Keluhan	Tidak Ada Keluhan
DATA OBJEKTIF					
1	Keadaan umum	Baik	Baik	Baik	Baik
2	Tanda-tanda Vital : TD (mmHg) Suhu (^{0}C) Pernafasan (kali/menit) Nadi (kali/menit)	- TD : 110/80 mmHg - Suhu : 36,5 ^{0}C - Pernafasan : 23 kali/menit - Nadi : 78 kali/menit	- TD : 120/80 mmHg - Suhu : 36,5 ^{0}C - Pernafasan : 24 kali/menit - Nadi : 78 kali/ menit	- TD : 120/80 mmHg - Suhu : 36,0 ^{0}C - Pernafasan : 24 kali/meit - Nadi : 79 kali/menit	- TD : 120/80 mmHg - Suhu : 36,5^{0}C - Pernafasan : 22kali/meit - Nadi :81 kali/menit
3	Perdarahan pervaginam	Normal	Normal	Tidak ada	Tidak ada
4	Kondisi Perineum	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
5	Tanda-tanda infeksi	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
6	Kontraksi Rahim	Mules	Baik	Baik	Baik
7	Tinggi Fundus Uteri	2 jari di bawah pusat	Pertengahan pusat simfisis	Tidak teraba	Normal
8	Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI eksklusif	Dilakukan	Dilakukan	Dilakukan	Dilakukan
9	Lochea dan perdarahan	Lochea rubra	Lochea Serosa	Lochea sanguinolenta	Lochea Alba
10	Pemberian kapsul Vit.A	Dilakukan	Dilakukan	Dilakukan	Dilakukan
11	Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan	Belum dilakukan	Belum dilakukan	Belum dilakukan	Kb suntik 3 bulan
12	Penanganan resiko tinggi dan komplikasi pada nifas	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

13	Memeriksa masalah/keluhan ibu. Tindakan (terapi/rujukan/umpan balik)	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
ANALISA DATA					
	1)Diagnosa	P_3A_0, 5 jam post partum	P_3A_0, 6 hari post partum	P_3A_0, 2 minggu post partum	P_3A_0, 6 minggu post partum
	2) Masalah	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	3)Kebutuhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
PENATALAKSANAAN					
		KIE nutrisi KIE pola istirahat KIE mobilisai KIE perawatan payudara KIE ASI ekslusif KIE personal hygiene KIE perdarahan pasca persalinan KIE tanda bahaya nifas KIE kunjungan ulang	KIE nutrisi KIE personal hygiene KIE tanda bahaya pada masa nifas KIE ASI ekslusif KIE kunjungan ulang	KIE nutrisi KIE personal hygiene KIE tanda bahaya nifas KIE asi ekslusif KIE tentang KB KIE kunjungan ulang	KIE nurisi KIE personal hygiene KIE asi ekslusif KIE tentang KB

3.2.4 BAYI BARU LAHIR DAN NEONATUS (<6 JAM)

Tanggal Pegkajian : 03 April 2019

Waktu Pengkajian : 21.30 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) Biodata

Nama bayi	: By Ny. M
Umur bayi	: 0 hari
Tgl/Jam lahir	: 03 April 2019/13.20 WIB
Lahir pada umur kehamilan	: 40 minggu 1 hari

2) Riwayat persalinan

Jenis persalinan	: Spontan
Ditolong oleh	: Bidan
Ketuban pecah	: (-)
Indikasi	: tidak ada

3) Tindakan pasca persalinan : tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

Pemeriksaan pada Bayi Baru Lahir

No	Pemeriksaan	Tgl : 03 April 2019 Jam : 13.20 WIB (saat lahir)	Tgl :03 April 2019 Jam : 14.20 WIB (1 jam setelah lair)
1	Postur, tonus dan aktivitas	Normal	Normal
2	Kulit bayi	Merah kemerahan	Merah kemerahan
3	Pernafasan Ketika bayi sedang tidak menanggis	Normal	Normal
4	Detak Jantung	Tidak dilakukan	131 x/menit
5	Suhu Ketiak	Tidak dilakukan	36,5 ^{0}C
6	Kepala	Tidak dilakukan	Simetris, tidak odema
7	Mata	Tidakdilakukan	Tidak ikterik
8	Mulut (lidah, selaput lendir)	Tidak dilakukan	Bersih
9	Perut dan tali pusat	Tidak dilakukan	Normal
10	Punggung tulang belakang	Tidak dilakukan	Normal
11	Lubang Anus	Ada (+)	Ada (+)
12	Jenis Kelamin	Perempuan	Perempuan
13	Berat badan	Tidak dilakukan	3300 gram
14	Panjang Badan	Tidak dilakukan	49 cm
15	Lingkar Kepala	Tidak dilakukan	33 cm
16	Lingkar Dada	Tidak dilakukan	34 cm
17	Lila	Tidak dilakukan	11 cm

1) Pemeriksaan Refleks

Reflek Morro : ada

Reflek Rooting : ada

Reflek Sucking : ada

Reflek Swallowing : ada

Reflek Tonic Neck : tidak ada

Reflek Palmar Graf : ada

Reflek Gallant : ada

Reflek Babinski : ada

2) Eliminasi

Urine : (-)

Mekonium : (-)

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

C. ANALISA DATA

1) Diagnosa : Bayi Baru Lahir 5 jam
2) Masalah : tidak ada
3) Kebutuhan : tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital pada bayi dalam keadaan baik.
2. Menyuntikan vit K dengan dosis 0,5 ml pada paha kiri bayi dan pemberian salep mata.
   - Tindakan telah dilakukan
3. Menjaga suhu tubuh bayi tetap hangat dengan menyelimuti bayi dengan popok dan memakaikan sarung tangan dan kaki, dan menempatkan bayi diruangan yang hangat bersama ibunya.
   - Tindakan telah dilakukan dan bayi dalam keadaan hangat bersama ibunya
4. Menganjurkan kepada ibu hanya memberi ASI saja selama 6 bulan (ASI Eksklusif) karena ASI merupakan makanan yang paling baik untuk bayi dan ASI juga merupakan satu-satunya makanan yang dapat diserap usus bayi dengan sempurna.
   - Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
5. Menganjurkan kepada ibu untuk menjaga kebersihan bayi dan mengganti popok setiap kali bayi BAK / BAB supaya memberikan rasa nyaman dan mencegah kedinginan dan infeksi.

- Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu berjanji akan melakukannya

6. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya pada bayi yaitu seperti BAB cair lebih dari 4 x (Diare), bayi tidak mau menyusu, badan panas disertai mulut mencucu, kejang, sering muntah, sulit bernapas, warna kulit bayi biru atau kuning, tali pusat berbau busuk atau bernanah.
   - Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

Lembar Kunjungan Bayi Baru Lahir

No	Jenis Pemeriksaan	Kunjungan I (6-48 Jam) Tgl :03-04-19 Jam :21.30 WIB	Kunjungan II (3-7 hari) Tgl :10-04-19 Jam: 09.30 WIB	Kunjungan III (8-28 hari) Tgl :24-04-2018 Jam: 10.35 WIB
DATA SUBJEKTIF				
Keluhan		Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
DATA OBJEKTIF				
1	Keadaan Umum	Baik	Baik	Baik
2	Berat Badan (Kg)	3300 gram	3500 gram	37000
3	Panjang Badan (cm)	49 cm	49 cm	49 cm
4	Suhu (^{0}C)	36,5 ^{0}C	36,2 ^{0}C	36,5^{0}C
5	Tanyakan ibu, bayi sakit apa?	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
6	Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri Frekuensi napas (kali/menit) Frekuensi denyut jantung (kali/menit)	-Frekuensi Napas : 48 kali/menit - Frekuensi Jantung :135 kali/menit	Frekuensi Napas : 50 kali/menit - Frekuensi Jantung :138 kali/menit	Frekuensi Napas : 52 kali/menit - Frekuensi Jantung :138 kali/menit
7	Memeriksa adanya diare	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
8	Memeriksa ikterus	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
9	Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan/atau masalah	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

	pemberian ASI			
10	Memeriksa status pemberian vitamin K	Dilakukan	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan
11	Memeriksa status imunisasi HB-0	Dilakukan	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan
12	Memeriksa masalah/keluhanibu Tindakan (terapi/rujukan/umpan/ balik)	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
ANALISA DATA				
	Diagnosa	Bayi baru lahir normal 0 hari	By Ny. M umur 7 hari	ByNy.M umur 21 hari
	Masalah	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	Kebutuhan			
PENATALAKSANAAN (Perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi)		- Melakukan perawatan tali pusat - Memberikan salep mata - Memberikan Injeksi vit K - Menjaga kehangatan bayi - Melakukan IM	.- KIE ASI ekslusif pada ibu - KIE tanda bahaya BBL - Menjaga kehangatan bayi - KIE tentang imunisasi BCG dan polio - KIE kunjungan ulang	- KIE ASI ekslusif kepada ibu - KIE tanda bahaya BBL - Menjaga kehangatan bayi - KIE imunisasi BCG dan Polio

KELUARGA BERENCANA

Tanggal Pengkajian :13 Mei 2019

Waktu Pengkajian : 10:00

A. DATA SUBJEKTIF

1) Alasan Datang

Ibu mengatakan ingin menggunakan kontrasepsi KB suntik 3 bulan.

2) Jumlah Anak Hidup

Laki-laki : 2 orang

3) Umur anak terakhir : 2 ahun

4) Status peserta KB : Lama

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan umum : Baik

Tekanan darah : 120/80 mmHg

RR : 20 x/menit

Nadi : 82 x/menit

Suhu : 36,8ºC

Berat badan : 51 Kg

PD. Posisi Rahim (IUD) : Tidak dilakukan

2) Data Kebidanan

Hamil/diduga hamil : Tidak hamil

Jumlah anak : P3 A0

Menyusui/tidak : Menyusui

Genetalia eksterna : Baik

3) Riwayat penyakit

Hipertensi : Tidak ada

Hepatitis :Tidak ada

Perdarahan pervaginam yang tidak diketahui sebabnya :Tidak ada

Flour albus kronis :Tidak ada

Tumor payudara / Rahim :Tidak ada

Diabetes militus :Tidak ada

C. ANALISA DATA

Diagnosa :P3A0 Akseptor KB suntik 3 bulan

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu sehat dan normal
   - Ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
2. Memberikan pilihan alat kontrasepsi kepada ibu seperti : alat kontasepsi Kondom, Pil Laktasi, Suntik, Implan, IUD atau menggunakan metode kontrasepsi coitus interuptus dan manfaat bagi ibu yang sedang menyusui.
   - Ibu mengerti dan ibu telah memilih alat kontrasepsi yang akan digunakanya.
3. Menjelaskan pada ibu kontrasepsi yang dipilihnya mulai dari pengertiannya, efektivitas, keuntungan dan kerugian, cara kerja metode kontrasepsi KB suntik 3 bulan.
   - Ibu mengerti penjelasan bidan
4. Melakukan penyuntikan KB 3 bulan di 1/3 antara SIAS dan Oscocigis secara IM
   - Suntik KB telah dilakukan
5. Beritahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang yaitu kunjungan ulang pada tanggal 28-07-2019
   - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.Ibu mengerti penjelasan bidan