ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. R DI RUMAH BERSALIN MITRA ANANDA PALEMBANG TAHUN 2019

Oleh :

SAS JULIA
16.15401.10.33

PROGRAM STUDI KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINA HUSADA
PALEMBANG
2019

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. R DI RUMAH BERSALIN MITRA ANANDA PALEMBANG TAHUN 2019

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

Oleh :

SAS JULIA
16.15401.10.33

PROGRAM STUDI KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINA HUSADA
PALEMBANG
2019

Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.R Di Rumah Bersalin Mitra Ananda Palembang Tahun 2019

Sas Julia
16.15401.10.33

RINGKASAN

Asuhan Kebidanan Komprehensif ini menggunakan metode laporan kasus deskriptif dengan studi penelahan kasus. Subjek kasus adalah ibu hamil trimester III dengan usia kehamilan 38 minggu sampai dengan berakhirnya masa nifas, menggunakan metode *continuity of care*. Pengumpulan data dilakukan dengan cara pengamatan/observasi/pemeriksaan/pengukuran, wawancara dan diskusi kelompok terfokus *(foucsgroupdiscussion)* serta dokumentasi atau catatan medik. Laporan kasus ini dilakukan Di Rumah Bersalin Mitra Ananda Palembang, dengan waktu pelaksanaan bulan Maret sampai dengan Juni 2019.

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

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

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

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir ini berjudul :

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.R DI RUMAH BERSALIN MITRA ANANDA PALEMBANG TAHUN 2019

Oleh

SAS JULIA
16.15401.10.33

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

Palembang, Juni 2019

Pembimbing

Ayu Devita Citra Dewi., SST, M.Kes
NIDN : 0228029101

Mengetahui
Ketua Program Studi Kebidanan

Tri Sartika, SST, M.Kes
NIK : 12.22.08.90.142

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

Palembang, Juni 2019

KETUA

Ayu Devita Citra Dewi, SST., M.Kes

Anggota I

Tri Sartika, SST., M.Kes

Anggota II

Dempi Triyanti, SST., M.Kes

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan dibawah ini:

Nama Mahasiswa : Sas Julia

NPM : 16.15401.10.33

Program Studi : Kebidanan

Jenjang Pendidikan : Diploma III

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

"Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. R di Rumah Bersalin Mitra Ananda 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

Materai 6000

(Sas Julia)

PERSEMBAHAN DAN MOTTO

Kupersembahkan Kepada :

1. Ayah yang aku yakni selalu ada untuk mendukung ku dan ibuku yang dari dulu hingga saat ini selalu mendukung dan mendo'akanku.
2. Kakak dan ayukku yang selalu mengharapkan keberhasilanku.

MOTTO :

"Belajarlah kalian ilmu untuk ketentraman dan ketenangan serta rendah hatilah pada orang yang kamu belajar darinya (HR. AT-Turmudzi)"

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir ini dengan judul“ Asuhan Kebidanan Ny.R Di Bidan Rumah Bersalin Mitra AnandaPalembang 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 ucapat terimakasih kepada :

1. Dr.dr Chairil Zaman., M.Sc selaku Ketua Pimpinan STIK Bina Husada Palembang.
2. Tri Sartika, SST, M. Kes selaku Ketua Program studi Kebidanan STIK Bina Husada dan penguji satu telah memberikan masukkan laporan tugas akhir
3. Ayu Devita Citra Dewi, SST, M.Kes selaku Pembimbing Laporan Tugas Akhir yang selalu meluangkan waktu, memberikan bimbingan dengan sabar sehingga laporan tugas Akhir ini dapat terselesaikan tepat waktu.
4. Dempi Tri yanti, SST, M.Kes Sebagai Penguji dua telah memberikan masukkan Laporan Tugas Akhir

5. Dr. Widya Trisusanti, MARS selaku Pimpinan Di Rumah Bersalin Mitra Ananda yang telah memberikan izin untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
6. Ny. R selaku responden dari LTA

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

Palembang, Juni 2019

Penulis

DAFTAR ISI

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

BAB I PENDAHULUAN
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Tujuan 5
1.2.1 Tujuan Umum 5
1.2.2 Tujuan Khusus 5
1.3 Manfaat 5

BAB II TINJAUAN PUSTAKA
2.1 Kehamilan 6
2.2 Persalinan 20
2.3 Masa Nifas 42
2.4 BBL dan Neonatus 50
2.5 Akseptor KB 52
2.6 Manajemen Kebidanan 60

BAB III METODE LAPORAN KASUS
3.1 Desain aporan kasus 65
3.2 Tempat dan waktu laporan kasus 65
3.3 Subjek laporan kasus 66
3.4 Instrumen laporan kasus 66
3.5 Alat dan bahan laporan kasus 66

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN
4.1 Gambaran Lokasi Laporan Kasus 67
4.2 Laporan Kasus 68

4.2.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan 69
4.2.2 Asuhan Kebidanan Persalinan 72
4.2.3 Asuhan Kebidanan Nifas 76
4.2.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir dan Neonatus 78
4.2.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana..... 80
4.3 Pembahasan 82
4.3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan 82
4.3.2 Asuhan Kebidanan Persalinan 84
4.3.3 Asuhan Kebidanan Nifas 85
4.3.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir dan 86
4.3.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana..... 87

BAB V SIMPULAN DAN SARAN
5.1 Simpulan 89
5.2 Saran..... 90

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel **Halaman**

2.1Penambahan Berat Badan 10
2.2 Pemberian Imunisasi TT 14
2.3 Kunjungan ANC 16
2.4 Jadwal Kunjungan Ibu Nifas 49

DAFTAR GAMBAR

Nomor Gambar **Halaman**

2.1 Manuver Pertama……. ... 17
2.2 Manuver Kedua 18
2.3Manuver Ketiga..... 19
2.4 Manuver Keempat 20
2.5 Lembar Depan Partograf 24
2.6 Lembar Belakang Partograf 25

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 (Hamil, Bersalin, BBl, Nifas, Kb)

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

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

Berdasarkan World Health Organization (WHO) diseluruh dunia terdapat kematian ibu sebesar 500.000 jiwa/tahun dan kematian bayi khususnya neonates sebesar 10.000.000 jiwa/tahun. Kematian maternal dan bayi tersebut terjadi terutama di Negara berkembang sebesar 99% (Manuaba, 2014).

Berdasarkan data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2015 AKI di Indonesia adalah 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran

hidup (KH) dan AKB di Indonesia adalah 24 per 1.000 kelahiran hidup (SDKI,2017).

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

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

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

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Palembang tahun 2015 jumlah kematian ibu sebanyak 13 orang dari 29.091 KH dan jumlah kematian bayi sebanyak 25 dari 29.091 KH, pada tahun 2016 jumlah kematian ibu sebanyak 10 orang dari 29.521 KH dan jumlah kematian bayi sebanyak 29 kematian dari29.521 KH dan tahun 2017 sebanyak 7 orang kematian ibu dari 27.876 KH da jumlah kematian bayi sebanyak 29 dari 27.876 KH (Dinas Kesehatan Kota Palembang, 2017).

Berdasarkan data dari Rumah Bersalin Mitra Ananda pada tahun 2016, Ibu hamil yang melakukan kunjungan *antenatal care* (ANC) sebanyak 1160 orang, K1 Berjumlah 617, K4 Berjumlah 543 orang, ibu bersalin sebanyak 663 orang, ibu nifas sebanyak 663 orang, bayi baru lahir sebanyak 663 orang, KB suntik 3 bulan sebanyak 3.358 orang, KB suntik 1 bulan sebanyak 2.063, KB pil sebanyak 246 orang, KB IUD sebanyak 13 orang, dan KB Implant sebanyak 29 orang.

Pada tahun 2017, ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC sebanyak 1.402 orang, K1 sebanyak 677 orang , K4 sebanyak 725 orang, ibu bersalin sebanyak 684 orang, ibu nifas sebanyak 684 orang, bayi baru lahir sebanyak 684 orang, KB suntik 3 bulan sebanyak 2.070 orang, KB suntik 1 bulan sebanyak 1.398, KB pil sebanyak 101 orang, KB IUD sebanyak 8 orang, dan KB Implant sebanyak 18 orang.

Pada ada tahun 2018, ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC sebanyak 1.375 orang,K1 Sebanyak 594, K4 Sebanyak 777 orang, ibu

bersalin sebanyak 670 orang, ibu nifas sebanyak 670 orang, bayi baru lahir sebanyak 670 orang, KB suntik 3 bulan sebanyak 3.018 orang, KB suntik 1 bulan sebanyak 2.511 , KB pil sebanyak 75 orang, KB IUD sebanyak 6 orang, dan KB Implant sebanyak 19 orang (Laporan Rekapitulasi Pelayanan Rumah Bersalin Mitra Ananda).

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk memberikan asuhan yang berjudul Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. R di Rumah Bersalin Mitra Ananda 2019.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. R di Rumah Bersalin Mitra Ananda palembang tahun 2019.

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. R Pada masa kehamilan di Rumah Bersalin Mitra Ananda palembang tahun 2019
2. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. R pada masa persalinan di Rumah Bersalin Mitra Ananda palembang tahun 2019 .
3. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. R Pada masa nifas di Rumah Bersalin Mitra Ananda Palembang tahun 2019.
4. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. R Pada masa bayi baru lahir neonates di Rumah Bersalin Mitra Ananda Palembang tahun 2019.

5. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. R pada pelayanan Keluarga Berencana di Rumah Bersalin Mitra Ananda Palembang tahun 2019.

1.3 Manfaat

1.3.1 Bagi Pasien

Asuhan Komprehensif ini dapat membantu memantau kesehatan ibu dan anak, dapat membantu dalam persiapan kehamilan serta dapat mendeteksi secara dini komplikasi yang terjadi selama proses kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan KB.

1.3.2 Bagi Mahasiswa

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

1.3.3 Bagi Rumah Bersalin Mitra Ananda

Penulisan Laporan Tugas Akhir (LTA) ini sebagai bahan acuan dalam sarana evaluasi serta sebagai sarana informasi bagi Rumah Bersalin Mitra Ananda mangenai asuhan kebidanan komprehensif guna untuk terus meningkatkan kualitas bagi Rumah Bersalin Mitra Ananda.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 KEHAMILAN

2.1.1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu, minggu ke-28 hingga ke-40 (Walyani, 2018)

Kehamilan adalah dimulainya pertemuan antara sel telur dan sperma (konsepsi) sampai lahirnya janin.Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu) dihitung dari hari pertama sampai terakhir. Oleh karena dalam tubuh ada sesuatu yaitu individu yang tumbuh dan berkembang untuk menyesuaikan diri, dengan adanya individu itu tubuh mengadakan perubahan,memberi tempat,kesempatan dan jaminan untuk tumbuh dan berkembang sampai saatnya dilahirkan (Prawirohardjo,2014).

Kehamilan adalah kondisi dimana seseorang wanita memiliki janin yang sedang tumbuh di dalam tubuhnya (yang pada umumnya di dalam rahim) (Walyani, 2015).

2.1.2. Perubahan Fisik Pada Kehamilan Trimester III

1. Sistem Reproduksi

a. Uterus

Pada akhir kehamilan biasanya kontraksi sangat jarang dan meningkat pada satu dan dua minggu sebelum persalinan.Peningkatan kontraksi miometrium ini menyebabkan otot fundus tertarik keatas.Segmen atas uterus yng berkontraksi secara aktif menjadi lebih tebal dan memendek serta memberikan tarikan yang labat dan stabil terhadap serviks yang relative terfiksasi yang menyebabkan dimulainya peregangan dan pematangan serviks yang disebut dengan pembukaan serviks (Prawirohardjo,2016).

b. Serviks

Akibat bertambah aktivitas uterus selama keamilan, serviks mengalami pematangan secara bertahap, dank anal mengalami dilatasi.Scara teoritis, pembukaan serviks biasanya terjadi pada primigravida selama 2 minggu terakhir kehamilan, tapi biasanya tidak terjadi pada multigravida hingga persalinan mulai.Namun demikian, secara klinis terdapat berbagai vriasi tentang kondisi serviks pada persalinan.

Pembukaan serviks merupakan mekanisme yang terjadi saat jaringan ikat serviks yang eras dan panjang secara progresif melunak dan memendek dari atas kebawah. Serat otot yang melunak sejajar os serviks internal tertarik ke atas, masuk ke segmen bawah uterus, dan berada di sekitar bagian presentasi janin dan

air ketuban. Kanal yang tadi berukuran kira – kira 2,5 cm menjadi orifisium dengan bagian tepinya setipis kertas (Prawirohardjo,2016).

c. Vagina

Selama kehamilan, terjadi peningkatan vaskularisasi dan hyperemia di kulit dan otot perineum dan vulva, disertai pelunakan jaringan ikat di bawahnya.

Meningkatnya vaskularisasi sangat mempengaruhi vagina dan menyebabkan warnanya menjadi keunguan.Dinding vagina mengalami perubahan menolok sebagai persiapan untuk meregang saat persalinan dan kelahiran.

Perubahan -perubahan ini mencakup peningkatan bermakna ketebalan mukosa, melonggarkannya jaringan ikat dan hipertrofi sel otot polos.Papilla epitel vagina engalami hipertrofi, sehingga terbentuk gambaran berpaku – paku halus.

Secret serviks ke dalam vagina selama kehamilan sangat meningkat dan berupa cairan putih agak kental. PH cairan ini asam berkisar 3,5 – 6. Hal itu disebabkan oleh peningkatan produksi asam laknat dari glikogen di epitel vagina oleh kelenjar *lactobacillus acidophilus* (Sutanto, 2016).

d. Ovarium

Selama kehamilan, ovulasi berhenti dan pematangan folikel – folikel baru ditunda.Biasanya hanya satu korpus luteum yang ditemukan pada wanita hamil.Struktur ini berfungsi maksimal selama 6-7 minggu pertama kehamilan, 4-5 minggu pascaovulasi dan setelah itu tidak banyak berkontraksi dalam produksi berkontraksi dalam produksi progesterone (Sutanto, 2016).

2. Payudara

Pada minggu – minggu awal kehamilan, wanita sering merasakan parestesia dan nyeri payudara.Setelah bulan kedua, payudara membesar dan memperlihatkan vena – vena halus di bawah kulit.Putting menjadi jauh lebih besar, berwarna lebih gelap dan agak tegak.Setalah beberapa bulan pertama, pemijatan lembut pada putting sering menyebabkan keluarnya cairan kental kekuning – kuningan. Selama bulan – bulan tersebut, areola menjadi lebih besar dan lebih gelap, serta munculnya sejumlah tonjolan kecil kelenjar *Mongomery*yaitu kelenjar sebasae hipertrofik (Sutanto, 2016).

3. Kulit

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha. Ini dikenal dengan *strie gravidaru.*Pada multipara selain strie kemerahan itu seringkali ditemukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan sikatrik dari strie sebelumnya.

Pada banyak perempuan kulit digaris pertengahan perutnya (*linea alba*) akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut *linea nigra*, kadang-kadang akan muncul dalam ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher yang disebut dengan *closma* atau *melasma gravidarum.* Selain itu, pada areola dan daerah genetal juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan. Pigmentasi yang berlebihan itu biasanya akan hilang atau sangan jauh berkurang setelah persalinan. Kontrasepsi oral juga bisa menyebabkan terjadinya hiperpigmentasi yang sama.

Perubahan ini dihasilkan dari cadangan melanin pada daerah epidermal dan dermal yang penyebab pastinya belum diketahui. Adanya peningkatan kadar serum *melanocyte stimulating hormone* yang pada akhir bulan kedua masih sangat diragukan sebagai penyebabnya. Estrogen dan progesteron diketahui mempunyai peran dalam melanogenesis dan diduga bisa menjadi fartor pendorongnya (Prawirohardjo,2016).

4. Berat badan dan indeks masa tubuh

Pada trimester III terjadi kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg, penambahan berat badan dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalag 11-12,5 kg (Prawirohardjo,2016).

Kemungkinan penambahan berat badan hingga maksimal 12,5 adalah sebagai berikut :

Tabel 2.1
Penambahan berat badan

Jaringan dan Cairan	Berat badan (kg)
Janin	3-4
Plasenta	0,6
Cairan amnion	0,8
Peningkatan berat uterus	0,9
Peningkatan berat payudara	0,4
Peningkatan volume darah	1,5
Cairan ekstra seluler	1,4
Lemak	3,5
Total	12,5 kg

(Sumber : Walyani, 2016)

5. Traktus digestivus

Seiring dengan makin besarnya uterus, lambung dan usus akan tergeser. Demikian juga dengan yang lainnya seperti apendiks yang akan bergeser kearah atas dan lateral.

Perubahan yang nyata akan terjadi pada penurunan motilitas otot polos pada traktus digestivus dan penurunan sekresi asam hidkroklorid dan peptin di lambung sehingga akan menimbulkan gejala berupa *pyrosis* (*heartburn*) yang disebabkan oleh refluks asam lambung ke eksofagus bagian bawah.

Gusi akan menjadi lebih hiperemesis dan lunak sehingga dengan trauma sedang saja bisa menyebabkan perdarahan. Epulsi selama kehamilan akan muncil, tetapi setelah persalinan akan berkurang secara spontan. Hemoroid juga merupakan suatu hal yang sering terjadi sebagai akibat konstipasi dan peningkatan tekanan vena kebagian bawah karena pembesaran uterus.

Hati pada manusia tidak mengalami perubahan selama kehamilan baik secara anatomi maupun marfologi (Prawirohardjo,2016).

6. Sistem endokrin

Selama kehailan normal kelenjar hipofisis akan membesar ± 135 %. Akan tetapi kelenjar ini tidak begitu mempunyai arti penting dalam kehamilan. Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hyperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi.

Kelenjar adrenal pada kehamilan normal akan mengecil, sedangkan hormone stenedion, testosterone, dioksikortikosteron, aldosteron, dan koryisol akan

meningkat. Sementara itu, dehidroepiandrosteron sulfat akan muncul (Prawirohardjo,2016).

7. Sistem Muskuluskeletal

Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan. Akibat kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi anterior, lordosis menggeser pusat daya berat ke belakang kea rah ke belakang kea rah dua tungkai. Sendi sakroiliaka, sakrokoksigis dan pubis akan meningkat mobilitasnya, yang diperkirakan karena pengaruh hormonal. Mobilitas tersebut dapat mengakibatkan perubahan sikap ibu dan pada akhirnya menyebabkan perasaan tidak enak pada bagian bawah punggung terutama pada akhir kehamilan (Prawirohardjo,2016).

2.1.3 Perubahan Psikologi Pada Kehamilan

Pada usia kehamilan 39 – 40 minggu, seorang ibu mungkin akan mulai merasa ketakutan rasa sakit dan bahaya yang akan timbul pada waktu melahirkan dan merasa khawatir akan keselamatannya. Rasa tidak nyaman timbul kembali pada saat trimester dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh, berantakan, canggung dan jelek sehingga memerlukan perhatian lebih besar dari pasangannya. Di samping itu, ibu mulai sedih karena akan terpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil, terdapat perasaan mudah terluka (sensitif). Trimester ketiga sering kali disebut periode penantian dan waspada, sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya.Trimester ketiga adalah waktu untuk mempersiapakan kelahiran dan

kedudukan sebagai orang tua seperti terpusatnya perhatian pada kehadidan bayi (Sutanto, 2016).

2.1.4 Standar Asuhan Ante Natal Care (ANC)

Menurut Walyani (2015) Standar pelayanan kehamilan (10T)

sebagai berikut :

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Tinggi badan ibu dikategorikan adanyan resiko apabila hasil pengukuran < 145 cm. berat badan ditimbang setiap ibu datang atau kunjungan untuk mengetahui kenaikan BB. Kenaikan BB ibu hamil normal rata – rata 6,5 kg sampai 16 kg.

2. Tekanan Darah

Diukur setiap kali ibu datang atau berkunjungm deteksi tekanan darah yang enderung naik waspadai adanya gejala hipertensi dan preeklamsi. Tekanan darah normal berkisar sytole/diastole : 110/80 – 120/80 mmHg.

3. Mengukur lingkar lengan atas (LILA)

Apabila terdapat LILA ibu kurang dari 23,5 cm menunjukan ibu mengalami kekurangan energy kronik (KEK) dan bayi dapat berisiko berat bayi lahir rendah (BBLR).

4. Pengukuran Tinggu Fundus Uteri

Menggunakan pita sentimeter, letakkan titik nol pada tepi atas simpisis dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan).

5. Menghitung denyut jantung janin

Menghitung denyut jantung janin harus dilakukan untuk mengantisipasi adanya gawat janin apabila DJJ <120x/menit atau >160x/menit.

6. Pemberian tablet zat besi

Pemberian tablet zat besi pada ibu hamil minimal 90 tablet selama kehamilan.

7. Memberikan imunisasi TT

Untuk melindungi dari tetanus neonatorum.Efek samping TT yaitu nyeri kemerh-merahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikan.

Tabel 2.2
Pemberian Imunisasi TT

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

(Sumber : Walyani, 2015)

8. Periksa Laboratrium (Rutin dan Khusus)

a. Pemeriksaan Golongan Darah, berguna untuk mempersiapkan donor bagi ibu apabila diperlukan.

b. Pemeriksaan Hemoglobin (Hb), berguna untuk mendeteksi dini apabila ibu mengalami kekurangan Darah/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 mellitus (DM) kalau ibu dengan riwayat penyakit keluarga.

9. Temu wicara

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 dihadapi.

10. Tata laksana

Tata laksana adalah penatalaksanaan dari kasus.

2.1.5 Standar Kunjungan ANC

Menutut Walyani (2016), Standar kunjungan ANC adalah sebagai berikut :

Kebijakan program : Anjuran WHO

Timester I : Satu kali kunjungan

Timester II : Satu kali kunjungan

Timester III : Dua kali kunjungan

Tabel 2.3
Kunjungan ANC

Kunjungan	Waktu	Informasi penting
Trimester pertama	Sebelum minggu Ke-14	1. Membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dengan ibu hamil 2. Mendeteksi masalah dan penanganannya 3. Melakukan tindakan pencegahan seperti tetanus neonatorum, anemia kurang zat besi, penggunaan praktik tradisional yang merugikan 4. Memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi 5. Mendorong prilaku yang sehat (gizi, latihan, dan kebersihan, istirahat, dan sebagainya)
Trimester kedua	Sebelum minggu Ke – 28	Sama seperti di atas, ditambahkan kewaspadaan khusus mengenai preeklamsi (tanya ibu tentang gejala-gejala preeklamsi, pemantauan tekanan darah, evaluasi edema, periksa untuk mengetahui proteinuria).
Trimester ketiga	Antara minggu 28 - 36	Sama seperti di atas, ditambah palpasi abdominal untuk mengetahui apakah ada kehamilan ganda
Trimester ketiga		Sama seperti di atas, ditambah deteksi dini letak bayi yang tidak normal, atau kondisi lain yang memerlukan kelahiran dirumah sakit.

(Sumber : Walyani, 2015)

2.1.6 Palpasi

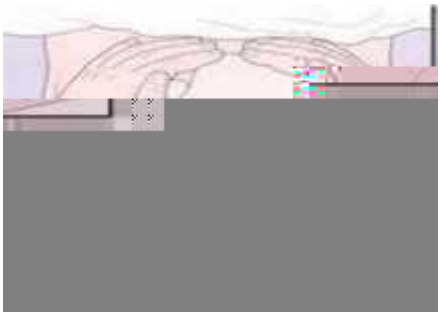
Menurut Sulistyawati (2011), Pemeriksaan *palpasi* menurut *Leopold*, terdiri dari :

a. Leopold I

Bertujuan untuk mengetahui TFU dan bagian janin yang ada di fundus. Cara pelaksanaannya adalah sebagai berikut:

1. Pemeriksa menghadap pasien.
2. Kedatangan meraba bagian fundus dan mengukur berapa tinggi fundus uteri.
3. Meraba bagian apa yang ada difundus. Jika teraba benda bulat, melenting, mudah digerakkan, maka itu adalah kepala. Namun jika teraba benda bulat, besar, lunak, tidak melenting, dan susah digerakkan maka itu adalah bokong janin.

Gambar 2.1
Manuver Pertama



(Sumber :Sulistyawati,2011)

b. Leopold II

Bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang ada disebelah kanan atau kiri ibu. Cara pelaksanaannya adalah sebagai berikut:

1. Kedua tangan pemeriksa berada disebelah kanan dan kiri perut ibu.
2. Ketika memeriksa sebelah kanan, maka tangan kanan menahan perut sebelah kiri kearah kanan.

3. Raba perut sebelah kanan menggunakan tangan kiri, dan rasakan bagian apa yang ada disebelah kanan (jika teraba benda yang rata, tidak teraba bagian kecil, terasa ada tahanan, maka itu adalah punggung janin, namun jika teraba bagian-bagian yang kecil dan menonjol, maka itu adalah bagian kecil janin

Gambar 2.2
Manuver Kedua

(Sumber :Sulistyawati,2011)

c. Leopold III

Bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang ada dibawah uterus. Cara pelaksanaannya adalah sebagai berikut.

1. Tangan kiri menahan fundus uteri.
2. Tangan kanan meraba bagian yang ada dibagian bawah uterus. Jika teraba bagian yang bulat, melenting, keras dan dapat digoyangkan, maka itu adalah kepala. Namun jika teraba bagian yang bulat, besar, lunak, dan sulit digerakkan, maka ini adalah bokong. Jika dibagian bawah tidak ditemukan kedua bagian

seperti diatas, maka pertimbangkan apakah janin dalam letak melintang.

3. Pada letak sungsang (melintang) dapat dirasakan ketika tangan kanan menggoyangkan bagian bawah, tangan kiri akan merasakan *ballottement* (pantulan dari kepala janin, terutama ini ditemukan pada usia kehamilan 5-7 bulan).
4. Tangan kanan meraba bagian bawah (jika teraba kepala, goyangkan, jika masih mudah digoyangkan, berarti kepala belum masuk panggul, namun jika tidak dapat digoyangkan, maka berarti kepala sudah masuk panggul), lalu lanjutkan pada pemeriksaan Leopold IV untuk mengetahui seberapa jauh kepala sudah masuk panggul.

Gambar 2.3
Manuver Ketiga

(Sumber :Sulistyawati,2011)

d. Leopold IV

Bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang ada dibawah dan untuk mengetahui apakah kepala sudah masuk panggul atau belum. Cara pelaksanaannya adalah sebagai berikut:

1. Pemeriksa menghadap kaki pasien.
2. Keduatangan meraba bagian janin yang ada di bawah.
3. Jika teraba kepala, tempatkan kedua tangan didua belah pihak yang berlawanan di bagian bawah.
4. Jika kedua tangan *konvergen* (dapat saling bertemu) berarti kepala belum masuk panggul.
5. Jika kedua tangan *divergen* (tidaksaling bertemu) berarti kepala sudah masuk panggul (Sulistyawati, 2011)

Gambar 2.4
Manuver Keempat

(Sumber :Sulistyawati,2011)

2.2 PERSALINAN

2.2.1 Definisi Persalina

Persalinan dan kelahiran adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Walyani, 2016).

Persalinan adalah rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup berada dalam rahim ibunya, dengan disusul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Fitriana, 2018).

2.1.3 Tanda-Tanda Persalinan

Menurut Walyani, (2016) tanda-tanda persalinan adalah sebagai berikut :

a. Adanya kontraksi rahim

Secara umum, tanda awal bahwa ibu hamil untuk melahirkan adalah mengejangnya rahim atau dikenal dengan istilah kontraksi. Kontraksi tersebut berirama, teratur, dan involunter, umumnya kontraksi bertujuan untuk menyiapkan mulut lahir untuk membesar dan meningkatkan aliran darah di dalam plasenta. Kontraksi yang bsesungguhnya akan muncul dan hilang secara gteratur dengan intensitas makin lama dan makin meningkat.

Durasi kontarsi uterus sangat bervariasi, tergantung pada kala persalinan wanita tersebut. Kontraksi pada persalinan fase aktif berlangsung dari 45 sampai 90 detik dengan durasi rata-rata 60 detik. Pada persalinan awal atau di sebut dengan fase laten kontraksi mungkin hanya berlangsung 15 sampai 20 detik.

b. Keluarnya lender bercampur darah

Lendir disekrasi sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir servik pada awal kehamilan. Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang

tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir bercampur dan terdorong keluar oleh kontrasksi yang membuka mulut rahim yang menandakan mulut rahim menjadi lunak dan membuka.

c. Keluarnya air-air (ketuban)

Proses penting menjelang persalinan adalah pecahnya air ketuban selama sembilan bulan masa gestasi bayi aman melayang dalam cairan amnion. Keluarnya air-air dan jumlahnya cukup banyak , berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang makin sering terjadi.

2.2.3 Pemantauan Persalinan

Partograf adalah alat untuk mencatat hasil observasi dan pemeriksaan fisik ibu dalam proses persalinan serta merupakan alat utama dalam mengambil keputusan klinik khususnya pada persalinan kala I (Sumarah,2008).

1. Kegunaan partograf
    a. Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan memeriksa pembukaan serviks berdasarkan pemeriksaan dalam.
    b. Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal, dengan demikian dapat mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama. Hal ini merupakan bagian terpenting dari proses pengambilan keputusan klinik persalinan kala I.
2. Bagian-bagian partograf
    a. Kemajuan persalinan

1. Pembukaan serviks
2. Turunnya bagian terendah kepala janin
3. Kontraksi uterus

b. Kondisi janin

1. Denyut jantung janin
2. Warna dan volume air ketuban
3. Moulase kepala janin

3. Warna dan adanya air ketuban

U :Jika ketuban utuh belum pecah

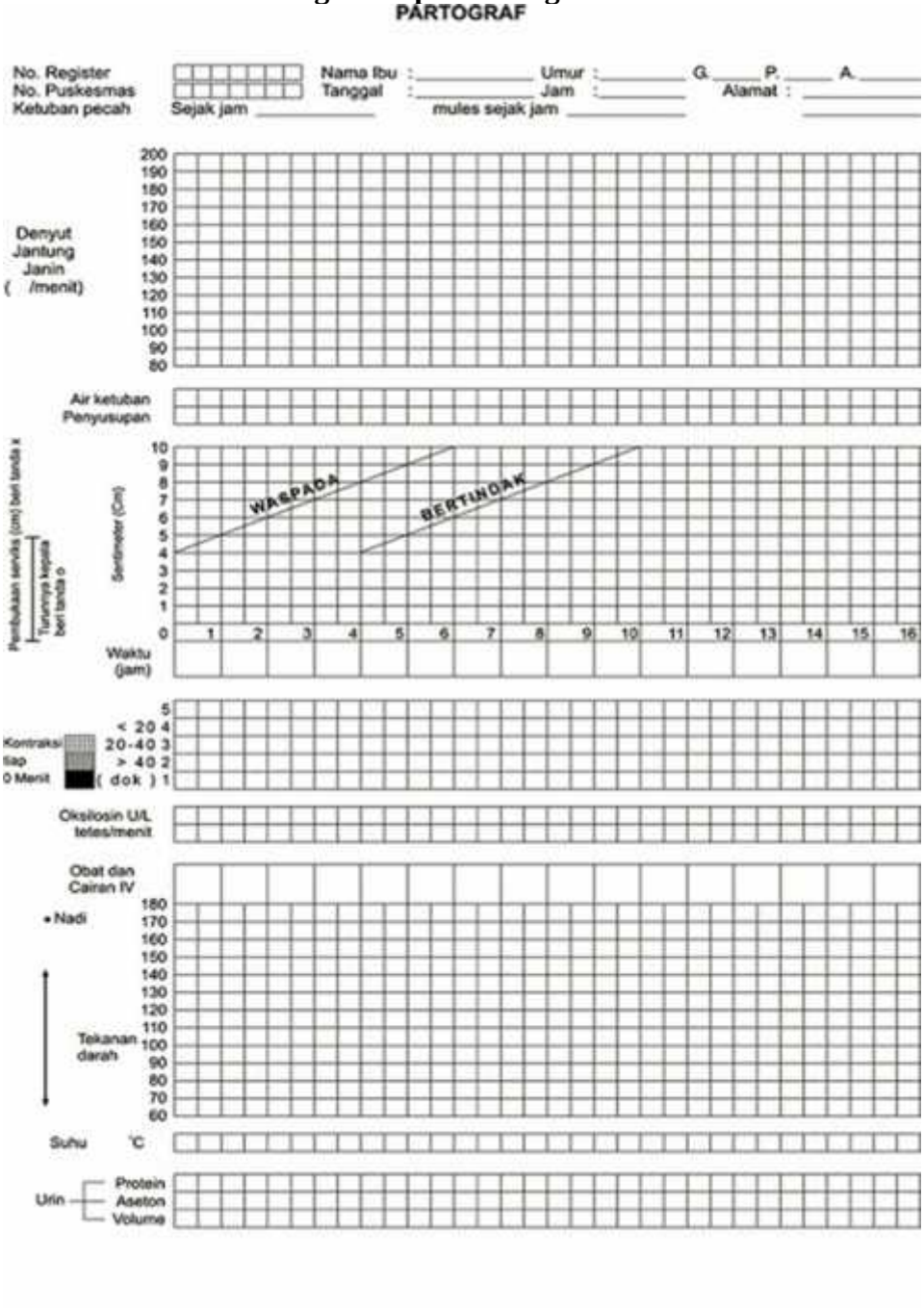
J : Jernih

M : Air ketuban bercampur dengan Mekonium

D : Air ketuban bercampur dengan darah

K : Air ketuban keruh

Gambar 2.1
Bagian Depan Partograf



Gambar 2.2
Bagian Belakang Partograf

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : .....
2. Nama bidan : .....
3. Tempat Persalinan :
   ☐ Rumah Ibu ☐ Puskesmas
   ☐ Polindes ☐ Rumah Sakit
   ☐ Klinik Swasta ☐ Lainnya : .....
4. Alamat tempat persalinan :
5. Catatan : ☐ rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk : .....
7. Tempat rujukan : .....
8. Pendamping pada saat merujuk :
   ☐ Bidan ☐ Teman
   ☐ Suami ☐ Dukun
   ☐ Keluarga ☐ Tidak ada

KALA I

9. Partogram melewati garis waspada : Y / T
10. Masalah lain, sebutkan : .....
11. Penatalaksanaan masalah Tsb : .....
12. Hasilnya : .....

KALA II

13. Episiotomi :
    ☐ Ya, Indikasi .....
    ☐ Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan
    ☐ Suami ☐ Teman ☐ Tidak ada
    ☐ Keluarga ☐ Dukun
15. Gawat Janin :
    ☐ Ya, tindakan yang dilakukan
    a. .....
    b. .....
    c. .....
    ☐ Tidak
16. Distosia bahu :
    ☐ Ya, tindakan yang dilakukan
    a. .....
    b. .....
    c. .....
    ☐ Tidak
17. Masalah lain, sebutkan :
18. Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
19. Hasilnya : .....

KALA III

20. Lama kala III : .....menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
    ☐ Ya, waktu : ..... menit sesudah persalinan
    ☐ Tidak, alasan .....
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
    ☐ Ya, alasan .....
    ☐ Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendali ?
    ☐ Ya,
    ☐ Tidak, alasan .....
24. Masase fundus uteri ?
    ☐ Ya.
    ☐ Tidak, alasan .....
25. Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
    Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
    a. .....
    b. .....
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
    ☐ Ya, tindakan :
    a. .....
    b. .....
    c. .....
27. Laserasi :
    ☐ Ya, dimana .....
    ☐ Tidak.
28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
    Tindakan :
    ☐ Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
    ☐ Tidak dijahit, alasan .....
29. Atoni uteri :
    ☐ Ya, tindakan
    a. .....
    b. .....
    c. .....
    ☐ Tidak
30. Jumlah perdarahan : ..... ml
31. Masalah lain, sebutkan .....
32. Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
33. Hasilnya : .....

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan .....gram
35. Panjang ..... cm
36. Jenis kelamin : L / P
37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
38. Bayi lahir :
    ☐ Normal, tindakan :
    ☐ mengeringkan
    ☐ menghangatkan
    ☐ rangsang taktil
    ☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
    ☐ Aspiksia ringan/pucat/biru/lemas/,tindakan :
    ☐ mengeringkan☐ bebaskan jalan napas
    ☐ rangsang taktil ☐ menghangatkan
    ☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
    ☐ lain - lain sebutkan .....
    ☐ Cacat bawaan, sebutkan :
    ☐ Hipotermi, tindakan :
    a. .....
    b. .....
    c. .....
39. Pemberian ASI
    ☐ Ya, waktu : .....jam setelah bayi lahir
    ☐ Tidak, alasan .....
40. Masalah lain,sebutkan : .....
    Hasilnya : .....

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi		Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1								
2								

Masalah kala IV : .....
Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
Hasilnya : .....

2.2.4 Tahapan Persalinan

Menurut Sondakh (2013), tahapan dari persalinan terdiri atas kala I (kala pembukaa), kala II (kala pengeluaran janin), kala III (pelepasan plasenta), dan kala IV (kala pengawasan/observasi/pemulihan).

a. Kala 1 (Kala Pembukaan)

Kala I dimulai dari saat persalinan muali (pembukaan nol) sampai pembukaanlengkap (10 cm). Proses ini terbagi dalam 2 fase, yaitu :

1. Fase laten berlangsung selam 8 jam, serviks membuka sampai 3 cm
2. Fase aktif berlangsung selam 7 jam, serviks membuka dari 4 cm sampai 10 cm, kontraksi lebih kuat dan sering, dibagi dalam 3 fase, yaitu :

1) Fase akselerasi dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
2) Fase dilatasi maksimal dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.
3) Fase deselerasi pembukaan menjadi lambat sekali, dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap.

Proses diatas terjadi pada primigravida ataupun multigravida, tetapi pada multigravida memiliki jangka waktu yang lebih pendek. Pada multigravida, kala I berlangsung ± 12 jam, sedangkan pada multigravida ± 8 jam.

b. Kala II (kala pengeluaran janin)

Gejala utama kala II adalah sebagai berikut :

1. His semakin kuat dengan interval 2-3 menit dengan durasi 50-100 detik.

2. Menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.

3. Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti dengan keinginan meneran karena tertekannya fleksus frankenhouser.

4. Kedua kekuatan yaitu his dan meneran akan mendrong kepala bayi sehingga kepala membuka pintu suboksiput bertindak sebagai hipomochlion,berturut-turut lahir ubun–ubun besar, dahi, hidung dan muka serta kepala seluruhnya.

5. Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putaran paksi luar yaitu penyesuaian kepala pada punggung.

6. Setelah putaran paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong dengan cara:

1) Kepala dipegang os occiput dan dibawah dagu, kemudian ditarik dengan menggunakan cuman kebawah untuk melahirkan bahu depan dan keatas untuk melahirkan bahu belakang.

2) Setelah kedua bayi lahir, ketiak dikait untuk melahirkan sisa badan bayi.

3) Bayi lahir diikuti oleh sisa air ketuban

7. Lamanya kala II untuk primigravida 1,5 sampai 2 jam dan multigravida 1,5 sampai 1 jam.

c. Kala III (Pelepasan Plasenta)

Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Proses lepasnya plasenta dapat diperkirakan dengan mempertahankan tanda-tanda dibawah ini.

1) Uterus menjadi bundar
2) Uterus terdorong keatas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim
3) Tali pusat bertambah panjang
4) Terjadi semburan darah secara tiba-tiba

Cara melahirkan plasenta adalah menggunkan thenik *dorsokranial.* Pengeluaran selaput ketuban. Selaput janin biasanya lahir dengan mudah, namun kadang-kadang masih ada bagian plasenta yang tertinggal.

Bagian tertinggal tersebut dapat dikeluarkan dengan cara :

1) Menarik pelan-pelan
2) Memutar/memilinya seperti tali
3) Memutar ada klem
4) Manual atau digital

Palasenta dan selaput ketuban harus diperiksa secara teliti setelah dilahirkan apakah setiap bagian plasenta lengkap atau tidak lengkap. Bagian plasenta yang diepriksa yaitu permukaan maternal yang pada normalnya memiliki 6-20 kotiledon, permukaan fetal, dan apakah terdapat tanda-tanda plasenta *suksenturia.* Jika plasenta tidak lengkap, maka disebut ada sisa plasenta. Keadaan ini dapat menyebabkan perdarahan yang banyak dan infeksi.

d. Kala IV (Kala Pengawasan/Observasi/Pemulihan)

Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam postpartum. Kala ini terutama bertujuan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paleng sering terjadi pada 2 jam pertama. Darah yang kelaur selama perdarahan harus ditakar

sebaik-baiknya. Kehilangan darah pada persalinan biasanya disebabkan oleh luka pada saat pelepasan plasenta dan robekan pada serviks dan perineum. Rata-rata jumlah perdarahan yang dikatakan normal adalah 250 cc, biasanya 100- 300 cc. Jika perdarahan lebih dari 500 cc, maka sudah dianggap abnormal, dengan demeikian harus dicari penyebabnya. Penting untuk diingat : jangan meninggalkan wanita bersalin 1 jam sesudah bayi dan plasenta lahir. sebelum pergi meninggalkan ibu yang baru melahirkan, periska ulang terlebih dahulu dan perhatikanlah 7 pokok penting berikut :

1) Kontraksi rahim : baik atau tidaknya diketahui dengan pemeriksaan palpasi. Jika perlu lakukan masase dan berikan uterotanika, seperti metergin, ermetrin dan oksitosin
2) Perdarahan: ada ataua tidak, banyak atau biasa
3) Kandung kemih harus kosong, jika penuh, ibu dianjurkan berkemih dan jika tidak bisa lakukan kateter
4) Luka-luka: jahitannya baik/tidak, ada perdarahan atau tidak
5) Palsenta dan selaput kedtubah harus lengkap
6) Keadaan umum ibu, tekanan darah, nadi, pernafasan, dan masalah lain
7) Bayi dalam keadaan baik.

2.2.5 Penanganan Asuhan Persalinan Normal (APN)

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

Mengenali gejala dan tanda kala dua

1. Mendengar dan melihat tanda kala dua persalinan.

   a. Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran.

   b. Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina.

   c. Perineum tampak menonjol.

   d. Vulva dan sfingter ani membuka.

Menyiapkan Pertolongan Persalinan

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

   Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi – siapkan :

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

b. 3 handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi)

c. alat penghisap lendir

d. lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi untuk ibu

e. menggelar kain di perut bawah ibu

f. menyiapkan oksitosin 10 unit

g. alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set

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

4) Melepaskan dan menyiapkan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

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

6) 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

c. Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5% langkah9. Pakai sarung tangan DTT/Steril untuk melaksanakan langkah lanjutan.

8) Lakukan 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 ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali partus set.

10. Periksa denyut jantung 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 30-4detik, hentikan penegangan tali pusat dan hingga timbul kontraksi berikutnya secara kuat dan ulangi kemvali 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 kea rah 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 di lahirkan lengkap masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.
40. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 atau derajat 2 dan atau menimbulkan perdarahan.

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

Asuhan Pasca Persalinan

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

Evaluasi

43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% , bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
44. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60x/menit)

a. Jika bayi sulit 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 (10 menit).Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi.
49. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
50. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau di sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

51. Pastikan ibu merasa nyaman, Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk member ibu minuman dan makanan yang di inginkannya.
52. Kontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
53. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% lama 10 menit.
54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk memberikan salep mata *profilaksis* infeksi, vitamin K1 (1mg) *intramuscular* dipaha kiri bawah *lateral* dalam 1 jam pertama.
56. Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik (pernafasan normal 40-60x/menit dan temperature tubuh normal 36,5-37,5˚C) setiap 15 menit.
57. Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan bawah *lateral*. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

Dokumentasi

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

2.3 NIFAS

2.3.1 Definisi Masa Nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selma 6 minggu atau 40 hari (Ambarwati,2010).

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan (Saleha, 2010).

2.3.2 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Menurut Maritalia, 2017 perubahan fisiologis masa nifas, yaitu :

1. Uterus

Satu minggu setelah persalinan berat uterus menjadi sekitar 500 gram, dua minggu setelah persalinan menjadi sekitar 300 gram dan menjadi 40-60 gram setelah enam minggu persalinan. Perubahna ini terjadi karena segera setelah persalinan kadar hormone estrogen dan progesteron akan menurun dan meningkatkan proteolisis pada dinding uterus.

2. Serviks

Segera setelah persalinan bentuk serviks akan menganga seperti corong. Hal ini disebabkan oleh korpus uteri yang berkontraksi sedangkan serviks tidak berkontraksi. Warna serviks berubah menjadi merah kehitaman karena mengandung banyak pembuluh darah dengan konsistensi lunak.

3. Vagina

Selama proses persalinan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar, terutama pada saat melahirkan bayi. Beberapa hari pertama sesudah tersebut, vagina tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugea dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali.

4. Vulva

Sama halnya dengan vagina, vulva juga mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Beberapa hari pertama sesudah proses melahirkan vulva tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva akan kembali kepada keadaan tidak hamil dan labia menjadi lebih menonjol.

5. Payudara (Mammae)

Setelah proses persalinan selesai, pengaruh hormone estrogen dan progesterone terhadap hipofisis mulai menghilang. Hipofisis mulai mensekresi hormone kembali yang salah satu diantaranya adalah lactogenic hormone atau hormone prolaktin.

6. Tanda-tanda Vital

a) Suhu tubuh

Setelah proses persalinan, suhu tubuh dapat meningkat sekitar $0,5^0$C dari keadaan normal (36^0C – $37,5^0$C), namun tidak lebih dari 38^0C. Hal ini disebabkan karena meningkatnya metabolisme tubuh pada saat proses persalinan. Setelah 12 jam postpartum, suhu tubuh yang meningkat tadi akan kembali seperti keadaan semula. Bila suhu tubuh tidak kembali ke keadaan normal atau semakin meningkat, maka perlu dicurigai terhadap kemungkinan terjadinya infeksi.

b) Nadi

Pada saat proses persalinan denyut nadi akan mengalami peningkatan. Setelah proses persalinan selesai frekuensi denyut nadi dapat sedikit lebih lamabt. Pada masa nifas biasanya denyut nadi akan kembali normal.

c) Tekanan Darah

Setelah partus, tekanan darah dapat sedikit lebih rendah dibandingkan pada saat hamil karena terjadinya perdarahan pada proses persalinan. Bila tekanan darah mengalami peningkatan lebih dari 30 mmHg pada systole atau lebih dari 15 mmHg pada sistole perlu dicurigai timbulnya hipertensi atau pre-eklampsia post partum.

d) Pernafasan

Pada saat partus frekuensi pernafasan akan meningkat karena kebutuhan oksigen yang tinggi untuk tenaga ibu meneran/mengejan dan mempertahankan agar persediaan oksigen ke janin tetap terpenuhi. Setelah partus selesai, frekuensi pernafasan akan kembali normal.

Keadaan pernafasan biasanya berhubungan dengan suhu dan denyut nadi.

7. Hormon

Pada wanita menyusui, kadar prolaktin tetap meningkat sampai sekitar enam minggu setelah melahirkan. Kadar prolatin dalam darah ibu dipengaruhi oleh frekuensi menyusui, lama setiap kali menyusui dan nutrisi yang dikonsumsi ibu selama menyusui. Hormon prolaktin ini akan menenkan sekresi Folikel Stimulating Hormon (FSH) sehingga mencegah terjadinya ovulasi. Oleh karena itu, memberikan ASI pada bayi dapat menjadi alternative metode KB yang dikenal dengan MAL (Metode Amenorhea Laktasi)

8. Sistem Peredaran Darah (Cardio Vascular)

Peubahan hormone selama hamil dapat menyebabkan terjadinya hemodilusi sehingga kadar Haemoglobin (Hb) wanita hamil biasanya sedikit lebih rendah dibandingkan denagn wanita tidak hamil. Selain itu, terdapat hubungan antara sikulasi darah ibu dengan sirkulasi janin melalui plasenta. Setelah janin dilahirkan, hubungan sirkulasi darah tersebut akan terputus sehingga volume darah ibu relative akan meningkat. Keadaan ini terjadi secara cepat dan mengakibatkan beban kerja jantung sedikit meningkat. Namun hal tersebut segera diatasi oleh system homeostatis tubuh dengan mekanisme kompensasi berupa timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah akan kembali

normal. Biasanya ini terjadi sekitar 1 sampai 2 minggu setelah melahirkan.

9. Sistem Pencernaan

Pada ibu yang melahirkan dengan cara operasi (*Sectio Caesarea*) biasanya membutuhkan waktu 1-3 hari agar fungsi saluran cerna dan nafsu makan dapat kembali normal. Ibu yang melahirkan secara spontan biasanya lebih cepat lapar karena telah menegluarkan energi yang begitu banyak pada saat proses melahirkan.

10. Sistem Perkemihan

Dalam 12 jam pertama postpartum, ibu mulai menabung kelebihan cairan yang tertimbundi jaringan selama ia hamil. Salah satu mekanisme untuk mengurangi retensi cairan selama masa hamil ialah diaphoresis luas, terutama pada malam hari, selama dua sampai tiga hari pertama setelah melahirkan.

11. Sistem Integumen

Perubahan kulit selama kehamilan berupa hiperpigmenatsi pada wajah (cloasma gravidarum), leher, mammae, dinding perut dan beberapa lipatan sendi karena pengaruh hormone, akan menghilang selama masa nifas.

12. Sistem Mosculoskeletal

Setelah proses persalinan selesai, dinding perut akan menjadi longgar, kendur dan melebar selama beberapa minggu atau bahkan sampai beberapa bulan akibat peregangan yang begitu lama selama hamil.

2.3.3 Tahapan Masa Nifas

Menurut Walyani (2014), Nifas terbagi menjadi tiga periode

1. *Puerperium* dini, yaitu kepulihan ketika ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan .
2. *Puerperium intermedial,* yaitu kepulihan yang menyeluruh alat-alat genetalia.
3. *Remote puerperium,* yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna mungkin beberapa minggu, bulan, atau tahun.

2.3.4 Pengeluaran Lochea

Menurut Walyani (2014), Lochea terbagi menjadi 4 yaitu:

1. Lochea rubra : hari ke 1-2, terdiri dari darah segar bercampur sisa-sisa ketuban, sel-sel desidua,sisa-sisa vernix kaseosa, lanugo, dan mekonium
2. Lochea sanguinolenta : hari ke 3-7, terdiri dari darah bercampur lendir, warna kecoklatan.
3. Lochea serosa : hari ke 7-14, berwarna kekuningan .

4. Lochea alba : hari ke 14 sampai dengan selesai nifas, hanya merupakan cairan putih dan lochea yaang berbau busuk dan terinfeksi disebut lochea purulenta.

2.3.5 Tujuan Masa Nifas

Menurut Saleha (2009), tujuan masa nifas adalah sebagai berikut :

1. Ibu postpartum akan mengalami pemulihan fisiologis tanpa komplikasi.
2. Ibu postpartum dapat menyebutkan pengetahuan dasar yang akurat mengenai cara menyusui yang efektif.
3. Ibu postpartum mampu mendemonstrasikan perawatan yang tepat untuk diri dan bayinya.
4. Orangtua akan mendemonstrasikan interaksi yang positif satu sama lain terhadap bayi dan anggota keluarga yang lain.

2.3.6 Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan rumah postpartum dilakukan sebagai suatu tindakan untuk pemeriksaan postpartum lanjutan. Semakin meningkatnya angka kematian ibu di Indonesia pada saat masa nifas (sekitar 60%) mencetuskan pembuatan program dan kebijakan teknis yang lebih baru mengenai jadwal kunjungan masa nifas, paling sedikitnya empat kali dilakukan kunjungan masa nifas untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir. Juga untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah- masalah yang terjadi (Saleha, 2009).

Tabel 2.3
Jadwal kunjungan rumah ibu nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	1. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri 2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, r ujuk bila perdarahan berlanjut 3. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri 4. Pemberian ASI awal 5. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir 6. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia
2	6 hari setelah persalinan	1. Memastikan involusi uterus berjalan normal; uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnorma, dan tidak ada bau. 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal. 3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat. 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. 5. Memberikan Konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan perawatan bayi sehari-hari.
3	2 minggu setelah persalinan	Sama seperti diatas (6 hari setelah persalinan)
4	6 minggu setelah persalinan	1. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yangdi alami atau bayinya. 2. Memberikan konseling KB secara dini. 3. Menganjurkan/mengajak ibu membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi.

(Sumber: Saleha, 2009).

2.4 Bayi Baru Lahir dan Neonatus

2.4.1 Definisi BBL

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan usia kehamilan 37-42 minggu, lahir melalui jalan lahir dengan presentasi kepala secara spontan tanpa gangguan, menangis kuat, nafas spontan dan teratur, berat badan lahir 2500-4000 gram . Bayi baru lahir normal berat lahir antara 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan congenital (cacat bawaan) yang berat (Marmi,2015).

2.4.2 Definisi Neonatus

Bayi baru lahir (Neonatus) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. Yang memerlukan fisiologis nutrisi berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari hidup intra urine ke ekstra urine) dan toleransi bagi bbl yang dapat hidup lebih baik (kukuh Ruharjo,2015)

2.4.3 Standar Pelayanan Bayi Baru Lahir

Menurut Maternity dkk (2017), Standar Pelayanan Bayi Baru Lahir adalah sebagai berikut :

a. Standar 13 : Perawatan bayi baru lahir

Pernyataan standar :Bidan memeriksa dan menilai bayi baru lahir untuk memastikan pernafasan spontan mencegah hipoksia sekunder, menemukan kelainan, dan melakukan tindakan atau merujuk sesuai dengan kebutuhan. Bidan juga harus mencegah atau menangani hipotermia.

b. Standar 14 : Penanganan pada dua jam pertama setelah persalinan

Pernyataan standar : Bidan melakukan pemantauan ibu dan bayi terhadap terjadinya komplikasi dalam dua jam nsetelah persalinan, serta melakukak tindakan yang di perlakukan. Disampin itu, bidan memberikan penjelasan tentang hal-hal mempercepat pulihnya kesehatan ibu, dan membantu ibu untuk memulai pemberian ASI

2.4.4 Standar Kunjungan Bayi bsru Lahir

Kunjungan neonatal bertujuan untuk meningkatkan akses neonates terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahuai sedini mungkin bila terdapat kelainan/masalah kesehatan pada neonatus. Resiko terbesar kematian neonatus terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, minggu pertama, bulan pertama kehidup[annya. Sehingga jika bayi lahir di fasislitas kesehatan sangat dia aanjurkan untuk tetap tinggal di fasilitas kesehatan selama 24 jam (Maternity dkk , 2017).

Pelayanan kesehatan neonatal dasar dilakukakn komperhensif dengan melakukan pemerikasaan dan perawatan bayi baru lahir dan pemeriksaan melakukan pendekatan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM).

Menurut Maternity dkk (2017), Standar Kunjungan Bayi Baru Lahir adalah sebagi berikut :

a. Kunjungan Neonatal ke-1 (KN-1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir. Hal yang harus diperhatikan :

1) Jaga kehangatan tubuh bayi

2) Berikan asi esklusif

3) Rawat tali pusat

b. Kunjungan Neonatal ke-2 (KN-2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah lahir.

1) Jaga kehangatan tubuh bayi

2) Berikan asi esklusif

3) Cegah infeksi

4) Rawat tali pusat

c. Kunjungan Neonatsl ke-3 (KN-3) dilakukan pada kurun waktu 8 sampai dengan 28 hari setelah lahir.

1) Periksa ada/tidak tanda bahaya dan atau gejala sakit.

2) Lakukan :

a. Jaga kehangatan tubuh

b. Beri ASI esklusif

c. Rawat tali pusat

2.5 KELUARGA BERENCANA

2.5.1. Pengertian Keluarga Berencana

Program KB adalah suatu langkah – langkah atau suatu usaha kegiatan yang disusun oleh organisasi – organisasi KB dan merupakan program pemerintah untuk mencapai rakyat yang sejahtera berdasarkan peraturan dan perundang – undangan kesehatan (Marmi, 2015).

Keluarga Berencana (KB) adalah mengatur jumlah anak sesuai dengan keinginan dan menentukan kapan ingin hamil.Jadi, *KB (Family Planning, Planned Parenthood)* adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah anak dan jarak kehamilan dengan memakai alat kontrasepsi, untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera(Marmi, 2015)..

2.5.2. Tujuan KB

Menurut Marmi (2015), Tujuan KB adalah sebagai berikut :

a. Tujuan Umum

   Untuk 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 tahun 2015.

b. Tujuan Khusus

   Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia, sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia.Menciptakan penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan masyarakat.

2.5.3. Manfaat KB

Menurut Marmi (2015), Manfaat KB adalah sebagai berikut :

a. Manfaat bagi Ibu

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

b. Manfaat bagi anak yang dilahirkan

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

c. Manfaat bagi anak – anak yang lain

Dapat memberikan kesempatan kepada anak agar perkembangan fisisknya lebih baik karena setiap anak memperoleh makanan yang cukup dari sumber yang tersedia dalam keluarga. Perkembangan mental dan social lebih sempurna karena pemeliharaan yang lebih baik dan lebih banyak waktu yang dapat diberikan oleh ibu untuk setiap anak.Perencanaan keempatan pendidikan yang lebih baik karena sumber – sumber pendapatan keluarga tidak habis hanya untu mempertahankan hidup semata.

d. Bagi Suami

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

e. Manfaat bagi program KB bagi seluruh keluarga

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

2.5.4. Suntik KB 3 Bulan (Triclofem)

1. Pengertian KB suntik 3 bulan

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

2. Efektivitas

Sangat efektis yaitu 0,1-0,0,4 kehamilan per 100 perempuan pertahun. Jenis kontrasepsi ini pada dasarnya mempunyai cara kerja seperti pil. Utk suntikan yang diberikan 3 bulan sekali, memiliki keuntungan mengurangi resiko lupa minum pil dan dapat bekerja efektif 3 bulan.

Efek samping biasanya terjadi pada wanita yang menderita diabetes dan hipertensi. Efektif bagi wanita yang tidak mempunyai masalah penyakit metabolic seperti diabetes, hipertensi, thrombosis atau gangguan pembekuan darah serta riwayat stroke.Tidak cocok untuk wanita perokok. Karena rokok dapat menyebabkan penyumbatan pembuluh darah (Marmi, 2015)

3. Indikasi

Menurut marmi (2015), indikasi dari KB suntik 3 bulan sebagai berikut:

a. Usia reproduksi
b. Telah memiliki anak maupun yang belum memiliki anak
c. Ingin mendapatkan kontrasepsi dengan efektivitas yang tinggi
d. Pasca persalinan dan tidak menyusui
e. Nyeri haid hebat
f. Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi

4. Kontraindikasi

a. Hamil atau diduga hamil
b. Menyusui
c. Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
d. Penyakit hati akut
e. Usia > 35 tahun yang merokok
f. Riwayat penyakit jantung, stroke, atau dengan tekanan darah tinggi > 180/110 mmHg
g. Riwayat kelainan tromboemboli atau dengan kencing manis > 20 tahun

h. Kelainan pembuluh darah yang menyebabkan sakit kepala atau migraine

i. Keganasan pada payudara

5. Cara kerja

Menurut Marmi (2015), cara kerja KB suntik 3 bulan sebagai berikut :

a. Menekan ovulasi

Kadar progesterone tinggi sehingga menghambat lonjakan luteinizing hormone (LH) secara efektif sehingga tidak terjadi ovulasi.

b. Membuat lender serviks menjadi kental sehingga penetrasi sperma terganggu

Lender serviks menjadi ental dan sedikit, mengalami penebalan mukus serviks yang mengganggu penetrasi sperma. Sekret dari serviks tetap dalam keadaan di bawah pengaru progesteron hingga menyulitkan penetrasi spermatozoa.

c. Perubahan pada endometrium sehingga implantasi terganggu

Membuat endometrium menjadi kurang layak untuk implantasi dari ovum yang telah dibuahi, yaitu mempengaruhi perubahan menjelang stadium sekresi, yang diperlukan sebagai persiapan endometrium untuk memungkinkan nidasi dari ovum.

6. Cara penggunaan

Kontrasepsi suntik progestin DMPA diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuscular dalam di daerah pantat. Apabila suntikan yang

diberikan terlalu dangkal, penyerapan kontrasepsi suntikan akan lambat dan tidak bekerja segera dan efektif. Pemberian kontrasepsi suntik progestin Noristerat untuk 3 injeksi berikutnya diberikan setiap 8 minggu.Mulai dengan injeksi kelima diberikan setiap 12 minggu (Marmi, 2015).

7. Waktu penggunaan

Menurut Marmi (2015), waktu penggunaan KB suntik 3 bulan sebagai berikut :

a. Pasca persalinan
    1) Segera setelah masih di rumah sakit
    2) Jadwal suntikan berikutnya
b. Pasca abortus
    1) Segera setelah perawatan
    2) Jadwal waktu suntikan diperhitungkan
c. Interval
    1) Segera setelah perawatan
    2) Jadwal waktu diperhitungkan

2.5.5. Tahap Konseling KB (SATU TUJU)

Menurut Marmi (2015), tahap konseling KB (SATU TUJU) sebagai berikut :

1. SA : Sapa dan Salam
    a. Sapa klien secara terbuka dan sopan
    b. Beri perhatian sepenuhnya, jaga privasi pasien
    c. Bangun percaya diri pasien

d. Tanyakan apa yang perlu dibantu dan jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya

4. T : Tanya
   a. Tanyakan informasi tentang dirinya
   b. Bantu klien pengalaman tentang KB dan kesehatan reproduksi
   c. Tanyakan kotrasepsi yang ingin digunakan
5. U : Uraikan
   a. Uraikan pada klien mengenai pilihannya
   b. Bantu klien pada jenis kotrasepsi yang paling dia ingini serta jelaskan jenis yang lain
6. TU : Bantu
   a. Bantu klien berfikir apa yang sesuai dengan keadaan dan kebutuhan

b. Tanyakan apakah pasangan mendukung pilihannya

7. J : Jelaskan

a. Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya.

b. Jelaskan bagaimana penggunaannya

c. Jelaskan manfaat ganda dari kontrasepsi

8. U : Kunjungan Ulang

a. Perlu dilakukan kunjungan ulang untuk dilakukan pemeriksaan/pemerintah kontrasepsi jika diperlukan.

2.6 Manajemen Asuhan Kebidanan

2.6.1 Pengertian Manajemen Kebidanan

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan, serta keterampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan yang berfokus pada pasien (Sulistyawati, 2017).

2.6.2 Standar Asuhan Kebidanan

Manajemen Asuhan Kebidanan mengacu pada Kepmenkes No.938/ Kemenkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan meliputi :

1) Standar I : Pengkajian

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien, meliputi :

a) Data tepat, akurat dan lengkap
b) Terdiri dari Data Subjektif (hasil anamnesa: biodata, keluhan, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya)
c) Data Objektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang)

2) Standar II : Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, mengiterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat, meliputi :

a) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur Kebidanan
b) Masalah dirumuskan dengan kodisi klien

c) Dapat diselesaikan dengan Asuhan Kebidanan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan

3) Standar III : Perencanaan

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan, meliputi :

a) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi, dan asuhan secara komprehensif

b) Melibatkan klien/pasien dan atau keluargan

c) Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya klien/keluarga

d) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *Evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.

e) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.

4) Standar IV : Implementasi

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehesif, efektif, efisien dan aman berdasarkan *Evidence based* kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan, meliputi :

a) Memperhatikan keunikan klien sebagai makluk bio-psiko- spiritual-kultural

b) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarganya (inform consent)

c) Melaksanakan tindakan asuan kebidanan berdasarkakn *Evidence based*

d) Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan

e) Menjaga privacy klien/pasien

f) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi

g) Mengikuti perkembangan kondisi klien secra berkesinambungan

h) Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai

i) Melakukan tindakan sesuai standar

j) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan

5) Standar V : Evaluasi

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi pasien, meliputi :

a) Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien

b) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan/keluarga

c) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar indak lanjuti

d) Hasil valuasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien

6) Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, lengkap dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan, meliputi :

a) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir ang tersedia (Rekam Medis/KMS/Status Pasien/buku KIA)

b) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP

c) S adalah data subjektif

Menggambarkan pendokumentasian pengumpulan data klien melalui anamnesa.

d) O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaa

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dn fisik klien, hasil laboratorium dan tes diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung analisa.

e) A adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan

1) Masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau disimpulkan. Karena keadaan klien terus berubah dn selalu ada informasi baru baik baik subjektif maupun objektif, maka proses pengkajian adalah suatu proses yang dinamik. Sering menganalisa adalah sesuatu yang penting dalam mengikuti perkembangan klien.

2) Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi :

1. Diagnosa/masalah

Diagnosa adalah rumusan dari hasil pengkajian mengenai kondisi klien: hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir. Berdasarkan hasil analisa yang diperoleh. Masalah adalah segala sesuatu yang menyimpang sehingga kebutuhan klien terganggu.

2. Antisipasi masalah lain/diagnosa potensial.

f) P adalah penatalaksanaan

Mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif; penyuluhan, kolaborasi, evaluasi/follow up, dan rujuk.

Membuat rencana tindakan saat itu atau yang akan datang, untuk mengusahakan tercapainya kondisi klien yang sebaik mungkin. Proses ini termasuk kriteria tujuan tertentu dari kebutuhan klien yang harus dicapai dalam batas waktu tertentu, tindakan yang diambil harus emmbantu mencapai kemajuan dalam kesehatan dan harus sesuai dengan instruksi dokter.

BAB III

METODE LAPORAN KASUS

3.1 Desain Laporan Kasus

Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, dan nifas ini adalah metode laporan kasus deskriptif dan jenis laporan kasus deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (*case study),* yakni dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, factor-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

a. Tempat Studi Kasus

1) Studi kasus ini dilaksankan di Rumah Bersalin Mitra Ananda di Jalan Sei Betung NO.628 RT.002 RW.003 Pakjo Kelurahan Siring Agung Kecamatan Ilir Barat I Kota Palembang Sumatera Selatan.
2) Studi Kasus diambil di rumah responden yang beralamat jalan hulu balang 2 Gang teratai kelurahan bukit baru kecamatan ilir barat 1kota Palembang

b. Waktu

Pelaksanaan studi kasus ini pada bulan Maret sampai dengan Mei 2019.

3.3 Subjek Laporan Kasus

Subjek yang digunakan dalam laporan kasus pada Ny. R ini adalah seorang ibu hamil yang usia kehamilannya ≥38 minggu, kemudian diikuti sampai masa nifas selesai.

3.4 Instrumen Laporan Kasus

Data primer dikumpulkan dengan cara: pengamatan/observasi/pemeriksaan pengukuran, wawancara dan Data sekunder: dokumtasi atau catatan medic.

3.5 Alat dan Bahan Laporan Kasus

Alat dan bahan yang digunakan dalam Laporan Tugas Akhir antara lain:

a. Alat dan Bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik:Tensimeter, Stetoskop, Timbangan berat badan, metline, Dopler, Termpmeter, Hammer, senter, Handscoon, partus set Jam, dan Gel.
b. Alat yang digunakan untuk melakukan wawancara: Pena, Format Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil, Bersalin,Nifas dan KB. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi kasus dokumentasi: catatan medic atau status pasien, buku KIA.

BAB IV

LAPORAN KASUS DAN PEMBAHASAN

4.1 GAMBARAN LOKASI LAPORAN KASUS

a. Nama Lokasi Laporan kasus : Rumah Bersalin Mitra Ananda.

b. Nama pemilik atau pemangku kepentingan : dr.Widya Trisusanti,MARS

a. Alamat : Jalan Sei Betung NO.628 RT.002 RW.003 Pakjo Kelurahan Siring Agung Kecamatan Ilir Barat I Kota Palembang Sumatera Selatan.

c. No Perijinan (No. SIPB) : No.446/IKB/186/DPMPTSP-PPK/2017

d. Sumber daya manusia pemberi pelayanan :

1) Dr.Widya Trisusanti, MARS
2) Hj,Misni Herwawati, Str.Keb
3) Oktariani, Am.Keb
4) Veni Agustriani,Am.Keb
5) Juwita Saputri, Am.Keb
6) Ratih Rahmatul Ummah, Am.Keb
7) Marni Susilawati, Am.Keb
8) Nur Fadilah Dwi Ningsih, Am.Keb
9) Hanipah, Am.Keb
10) Dwi Nuraini, Am.Keb
11) Nina Aulia, Am.Keb

f. Sarana dan prasarana yang dimiliki :

1) Ruang periksa yang nyaman.
2) Ruang bersalin yang bersih dan aman.
3) Ruang perawatan pasca bersalin yang terdiri atas:
    a) Kelas 1 yang terdiri 2 ruangan. Tiap ruangan memiliki 1 tempat tidur.
    b) Kelas II yang terdiri atas 2 ruangan, tiap ruangan memiliki 3 tempat tidur,
    c) Kelas III terdiri atas 1 ruangan dan memiliki 5 tempat tidur.
    1) Ruang perawatan bayi baru lahir.
    2) Toilet untuk pasien disetiap kamar.
    3) Sarana tranformasi berupa mobil yang digunakan untuk mengantar pasien pulang kerumah setelah melahirkan.

g. Jenis layanan yang bisa didapatkan:

1) ANC atau periksa kehamilan.
2) Pertolongan persalinan.
3) KB (Keluarga Berencan).
4) Imunisasi.
5) PNC atau pemeriksaan kesehatan ibu pasca persalinan.

4,2 LAPORAN KASUS

Pelayanan Asuhan Kebidanan dilaksanakan mulai tanggal 04 Maret 2019 sampai dengan 11 Mei 2019 pada Ny. R usia 32 tahun, agama Islam, suku/bangsa Sumatera/Indonesia, pendidikan terakhir SMA, bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga dan Tn. W, umur 42 tahun, agama Islam, suku/bangsa Sumatera/Indonesia, pendidikan terakhir SMA, bekerja sebagai Wiraswasta, yang beralamatkan di Jl.Hulu Balang 2 Gang teratai kelurahan bukit baru kecamatan ilir barat 1 kota Palembang. dan Tn. W beralamat di Jl. Hulu Balang 2 Gang teratai kelurahan bukit baru kecamatan ilir barat 1 kota Palembang.

4.2.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan

Kunjungan I pada tanggal 07 maret 2019

Ny. R datang ke Rumah Bersalin Mitra Ananda mengatakan hamil 9 bulan, ibu mengaku hamil anak Kempat, siklus haid dalam batas normal, ibu kawin 1x, $G_4P_3A_0$, HPHT 10-06-2018, TP 17-03-2019, usia kehamilan 38 minggu 4 hari, ANC 4x di bidan, Suntik TT tidak dilakukan, Tablet Fe ±8 tablet yang di konsumsi, gerakan janin dirasakan, tidak ada tanda bahaya dan keluhan, data kesehatan tidak ada riwayat penyakit, tidak ada riwayat operasi yang dialami, data kebiasaan sehari-hari : nutrisi dalam batas normal, eliminasi dan istirahat dalam batas normal, pribadi ibu dalam keadaan stabil, harapan ibu dan keluarga bayi lahir sehat dan ibu selamat.

Dari data objektif didapatkan hasil kesadaran ibu compos mentis, keadaan umum ibu baik, takanan darah ibu 120/80mmHg, pernafasan $20^{x/}$Menit, nadi $80^{x/}$Menit, suhu 36,5ºC, BB sebelum hamil 54 kg, BB sekarang 65 kg, tinggi badan 155 cm dan lila 27 cm. Dari pemeriksaan Inspeksi dalam batas normal. Dari pemeriksaan palpasi (Leopold I,II,III,IV) didapatkan hasil TFU pertengahan pusat PX (MC:29 cm) pada bagian fundus teraba bokong janin, bagian sisi kiri perut ibu teraba punggung janin, bagian sisi kanan perut ibu teraba ekstremitas janin, teraba kepala janin dan belum masuk PAP (konvergen). Tafsiran berat janin (29 – 12) x 155 gram = 2635 gram gram. Hasil auskultasi didapatkan bahwa Detak jantung Janin positif dengan frekuensi 140^{x}/ menit lokasinya di bawah pusat bagian sisi kiri perut ibu dari hasil perkusi didapatkan bahwa reflek patella ibu aktif dan dari hasil pemeriksaan penunjang ibu didapatkan HB tidak dilakukan.

Diagnosa yang di tegakkan adalah $G_4P_3A_0$ hamil 38 minggu 4 hari , janin unggal hidup, presentasi kepala. Penatalaksanaan yang diberikan adalah memberitahukan keadaan ibu, menganjurkan pada ibu untuk tidur dengan posisi miring kekiri, menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan, menjelaskan kepada ibu untuk menyiapkan perlengkapan bayi dan ibu, mengunjurkan ibu untuk kunjungan ulang.

Kunjungan II pada tanggal 17 Maret 2019

Ny. R datang ke Rumah Bersalin Mitra Ananda mengatakan hamil 9 bulan, ibu mengaku hamil anak Pertama, usia kehamilan 40 minggu, ANC 5x

di bidan, TT tidak dilakukan, tablet Fe ±8 tablet yang dikonsumsi, gerakan janin dirasakan, tidak ada tanda bahaya dan keluhan. Dari data objektif didapatkan hasil kesadaran ibu compos mentis, keadaan umum ibu baik, takanan darah ibu 120/80mmHg, pernafasan $20^{x/}$menit, nadi 80x menit, suhu 36,5ºC, BB sebelum hamil 54 kg, BB sekarang 66 kg, tinggi badan 155 cm dan lila 27 cm.

Dari pemeriksaan inspeksi dalam batas normal. Dari pemeriksaan palpasi (Leopold I,II,III,IV) didapatkan hasil pertengan pusat PX (MC:29 cm) pada bagian fundus teraba bokong janin, bagian sisi kiri perut ibu teraba punggung janin, bagian sisi kanan perut ibu teraba ekstremitas janin, teraba kepala janin dan sudah masuk PAP 4/5 (divergen). Tafsiran berat janin (29 – 11) x 155 gram = 2790 gram. Hasil auskultasi didapatkan bahwa Detak jantung Janin positif dengan frekuensi 140^{x}/ menit lokasinya di bawah pusat bagian sisi kiri perut ibu.

Diagnosa yang di tegakkan adalah $G_4P_3A_0$ hamil 40 minggu, janin tunggal hidup, presentasi kepala. Penatalaksanaan yang diberikan adalah memberitahukan keadaan ibu, menjelaskan pada ibu tentang ketidaknyamanan selama kehamilan TM III, memberitahu ibu dan keluarga untuk mempersiapkan persalinan nanti seperti, tempat persalinan menganjurkan ibu untuk segera datang ke Rumah Bersalin Mitra Ananda jika sudah ada tanda-tanda persalinan.

4.2.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

Kala I

Pada tanggal 18 Maret 2019 pukul 18.20 WIB Ibu datang ke Rumah Bersalin Mitra Ananda ibu mengatakan hamil 9 bulan anak pertama dan ibu mengeluh sakit perut bagian bawah yang menjalar sampai ke pinggang dan keluar lendir bercampur darah pukul 15.00, HPHT 10-06-2018, TP 17-03-2019, usia kehamilan 40 minggu 1 Hari, ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit yang di derita, tidak ada riwayat operasi yang dialami, data kebiasaan sehari-hari : nutrisi dalam batas normal, eliminasi dan istirahat dalam batas normal, pribadi ibu dalam keadaan stabil, harapan ibu dan keluarga bayi lahir sehat dan ibu selamat.

Dari data objektif didapatkan hasil kesadaran ibu compos mentis, keadaan umum ibu baik, takanan darah ibu 120/80mmHg, pernafasan 20^{x}menit, nadi 80x/menit, suhu 36,5ºC, BB sebelum hamil 54 kg, BB sekarang 66 kg dan lila 27 cm. Dari pemeriksaan inspeksi dalam batas normal. Dari pemeriksaan palpasi (Leopold I,II,III,IV) didapatkan hasil pertengahan pusat pX (MC:29 cm) pada bagian fundus teraba bokong janin, bagian sisi kiri perut ibu teraba punggung janin, bagian sisi kanan perut ibu terba ekstremitas janin, bagian terbawah perut ibu teraba kepala janin, sudah masuk PAP, 4/5(divergen). Tafsiran berat janin (29– 11) x 155 gram = 2790 gram. Dari hasil pemeriksaan juga didapatkan bahwa Detak jantung Janin positif dengan frekuensi 145 x/ menit lokasinya di bawah pusat bagian sisi kiri perut ibu.

His teratur lamanya 3x10’35”. Hasil pemeriksaan dalam didapatkan portio tipis, pembukaan 1 cm, penipisan 25%, ketuban negatif (+), presentasi kepala, penyusupan 0, penurunan Hodge I, penunjuk ubun-ubun kecil kiri depan.

Diagnosa yang ditegakkan G_4P_3 A_0 hamil aterm, inpartu kala I fase laten, JTH, preskep. Penatalaksanaan yang diberikan yakni, memberitahu hasil pemeriksaan, menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman, menganjurkan ibu untuk makan dan minum, menganjurkan ibu untuk berkemih, mengajarkan ibu teknik relaksasi, menyiapkan perlengkapan pakaian ibu dan bayi seperti baju, kain sarung, gurita dan pembalut, serta perlengkapan pakaian bayi, menyiapkan ruangan dan alat-alat persalinan dan mengobservasi kemajuan persalinan menggunakan partograf.

Kala II

Pada Pukul 00.15 WIB Ibu mengatakan perutnya semakin mulas dan ada rasa ingin meneran seperti ingin BAB. Data objektif dari hasil pemeriksaan di dapatkan His 5x/10’/50” dan DJJ 143^x/menit. hasil periksa dalam didapatkan portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban (-), penurunan di Hodge IV. Dan sudah ada tanda gejala Kala II yaitu perineum menonjol, vulva membuka, anus membuka, kepala bayi sudah terlihat didepan vulva dan ibu sudah ingin meneran.

Diagnosa yang di tegakkan $G_4P_3A_0$ hamil aterm inpartu kala II JTH preskep. Penatalaksanaan yang diberikan memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan ibu sudah memasuki proses persalinan

serta menjelaskan pada keluarga untuk mendukung dan memberikan semangat kepada ibu untuk melahirkan bayinya, mendekatkan partus set dan menyiapkan diri penolong dengan memakai Alat Pelindung Diri (APD), mengatur posisi ibu untuk meneran dengan posisi setengah duduk, mengajarkan cara meneran yang baik, memberikan asupan nutrisi pada ibu, persiapan untuk melahirkan bayi, dan melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan 60 langkah APN. Bayi lahir spontan pukul 00.20 WIB, JK : Perempuan, tangisan bayi kuat, warna kulit kemerahan, bayi telah dibersihkan, tali pusat telah dipotong, Anus (+) berlubang, dan melakukan penilaian APGAR Score secara sepintas, dan IMD telah dilakukan.

Kala III

Pada pukul 00:25 WIB Ibu mengatakan senang bayinya telah lahir dan mengeluh perutnya masih mules. Data objektif dari hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum ibu baik, kesadaran ibu compos mentis, tali pusat memanjang, ada semburan darah tiba-tiba, dan uterus membundar (*globular*).

Diagnosa yang ditegakkan adalah P_4A_0 inpartu kala III, dengan kebuthan manajemen aktif kala III. Pentalaksanaan yang diberikan yaitu memberitahu pada ibu bahwa saat ini adalah kala III yakni pengeluaran placenta, melakukan palpasi untuk memastikan tidak ada janin kedua, jika tidak ada janin kedua, lalu suntikkan oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 paha kanan bagian luar, melihat tanda-tanda pelepasan plasenta, melakukan peregangan tali pusat terkendali, setelah placenta lahir lengkap kemudian

lakukan massase pada perut ibu, placenta lahir lengkap pukul 00.35 WIB, memeriksa adanya laserasi atau robekan jalan lahir, observasi perdarahan kala III ± 120 cc.

Kala IV

Pada pukul 00.40 WIB Ibu mengatakan masih merasa nyeri. Dari data objektif didapatkan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, keadaan emosional stabil, tekanan darah 120/80 mmhg, polse $80^{x}/_{menit}$, pernapasa $20\ ^{x}/_{menit}$, suhu : $36,5^{0}$C, kontraksi uterus baik , TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih tidak penuh, perdarahan ±100 CC.

Diagnosa yang ditegakkan P_4A_0 post partum kala IV dan tidak ada masalah. Penatalaksanaan yang diberikan adalah memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan keadaan umum ibu dan tanda-tanda vital ibu dalam batas normal, membersihkan seluruh badan ibu, membantu ibu mengganti pakaian dan memasangkan pembalut, gurita, dan kain agar ibu merasa nyaman, melakukan dekontaminasi, membersihkan dan mensterilkan semua peralatan yang telah digunakan, menganjurkan ibu untuk makan dan minum, mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase, menganjurkan ibu untuk mobilisasi, menganjurkan pada ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya diberikan selama 6 bulan penuh tanpa makanan pendamping ASI, dan memantau keadaan umum, TTV, kandung kemih, perdarahan, TFU, dan kontraksi uterus setiap 15 menit di satu jam pertama dan 30 menit di satu jam kedua.

4.2.3 Asuhan Kebidanan Nifas

Kunjungan I

Pada tanggal 19 Maret 2019 pukul 05.20 WIB Ibu mengatakan perut ibu masih mules dan ibu merasa lelah. Dari data objektif hasil pemeriksaan didapatkan hasil kesadaran ibu compos mentis, keadaan umum baik, pernapasan $20^{x}/_{menit,}$ nadi 80 $^{x}/_{memit}$, tekanan darah 120/80 mmHg, suhu $36{,}5^{0}$C. Dari hasil inpseksi keadaan ibu dalam batas normal, ASI ibu sudah keluar, hasil palpasi didapatkan tinggi fundus uterus 2 jari di bawah pusat.

Diagnosa yang ditegakkan adalah P_4A_0 Post partum 6 jam. Penatalaksanaan yang diberikan adalah memberitahu hasil pemeriksaan keadaan ibu baik, menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya pada masa nifas, menganjurkan pada ibu agar menyususi bayinya secara *on the mand* (semau bayi), menganjurkan ibu untuk mobilisasi dan memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi.

Kunjungan II

Pada tanggal 25 Maret 2019 pukul 11.20 WIB ibu mengatakan tidak ada keluhan. Dari data objektif didapatkan hasil kesadaran ibu composmentis, keadaan umum baik, pernapasan 20 $^{x}/_{menit,}$ nadi 80 $^{x}/_{memit,}$ tekanan darah 120/80mmHg, suhu $36{,}6^{0}$C. Dari hasil inpseksi keadaan ibu dalam batas normal, ASI ibu lancar, hasil palpasi didapatkan tinggi fundus uterus pertengahan simpisis-pusat.

Diagnosa yang ditegakkan adalah P_4A0 Post partum 6 hari. Penatalaksanaan yang diberikan adalah memberitahu ibu hasil pemeriksaan, Memberikan KIE kepada tentang kebutuhan nutrisi, menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene, menganjurkan ibu untuk memberikan Asi ekslusif secara *On The Mand* (semau bayi), memberitahu ibu tanda – tanda bahaya nifas, memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau boleh datang kapan saja jika ada keluhan.

Kunjungan III

Pada tanggal 31 April 2019 pukul 09.15 WIB ibu mengatakakan tidak ada keluhan. Dari data objektif didapatkan hasil kesadaran ibu compos mentis, keadaan umum baik, pernapasan 20 $^{x}/_{menit,}$ Nadi 80 $^{x}/_{memit}$, tekanan darah 120/80 mmHg, suhu $36,5^0$C. Dari hasil pemeriksaan inpseksi keadaan ibu dalam batas normal, ASI ibu lancar, hasil palpasi didapatkan tinggi fundus uterus setinggi simfisis.

Diagnosa yang ditegakkan adalah P_4A_0 Post partum 2 minggu. Penatalaksanaan yang diberikan adalah memberitahu hasil pemeriksaan, menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene, menganjurkan ibu untuk menjaga pola nutrisi, menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya pada ibu nifas, memberitahu ibu jenis – jenis alat kontrasepsi dan efektivitasnya dan menganjurtkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 4 minggu lagi.

Kunjungan IV

Pada tanggal 27 April 2019 pukul 12.35 WIB ibu mengatakan tidak ada keluhan. Dari data objektif pemeriksaan didapatkan hasil kesadaran ibu compos mentis, keadaan umum baik, pernapasan $20^{x}/_{menit,}$ nadi $80^{x}/_{memit}$, tekanan darah 120/80 mmHg, suhu $36,6^{0}$C. Dari hasil pemeriksaan inpseksi keadaan ibu dalam batas normal, ASI ibu lancar, hasil palpasi didapatkan tinggi fundus uterus tidak teraba.

Diagnosa yang ditegakkan adalah P_4A_0 Post partum 6 minggu. Penatalaksanaan yang diberikan adalah memberitahu hasil pemeriksaan, menanyakan kepada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami terhadap dirinya maupun bayinya, dan menganjurkan ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi sederhana yaitu dengan menggunakan kontrasepsi suntikan kombinasi 3 bulan karena ibu sedang menyusui dan kontrasepsi ini tidak mengganggu produksi ASI.

4.2.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir/Neonatus

Kunjungan I

Pada tanggal 19 Maret 2019 pukul 05.20 WIB ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya. Dari data objektif hasil pemeriksaan didapatkan hasil keadaan umum baik, berat badan 2790 gram, panjang badan 47 cm, suhu $36,6^{0}$C, pernapasan $42^{x}/_{menit,}$ nadi $132^{x}/_{memit}$, tidak ada kemungkinan penyakit/infeksi, vit. K dan Hb-0 sudah diberikan.

Diagnosa yang ditegakkan adalah By. Ny. R usia 6 jam. Penatalaksanaan yang diberikan adalah memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayi keadaan bayi dalam batas normal, memberitahu ibu bahwa bayinya akan diberikan vit. K dan pemberian salep mata chloramphenicol serta imunisasi HB-0, melakukan perawatan tali pusat dengan menggunakan kassa steril tanpa diberi betadine dan alkohol, menjaga kehangatan bayi dengan mengganti pakaian bayi, dibedong, menunda memandikan bayi minimal 6 jam dan meletakkan bayi di tempat yang hangat, dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara *On The Mand* (semau bayi) serta menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya selama 6 bulan penuh tanpa makanan tambahan.

Kunjungan II

Pada tanggal 25 Maret 2019 pukul 11.20 WIB ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya. Dari data objektif hasil pemeriksaan didapatkan hasil keadaan umum baik, berat badan 2800 gram, panjang badan 47 cm, suhu $36{,}6^{0}$C, pernapasan $40^{x}/_{menit,}$ nadi $132^{x}/_{memit}$, tidak ada kemungkinan penyakit/infeksi dan tidak ada masalah dalam pemberian ASI.

Diagnosa yang ditegakkan adalah By. Ny. R usia 6 hari. Penatalaksanaan yang diberikan adalah memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayi keadaan bayi dalam batas normal, memeriksa kenaikan dan penurunan berat badan bayi, memeriksa apakah tali pusat bayi sudah lepas atau belum, menjaga kehangatan bayi dengan mengganti pakaian bayi, dibedong dan meletakkan bayi di tempat yang hanga , dan menganjurkan ibu untuk

menyusui bayinya secara *On The Mand* (semau bayi) serta menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya selama 6 bulan penuh tanpa makanan tambahan.

Kunjungan III

Pada tanggal 31 April 2019 pukul 09.15 WIB ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya. Dari data objektif hasil pemeriksaan didapatkan hasil keadaan umum baik, berat badan 3000 gram, panjang badan 47 cm, suhu $36,5^0$C, pernapasan $38^x/_{menit,}$ nadi $130^x/_{memit}$, tidak ada kemungkinan penyakit/infeksi dan tidak ada masalah dalam pemberian ASI.

Diagnosa yang ditegakkan adalah By. Ny. A usia 2 minggu hari. Penatalaksanaan yang diberikan adalah memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayi keadaan bayi dalam batas normal, memeriksa kenaikan dan penurunan berat badan bayi, memeriksa apakah ada tanda-tanda bayi sakit, seperti sesak nafas, rewel, kesadaran menurun dan tidak mau menyusu, menjaga kehangatan bayi dengan mengganti pakaian bayi, dibedong dan meletakkan bayi di tempat yang hanga , dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara *On The Mand* (semau bayi) serta menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya selama 6 bulan penuh tanpa makanan tambahan dan memberikan konseling tentang pemberian imunisasi lengkap, seperti Hb-0 (sudah diberikan), BCG, DPT, Polio dan Campak.

4.2.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Pada tanggal 27 April 2019 pukul 12.35 WIB ibu datang ke Rumah Bersalin Mitra Ananda ingin sumtik KB 3 bulan, ibu mengatakan baru sudah

melahirkan 40 hari yang lalu orang anak Perempuan dan umur anak 40 hari. Dari data objektif didapatkan hasil keadaan umum baik, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi $20^{x}/_{menit}$, pernapasan $80^{x}/_{menit}$, suhu 36,5°C, berat badan 65 kg, ibu menyusui eksklusif, dan tidak ada riwayat penyakit.

Diagnosa yang ditegakkan adalah P_4A_0 Akseptor KB Lama dengan kontrasepsi kombinasi suntikan kb 3 bulanan. Penatalaksanaan memberitahu ibu hasil pemerikasaan, memberitahu ibu alat-alat kontrasepsi dengan kelebihan dan kekurangannya.

4.3 PEMBAHASAN

4.3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan

Setelah dilakukan Asuhan Komprehensif pada Ny. R $G_4P_3A_0$ berusia 32 tahun dengan usia kehamilan 40 minggu yang telah melakukan ANC 5 kali, TM I 1x kunjungan, TM II 1x kunjungan, TM III 2x kunjungan, didapatkan hasil 10 T pada Berat Badan ibu dari sebelum hamil mempunyai peningkatan berat badan : 12 kg, dengan Tinggi Badan: 155 cm, Tekanan darah ibu dalam batas normal, Lila: 27 cm, Suntik Imunisasi TT tidak dilakukan , pemberian tablet Fe sebanyak ±8 tablet selama kehamilan, dan pada pemeriksaan terakhir bahwa DJJ, TFU didapatkan dalam batas Normal, presentasi janin preskep.

Hal ini sejalan teori standar pelayanan 10 T yang dianjurkan Walyani (2015), Timbang berat badan sejak bulan ke-4 pertambahan berat badan paling sedikit 1 kg/bulan dan tinggi badan >145 cm, jika kurang maka faktor risiko panggul sempit, tekanan darah kurang dari 140/ 90 mmHg, LILA Normal 23,5 cm, TFU untuk mengetahui usia kehamilan, menentukan presentasi janin yang normalnya kepala dibawah perut ibu, dan DJJ normal 120-160 x/menit, imunisasi TT sesuai dengan status imunisasi yang didapatkan ibu, Tablet Fe diberikan 90 Tablet selama kehamilan, Tes Laboratrium (Golongan Darah, HB, Protein Urine, dan Glukosa), Konseling penjelasan dan Tatalaksana kasus. Berdasarkan teori standar kunjungan kehamilan yang dianjurkan Suryati Romauli (2014), kunjungan antenatal care

(ANC) minimal 4x kunjungan, yaitu Trimester 1: satu kali kunjungan (usia kehamilan 0-12 minggu), Trimester II: satu kali kunjungan (usia kehamilan 13-28 minggu), dan Trimester III: dua kali kunjungan (usia kehamilan 29-36 minggu).

Berdasarkan hasil penulisan Rumika (2017) yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S di Bpm Andina Primitasari Palembang Tahun 2017" yang melakukan kunjungan kehamilan 8x kunjungan, 1x kunjungan pada TM I, 3x kunjungan pada TM II, dan 4x kunjungan pada TM III, dan melakukan pemeriksaan 10 T yaitu timbang berat badan sebelum hamil, mempunyai peningkatan berat badan 12 kg selama kehamlian, dan ukur tinggi badan (150 cm), ukuran tekanan darah dalam batas normal, ukur LILA (28 cm), ukur tinggi fundus uteri, tentukan presentasi janin, presentasi terakhir preskep, dan DJJ dalam batas normal, imunisasi TT yang ditentukan dengan status imunisasi dan pemberian imunisasi TT dilakukan. pemberian tablet Fe sebanyak 90, tes laboratrium minimal tes HB (Tidak dilakukan), hasil pemeriksaan terakhir 11,9 gr/dl, pemeriksaan protein urine, dan glukosa urine, golongan darah, tatalaksana kasus dan temu wicara.

Berdasarkan asumsi penulis kunjungan yang dilakukan Ny.S sesuai standar, Kenaikan berat badan ibu sebesar 12 kg merupakan hal yang normal karena berat badan akan naik sesuai dengan umur kehamilan. Peningkatan berat badan ibu hamil minimal 8 kg selama kehamilan. Apabila berat badan kurang saat hamil maka akan mengalami resiko yang berbahaya baik bagi ibu

maupun janin, diantaranya adalah keguguran pada trimester pertama, bayi lahir premature, bayi lahir dengan berat badan lahir rendah, pertumbuhan bayi dalam kandungan menjadi terhambat karena asupan nutrisi yang kurang.

4.3.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

Pada masa persalinan Ny.R P_4A_0 dari Kala I berlangsung selama 6 jam, Kala II berlangsung selama 20 menit, Kala III berlangsung selama 5 menit dan Kala IV berlangsung selama 2 jam berjalan normal tidak ada penyulit dan komplikasi.

Berdasarkan teori Elisabeth (2016) kala I dibagai menjadi 2 fase, fase laten berlangsung selama kurang dari 8 jam dan fase aktif berlangsung kurang dari 6 jam, fase aktif terbagi menjadi 3 fase yaitu, fase akselerasi (2 jam), dari pembukaan 3-4 cm, fase dilatasi maksimal (2 jam) dari pembukaan 4-9 cm dan fase deselarasi (2 jam) dari pembukaan 9-10 cm, lamanya kala kala I untuk multigravida sekitar 6-8 jam, dan kala II berlangsung selam ½ -1 jam pada multigravida, kala III berlangsung selama 15-30 menit.

Berdasarkan penulisan Yanisa Putri (208) yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S di Bpm Herasdiana Palembang Tahun 2018" bahwa pada persalinan terbagi menjadi 2 fase yaitu fase laten 1-3 cm dan fase aktif pembukaan 4-10 cm, pada fase aktif terbagi menjadi 3 fase yaitu fase akselerasi yaitu fase yang berlangsung selama 2 jam dari pembukaan 3-4 cm fase dilaktasi berlangsung maksimal 2 jam dari pembukaan 4-9 cmdan fase deselarasi yaitu fase yang berlangsung 2 jam

dari pembukaan 9-10 cm. Kala I berlangsung selama 1 jam 30 menit, kala II berlangsung selama 10 menit, kala III berlangsung selama 10 menit, pada kala IV berlangsung selama 2 jam

Berdasarkan asumsi penulis lama kala I berlangsung selama 6 jam merupakan hal yang normal karena pada multigravida lama kala I sekitar 6-8 jam, Kala II berlangsung selama 20 menit merupakan hal yang normal karena pada primigravida lama kala II berlangsung selam ½ -1 jam, Kala III berlangsung selama 5 menit merupakan hal yang normal karena pada primigravida lama kala III berlangsung selama 15-30 menit, dan Kala IV berlangsung selama 2 jam berjalan dengan normal.

4.3.3 Asuhan Kebidanan Nifas

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

Berdasarkan hasil teori Saleha (2017) paling sedikit 4 kali kunjungan pada masa nifas kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan), kunjungan II (6 hari setelah persalinan), kunjungan III (2 minggu setelah persalinan), kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan).

Berdasarkan hasil penulisan Rumika (2017) yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Ny. S di Bpm Andina Primitasari tahun 2018”

terdapat sebanyak 4 kali kunjungan, kunjangan I pada 6 jam setelah persalinan, kunjungan II 6 hari setelah persalinan, kunjungan III 2 minggu setelah persalinan, kunjungan IV 6 minggu setelah persalinan.

Menurut asumsi penulis dengan asuhan sesuai dengan standar kunjungan masa nifas maka akan lebih mudah mengetahui perkembangan ibu selama masa nifas, apabila kunjungan tidak sesuai dengan standar maka tidak bisa memantau jika terjadi hal yang tidak diinginkan.

4.3.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir dan Neonatus

Asuhan kebidanan Bayi Baru lahir dan Neonatus pada bayi Ny. R dengan berat lahir 2790 gram, bayi lahir lahir langsung dikeringkan dan dilakukan penilaian selintas, selanjutnya pemotongan tali pusat kemudian dilakukan IMD dengan menjaga kehangatan bayi namun IMD hanya dilakukan Selama ±15 menit. Kunjungan pertama pada 6 jam setelah kelahiran kedua dilakukan pemberian Vit.K dan salep mata, Kunjungan kedua pada 7 hari setlah kelahiran dilakukan penimbangan berat badan bayi 2800 gram, bayi menyusu kuat dan tali pusat sudah lepas, Kunjungan ketiga pada 2 minggu setelah kelahiran berat badan bayi meningkat menjadi 3000 gram, bayi menyusu kuat, dilihat dari hasil pemerikasaan bahwa keadaan Bayi Ny.R dalam batas normal.

Berdasarkan teori Elisabeth (2016) Bayi Baru Lahir Normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2.500-

4.000 gram, kunjungan BBL dan neonatus diberikan 3x kunjungan, pada kunjungan I (6 jam – 48 jam setelah lahir), kunjungan II pada (hari ke 3-7 hari), kunjungan III pada (hari ke 8 – 28 hari).

Berdasarkan hasil Yanisa Putri (2018) yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S di BPM Herasdiana Palembang Tahun 2018" BB bayi Ny. R 2800 gram, Pb 47cm, dan pada kunjungan BBL terdapat sebanyak 3x kunjungan, 1x kunjungan pada 6 jam setelah kelahiran, 1x kunjungan pada 2 mingga pasca persalinan, 1x kunjungan pada 6 minggu setelah kelahiran dan IMD dilakukan selama 1 jam.

Berdasarkan asumsi penulis pada asuhan yang dilakukan IMD hanya berlangsung selama 15 menit karena pada 15 menit pertama dianggap sebagai waktu yang menandakan bayi dalam kondisi aktif, serta agar ibu segera dapat beistirahat. Namun tindakan yang dilakukan tidak sesuai dengan asuhan persalinan normal (APN) karena pada standar APN Bayi Baru Lahir dilakukan IMD selama 1 jam.

4.3.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny.R P_4A_0 usia anak terakhir 40 hari tanggal 27 April 2019 pada pukul 12.35 WIB ibu memilih KB dengan alat kontrasepsi Suntikan 3 bulan dengan alasan ibu masih menyusui bayinya dan KB 3 bulan tidak mengganggu produksi ASI , menjelaskan kelebihan dan kukarangan, efek samping, cara kerja, inform consent dan inform choice KB suntik 3 bulan.

KB suntik 3 bulan merupakan metode kontrasepsi hormonal yang mengandung hormon progestin, namun tidak mengandung estrogen. Kontrasepsi ini bekerja dengan mencegah pengeluaran sel telur sehingga tidak akan terjadi pembuahan sel telur oleh sperma. Satu suntikan diberikan setiap 3 bulan dan suntikan tersebut sangat efektif apabila diberikan secara tepat waktu. Keuntungan KB suntik 3 bulan ialah efektif mencegah kehamilan, tidak mempengaruhi produksi ASI, tidak memperngaruhi hubungan seksual. Sedangkan kerugian menggunakan KB suntik 3 bulan yaitu dapat mendatangkan efek samping berupa sakit kepala, kenaikan berat badan, dan menstruasi tidak teratur (Marmi, 2016).

Berdasarkan penulisan Rumika (2017) yang berjudul " Asuhan Kebidanan Komprehensif Ny. S di BPM Amdima primitasari Palembang Tahun 2017 " Ny. S mengatakan baru melahirkan 40 hari yang lalu, ingin memeriksakan dirinya dan ingin menggunakan akseptor KB suntik 3 bulan, karena ibu ingim memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya.

Berdasarkan asumsi penulis pemilihan alat kontrasepsi yang dipilih ibu itu sudah sesuai dan tepat karena dengan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan tidak mempengaruh pada produksi ASI jika ibu memberikan ASI secara eksklusif. Akan tetapi akan lebih baik jika ibu ingin menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang karena lebih ekonomis dan sangat cocok untuk menjaga jarak kehamilan.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Setelah dilakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. R usia 32 tahun $G_4P_3A_0$ yang dilakukan pada tanggal 04 Maret sampai dengan 11 Mei 2019 di Rumah Bersalin Mitra Ananda Palembang tahun 2019 maka penulis dapat menyimpulkan :

1. Telah dilakukan Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. R tidak ditemukan masalah dan komplikasi, asuhan dilakukan sesuai standar 10 T namun pemeriksaan Tes laboraturium tidak dilakukan karena keterbatasan alat.
2. Telah dilakukan Asuhan kebidanan persalinan pada Ny. R tidak ditemukan masalah dan komplikasi, asuhan persalinan dilakukan dengan 60 langkah APN, namun tidak dilakukan pemakaian APD secara lengkap.
3. Telah dilakukan Asuhan kebidanan nifas pada Ny. R dilakukan 4 kali kunjungan dan tidak ditemukan komplikasi dan penyulit.
4. Telah dilakukan Asuhan kebidanan bayi baru lahir pada Ny. R telah diberikan asuhan sesuai dengan standar dan kebutuhan pada saat kunjungan dilakukan.
5. Telah dilakukan Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. R ibu menjadi akseptor KB Suntik 3 bulan .

5.2 Saran

5.2.1 Bagi pasien

Diharapkan bagi pasien lebih patuh dengan konseling-konseling yang telah diberikan, dengan kunjungan selama kehamilan agar dapat terdeteksi kemungkinan resiko yang terjadi.

5.2.2 Bagi Mahasiswa

Diharapkan bagi mahasiswa dapat meningkatkan pengetahuan yang lebih dan keterampilan dengan perkembangan zaman yang semakin maju serta meningkatkan mutu asuhan kebidanan yang diberikan kepada pasien langsung dalam asuhan komprehensif.

5.2.3 Bagi Rumah Bersalin Mitra Ananda palembang

Diharapkan bagi Bidan Praktik Mandiri dapat mempertahankan dan lebih meningkatkan mutu pelayanan kesehatan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan dan agar lebih memperhatikan tindakan yang dilakukan terhadap klien sesuai dengan teori, dalam melayani klien terutama asuhan kepada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan akseptor Keluarga Berencana (KB).

DAFTAR PUSTAKA

Ambarawati. (2010). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas.*Pustaka Pelajar : Yogyakarta.

Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional Provinsi Sumatra Selatan.(2015).*Profil BKKBN Provinsi Sumatra Selatan Tahun 2016:* Palembang

Dinas Kesehatan Kota Palembang. (2017). *Profil Kesehatan Kota Palembang Tahun 2015.*Dinas Kesehatan Kota Palembang: Palembang.

Dinas Kesehatan Kota Palmbang. (2017). *Profil Kesehatan Kota Palembang Tahun 2016.* Dinas Kesehatan Kota Palembang: Palembang.

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

Dinas Keschatan Provinsi Sumsel. (2017). *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2017.* Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan: Palembang.

Fitriana.(2018). *Asuhan Kebidanan Kehamilan.* Salemba Medika. : Palembang.

Ruharjo Kukuh.(2015).*Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir & Neonatus.* :Pustaka Medika :Jakarta.

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

Marmi. (2016) .*Buku Ajar Pelayanan KB.* Pustaka Pelajar : Yogyakarta.

Maternity. (2017). *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir.* Pustaka Baru : Yogyakarta.

Maritalia. (2017). Asuhan Kebidanan Masa Nifas. Pustaka Medika : Jakarta

Prawirohardjo. (2014). *Ilmu Kebidanan.*Salemba Medika : Banda Aceh.
.(2016). *Ilmu Kebidanan.*Salemba Medika :Banda Aceh.

Prawirohardjo .(2018). *Ilmu Kebidanan.* Salemba Medika :Banda Aceh.

Prawirohardjo .(2016). *Ilmu Kebidanan.* Salemba Medika :Banda Aceh.

Sulistiyawati, Ari. (2011). *Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan.* Pustaka pelajar : Yogyakarta.

Sutanto. (2016). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Salemba Medika : Aceh.

Saleha. (2010). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Pustaka Pelajar : Yogyakarta

Saleha. (2009). Asuhan Kebidana Pda Masa Nifas. Pustaka Pelajar : Yogyakarta

Saleha. (2011). Kbidanan Pada Masa Nifas. Pustaka Pelajar : Yogyakarta

Rumah Bersalin Mitra Ananda. (2018). Data Laporan Tahunan : Palembang

Walyani. (2018). Konsep Dasar Asuhan Kehamilan. Pustaka Baru : Yogyakarta

Walyani. (2015). Asuhan Kebidanan Kehamilan. Pustaka Baru : Yogyakarta

Walyani. (2016). Asuhan Kebidanan Kehamilan. Pustaka Baru : Yogyakarta

Walyani. (2014). Asuhan Kebidana Pada Masa Nifas. Terbitan Bumi Aksara : Jakarta

WHO. (2016).*World Healt Statistics 2014. World Health Organization* : 2016 (online) (hhtp://www.searo.who.int/srilanka/areas/healthsystemsmanagement/world-health-statistic-2015.pdf diakses 28 Mei 2019).

LAMPIRAN

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Dengan ini saya,

Nama : RIANA DEWI

Umur : 32 tahun

Alamat : Jl. HULU BALANG II Gang teratai BUKIT baru

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

Nama : SAS JUNIA

NPM : 16.1401.1033

Judul Penelitian : Asuhan kebidan kompetensi pada My D DIBIDAN PRAKTEK MANDIRI MUSNI kecamatan Palembang tahun 2019

Pendidikan : DIPLOMA III

Alamat : Ds. Lanjung kurung . Kec. Atas 2019 . PALI

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

( )

RUMAH BERSALIN MITRA ANANDA

Jl. Sei Betung NO. 628 RT. 002 RW. 003 Pakjo
Kelurahan Siring Agung Kecamatan Ilir Barat I Kota Palembang 30138
Telp. 0711 413276

SURAT KETERANGAN

No : 338 / V / RBMA / 2019

Menindaklanjuti surat dari Ka.Prodi STIK Bina Husada Palembang DIII Kebidanan No : 030/STIK/PSKb/IV/2019 pada bulan 04 April – 11 Mei 2019 perihal izin penelitian a.n :

Nama	: Sas Julia
NIM	: 16.15401.10.33
Pekerjaan	: Mahasiswa DIII Kebidanan STIK Bina Husada Palembang
Judul Penelitian	: Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. R di RB Mitra Ananda Palembang Tahun 2019

Telah melaksanakan Penelitian dengan judul diatas pada bulan 04 April – 11 Mei 2019 di RB Mitra Ananda Palembang.

Demikianlah surat keterangan ini dibuat sebenar-benarnya untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya. Atas perhatiannya diucapkan terimas kasih.

Palembang, 14 Mei 2019
Pimpinan RB. Mitra Ananda

(dr. Widia Trisusanty, MARS)

FORMAT ASUHAN KEBIDANAN

3.1 IDENTITAS PASIEN

Nama Ibu	: Ny.R
Umur	: 32 Tahun
Agama	: Islam
Suku/Bangsa	: Sumatera/Indonesia
Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Tidak Bekerja
Alamat	: Jl. Hulu balang gang teratai keluruhan bukit baru kecamatan ilir barat 1 kota palembang

Nama Suami	: Tn.W
Umur	: 42 Tahun
Agama	: Islam
Suku/Bangsa	: Sumatera/Indonesia
Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Karyawan Swasta
Alamat	: Jl. Hulu balang gang teratai keluruhan bukit baru kecamatan ilir barat 1 kota palemba

3.2.1 KEHAMILAN

3.2.1.1 PEMERIKSAAN TM.III (KUNJUNGAN KE-1)

Tanggal Pengkajian : 07 Maret 2019
Waktu Pengkajian : 11:10 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG

Ibu datang ke Rumah Bersalin Mitra Ananda ingin memeriksakan kehamilannya, ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah. Ibu mengaku hamil 9 bulan.

2) DATA KEBIDANAN

HAID

- Menarche	: 14 Tahun	Sifat	: Encer
- Siklus	: ±28 Hari	Warna	: Merah
- Lama	: ± 7 Hari	Disminore	: Tidak ada
- Jumlah	: 3x ganti pembalut/hari		

RIWAYAT PERKAWINAN

- Kawin : Iya

- Usia Kawin : 18 tahun
- Lama Perkawinan : 13 tahun

RIWAYAT KEHAMILAN, PERSALINAN DAN NIFAS YANG LALU

No	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Ditolong Oleh	Penyulit	Tahun Persalinan	Nifas/ Laktasi	Anak			
							JK	BB	PB	Ket
1	Aterm	Normal	Bidan	Tidak Ada	2014	Ya	Perempuan	2,900 Gram	47 Cm	-
3	Aterm	Normal	Bidan	Tidak Ada	2016	Ya	Laki-Laki	2,800 Gram	47 Cm	
3	Aterm	Normal	Bidan	Tidak Ada	2018	YA	Laki-Laki	2,800 Gram	48 Cm	
4	Ini									

RIWAYAT KEHAMILAN SEKARANG

- G.. P.. A.. : $G_4 P_3 A_0$
- HPHT : 10-06-2018
- TP : 17-03-2019
- Usia Kehamilan : 38 Minggu 4 hari
- ANC : 4x dibidan
- Tablet FE : ± 8 tablet
- Gerakan Janin : Sudah dirasakan (±12x setiap hari)
- Tanda Bahaya Selama Kehamilan : Tidak ada
- Keluhan/Kelainan Selama Kehamilan : Tidak ada

3) DATA KESEHATAN

RIWAYAT PENYAKIT YANG PERNAH DI DERITA

- TB : Tidak Pernah
- Malaria : Tidak pernah
- Hipertensi : Tidak Pernah
- Jantung : Tidak pernah
- Ginjal : Tidak Pernah
- DM : Tidak pernah
- Asma : Tidak pernah

RIWAYAT OPERASI YANG PERNAH DI DERITA

- SC : Tidak pernah
- Apendiks : Tidak pernah

RIWAYAT PENYAKIT KELUARGA

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

RIWAYAT KB

- Riwayat KB : -
- Pernah Mendengar tentang KB : Pernah
- Pernah menjadi akseptor KB : Pernah
- Jenis KB : Kb Suntik 3 bulan
- Alasan berhenti : Ingin punya anak
- Jumlah anak yang diinginkan : 5 orang

4) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

Nutrisi

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

Eliminasi

- BAK : ±8x/hari
- BAB : ±3x/hari

Istirahat dan Tidur

- Tidur siang : ± 3 jam/hari
- Tidur malam : ± 8 jam/hari

Olahraga dan Rekreasi

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

Personal Hygiene

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

5) DATA PSIKOSOSIAL

Pribadi

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

- Rencana merawat anak : sendiri bersama keluarga Dan suami
- Harapan suami dan keluarga : Bayi sehat dan ibu Selamat
- Persiapan yang dilakukan : Fisik dan mental serta finansial

Budaya
- Kebiasaan/adat istiadat : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1) PEMERIKSAAN FISIK

Kesadaran	: Composmentis		
Keadaan umum	: Baik	BB Sebelum Hamil	: 54 kg
Pernafasan	: 20x/menit	BB Sekarang	: 65 kg
Nadi	: 80x/menit	Tinggi Badan	: 155 cm
Suhu	: 36,5ºc	LILA	: 27 cm

2) PEMERIKSAAN KEBIDANAN

INSPEKSI
- Kepala : Simetris, tidak ada benjolan
- Rambut : Hitam, bersih
- Mata
  - Scklera : Tidak kuning
  - Konjungtiva : Tidak pucat
  - Reflek Pupil : Ka +/ Ki +
- Hidung : Simetris, tidak ada polip
- Mulut dan Gigi
  - Caries : Tidak ada
  - Stomatitis : Tidak ada
  - Lidah : Bersih
  - Plak/karang gigi : Tidak ada
- Muka
  - Odema : Tidak ada
  - Cloasma Gravidarum : Tidak ada
- Leher
  - Kelenjar limfe : Tidak ada pembesaran
  - Kelenjar tiroid : Tidak ada pembengkakan
  - Vena jogularis : Tidak ada pelebaran
- Payudara
  - Bentuk/ukuran : Simetris
  - Areola mammae : Hiperpigmentasi
  - Putting susu : Menonjol

Colostrum : Belum keluar

- Abdomen
  Pembesaran : Sesuai usia kehamilan
  Linia (Nigra/Alba) : Ada/tidak ada
  Luka bekas operasi : Tidak ada
- Genrtalia Eksterna
  Kebersihan : Bersih
  Varices : Tidak ada
  Odema : Tidak ada
  Kelenjar bartholini : Tidak ada pembesaran
- Ektremitas Bawah
  Odema : Tidak ada
  Varices :Tidak ada
  Pergerakan : Aktif
  Ektremitas atas
- Odema : Tidak ada
- Pergerakan : Aktif

PALPASI

- Leopold I : TFU 3 jari bawah PX (mc:29 cm) pada fundus teraba bokong.
- Leopold II : Bagian sisi kiri perut ibu teraba punggung, bagian kanan perut ibu teraba ekstremitas.
- Leopold III : Bagian terbawah perut ibu teraba kepala, belum masuk PAP (konvergen)
- Leopold IV : Tidak dilakukan
- TBJ : (Tfu – 12) x 155 gram = (29 – 12) x 155 gram = 2635 gram

AUSKULTASI

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

PERKUSI

- Reflek patella : kanan +/ kiri+

PEMERIKSAAN PENUNJANG

- Golongan darah : O
- Hemoglobin : Tidak dilakukan
- Protein Urine : Tidak dilakukan
- Glukosa Urine : Tidak dilakukan

PEMERIKSAAN PANGGUL

- Distansia spinarum : Tidak dilakukan
- Distansia Cristarum : Tidak dilakukan

- Conjungata Eksterna : Tidak dilakukan
- Lingkar Panggul : Tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

Diagnosa :$G_4 P_3 A_0$ Hamil 38 minggu JTH,Preskep
Masalah : Tidak ada
Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal
   - Ibu mengetahui hasil pemeriksaan
2. menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, seperti tidur yang cukup 6 - 7 jam setiap hari dan tidak bekerja yang berat-berat.
   - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
3. Menganjurkan ibu untuk tidur dengan posisi miring kekiri untuk melancarkan aliran oksigen dari ibu ke janin.
   - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
4. Memberitahu ibu tentang kebutuhan nutrisi makan-makanan bergizi seimbang seperti, konsumsi protein (tahu, ikan, tempe) karbohidrat (nasi dan tepung), vitamin (buah-buahan), dan mengkonsumsi protein yang diberikan bidan yaitu tablet Fe dan pelancar ASI (Vitonal ASI) 1 x 1 tablet per hari.
   - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan mau melakukannya.
5. Menjelaskan pada ibu tanda – tanda persalinan, seperti sakit perut yang bertambah sakit, dan keluar lender bercampur darah.
   - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
6. Menjelaskan kepada ibu cara melakukan senam hamil, seperti banyak jongkok untuk membantu posisi bayi agar makin turun menuju jalan lahir, gerakan senam hamil seperti mengayuh sepeda dengan posisi terlentang, mengangkat panggul menguatkan otot perut, dan banyak sujud.
   - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
7. Menjelaskan kepada ibu untuk menyiapkan perlengkapan bayi, seperti baju bayi, cawat, gurita bayi, sarung tangan dan kaki, serta popok bayi, dan menyiapkan pakaian ibu, softex, gurita ibu, serta kain.
   - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
8. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 15 Maret 2019
   - Ibu mau melakukannya.

3.2.1.2 PEMERIKSAAN TM.III (KUNJUNGAN KE-2)

Tanggal Pengkajian : 17 Maret 2019
Waktu Pengkajian : 13.20 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG
2) RIWAYAT KEHAMILAN SEKARANG
   - G..P..A.. : $G_4 P_3 A_0$
   - HPHT : 10 – 06 - 2018
   - TP : 17 – 03 - 2019
   - Usia Kehamilan : 40 minggu
   - ANC : 5x dibidan
   - TT : Tidak dilakukan
   - Tablef Fe : ±8 Tablet yang dikonsumsi
   - Gerakan Janin : Sudah dirasakan (12x setap hari)
   - Tanda Bahaya Selama hamil : Tidak ada
   - Keluhan/kelainan Selama Kehamilan : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1) PEMERIKSAAN FISIK

Kesadaran	: Composmentis		
Keadaan umum	: Baik	BB Sebelum Hamil	: 54 kg
Pernafasan	: 20x/menit	BB Sekarang	: 66 kg
Nadi	: 80x/menit	Tinggi Badan	:155 cm
Suhu	: 36,5ºc	LILA	:27 cm

2) PEMERIKSAAN KEBIDANAN

INSPEKSI

- Kepala : Simetris, tidak ada benjolan
- Rambut : Hitam, bersih
- Mata
  - Scklera : Tidak kuning
  - Konjungtiva : Tidak pucat
  - Reflek Pupil : Ka+/Ki+
- Hidung : Simetris, tidak ada polip
- Mulut dan Gigi
  - Caries : Tidak ada
  - Stomatitis : Tidak ada
  - Lidah : Bersih
  - Plak/karang gigi : Tidak ada
- Muka
  - Odema : Tidak ada
  - Cloasma Gravidarum : Tidak ada
- Leher

Kelenjar limfe : Tidak ada pembesaran
Kelenjar tiroid : Tidak ada pembengkakan
Vena jogularis : Tidak ada pelebaran

- Payudara
  Bentuk/ukuran : Simetris
  Areola mammae : Hiperpigmentasi
  Putting susu : Menonjol
  Colostrum : Belum keluar
- Abdomen
  Pembesaran : Sesuai usia kehamilan
  Linia (Nigra/Alba) :Ada/Tidak ada
  Luka bekas operasi : Tidak ada
- Genrtalia Eksterna
  Kebersihan : Bersih
  Varices : Tidak ada
  Odema : Tidak ada
  Kelenjar bartholini : Tidak ada pembesaran
- Ektremitas Bawah
  Odema : Tidak ada
  Varices : Tidak ada
  Pergerakan : Aktif
- Ektremitas atas
- Odema : Tidak ada
- Pergerakan : Aktif

PALPASI

- Leopold I : TFU 3 jari bawah PX (mc = 29cm) pada fundus teraba bokong.
- Leopold II : Bagian sisi kiri perut ibu teraba punggung janin dan bagian sisi kanan perut ibu teraba Ektremitas.
- Leopold III : Bagian terbawah perut ibu teraba kepala. Sudah masuk PAP.
- Leopold IV : 4/5(divergen)
- TBJ : (TFU- 11) x 155 gram = (29 – 11) x 155 gram = 2790 gram

AUSKULTASI

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

PERKUSI

- Reflek patella : Ka +/ Ki +

PEMERIKSAAN PENUNJANG

- Golongan darah : O
- Hemoglobin : Tidak dilakukan
- Protein Urine : Tidak dilakukan
- Glukosa Urine : Tidak dilakukan

PEMERIKSAAN PANGGUL

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

C. ANALISA DATA

Diagnosa : $G_4P_3A_0$ hamil 40 minggu, JTH, Preskep
Masalah : Tidak ada
Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Melakukan pemeriksaan TTV, dan keadaan umum ibu dan janin semua dalam batas normal.
   - Ibu mengetahui keadaannya
2. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya selama kehamilan TM III Seperti perdarahan pervaginam, sakit kepala hebat, pandangan kabur, nyeri perut bagian bawah, bengkak pada ekstremitas dan wajah, jika terjadi tanda bahaya pada kehamilan cepat datang ke RS/tenaga kesehatan terdekat
   - Ibu mengarti dengan penjelasan bidan
3. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan Seperti, perut mulas secara \ teratur, mulasnya sering dan lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar air ketuban dari jalan lahir. Jika muncul salah satu tanda-tanda tersebut anjurkan ibu untuk segera ke bidan atau fasilitas pelayanan kesehatan terdekat.
   - Ibu mengerti penjelasan bidan
4. Memberitahu ibu dan keluarga untuk mempersiapkan persalainan nanti, kendaraan,menyiapkan donor darah jika diperlukan, uang, perlengkapan ibu dan bayi.
   - Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan bidan
5. Menganjurkan ibu untuk sering melakukan aktivitas yang ringan seperti jalan – jalan di pagi hari, sering jongkok untuk mempermudah membuka jalan lahir serta memberitahu ibu untuk tidur dengan posisi miring kiri agar suplai oksigen ke janin lancar.
6. Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
7. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang lagi 1 minggu atau apabila ada tanda-tanda persalinan segera dating ke pelayanan kesehatan terdekat.
8. Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan mau melakukan kunjungan Ulang

3.2.2 PERSALINAN (KALA I)

3.2.2.1 KALA I

Tanggal pengkajian : 18 Maret 2019
Waktu Pengkajian : 18.20 wib

A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG

Ibu datang Rumah Bersalin Mitra Ananda menggatakan hamil 9 bulan anak keempat dan ibu mengeluh Sakit perut bagian bawah yang menjalar ke pinggang dan keluar lendir bercampur darah.

2) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

Pola Nutrisi

- Makan Terakhir : Jam 17.15 wib
  Jenis Makanan : ½ piring nasi, lauk -pauk, sayur-mayur, buah-buahan

Pola Istirahat

- Tidur : ± 8 jam

Pola Eliminasi

- BAK terakhit : Jam 17.35 wib
- BAB terakhir : Jam 18.00 wib

Personal Hygiene

- Mandi terakhir : Jam 17.00 wib

3) DATA KEBIDANAN

Usia Kehamilan : 40 minggu 1hari
TP : 17 – 03 - 2019
ANC : 5x dibidan

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

Kesadaran : Composmentis
Keadaan Umum : Baik
Tekanan Darah : 120/80 mmHg
Pernafasan : 20 x/menit
Nadi : 80 x/menit
Suhu : 36,5^{o}c
BB Sebelum Hamil : 54 kg
BB Sekarang : 66 kg
LILA : 27 cm

2) Pemeriksaan Kebidanan

Mata

- Scklera : Tidak kuning
- Konjungtiva : Tidak pucat
- Refleks Pupil : Ka +/ Ki +

Hidung

Muka

- Odema : Tidak ada

Leher

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

Genetalia ekternal

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

Ektrimitas bawah

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

Ektrimitas atas

- Odema : Tidak ada
- Pergerakan : Aktif

Palpasi

- Leopold I : TFU 3 jari bawah PX (mc=29 cm) pada fundus teraba bokong.
- Leopold II : Bagian sisi kiri perut ibu teraba punggung, bagian sisi kanan perut ibu teraba ektremitas.
- Leopold III : Bagian terbawah kepala, sudah masuk PAP.
- Leopold IV : 4/5 (Divergen)
- TBJ : (29-11)X155 gram = 2790 gram
- HIS : 3 x 10 ‘35’’
- Frekuensi : 145 x/menit
- Blass : Tidak pernah

Auskultasi

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

Pemeriksaan dalam

- Luka perut : Tidak ada
- Portio : Tipis
- Pembukaan : 1 cm
- Penipisan : 25 %
- Ketuban : Utuh
- Presentase : Kepala

- Penyusupan : 4/5 (divergen)
- Penurunan : H_I
- Penunjuk : UUK kiri depan

Pemeriksaan penunjang
- Hemoglobin : Tidak dilakukan
- Protein : Tidak dilakukan
- Glukosa : Tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

Diagnosa : $G_4P_3A_0$ hamil aterm kala I fase laten, JTH, Preskep

Masalah : Sakit perut menjalar kepinggang

Kebutuhan : Beri asuhan sayang ibu

D. PENATALAKSANAAN

1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan TTV dan keadaan umum dalam batas normal.
   - Ibu mengetahui hasil pemeriksaan
2) Menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman seperti miring kiri untuk mempercepat kemajuan persalinan supaya ibu merasa lebih nyaman dan peredaran darah ke bayi lancar.
   - Ibu mengerti dan mengikuti anjuran bidan
3) Memberikan ibu asupan nutrisi seperti makan dan minum untuk menambah tenaga ibu saat proses persalinan.
   - Ibu hanya minum sedikit.
4) Menganjurkan ibu untuk berkemih agar kandung kemih tidak penuh dan tidak menghalangi kepala turun kepanggul, sehingga mempermudah proses persalinan.
   - Ibu mengerti dan sudah berkemih
5) Mengajarakan ibu teknik relaksasi seperti narik nafas melalui hidung dan keluar dari mulut, menggosok punggung untuk mengurangi myeri dan istirahat diantara kontraksi.
   - Ibu mau melakukan anjuran bidan
6) Menyiapkan perlengkapan pakaian ibu dan bayi, seperti baju, kain sarung, gurita dan softex, serta perlengkapan pakaian bayi seperti popok, cawet, gurita, baju, sarung tangan dan topi.
   - Perlengkapan sudah disiapkan
7) Menyiapkan ruangan dan alat-alat persalinan seperti partus set, heacting set, obat-obatan,
   seperti oksitosin, lidocain, dan ergomentrim yang diperlukan serta Alat pelindung Diri (APD)
   untuk menolong.
   - Alat-alat dan obat-obatan sudah disiapkan
8) Mengobservasi kemajuan persalinan kedalam partograf.

Tabel 3.1
Lembar Observasi Kala I

No	Tanggal/Waktu	Observasi										
		DJJ	HIS	TD	P	N	T	Pembukaan	Penurunan	Ketuban	Penyusupan	Urine
1	18-03-2019/ 18.20 WIB	$140^{x}/_{menit}$	3x10’35”	120/80 mmHg	$20^{x}/_{menit}$	$80^{x}/_{menit}$	36.5 ºC	1 cm	Hodge I	Positif (+)	0	-
2	18-03-2019/ 19.20 WIB	$135^{x}/_{menit}$	3x10’35”		$22^{x}/_{menit}$	$80^{x}/_{menit}$						
3	18-03-2019/ 20.20 WIB	$136^{x}/_{menit}$	4x10’40”		$20^{x}/_{menit}$	$80^{x}/_{menit}$						
4	18-03-2019/ 21.20 WIB	$145^{x}/_{menit}$	4x10’40”		$20^{x}/_{menit}$	$80^{x}/_{menit}$		5 cm	Hodge III	Positif (+)	0	-
5	18-03-2019/ 22.20 WIB	$140^{x}/_{menit}$	4x10’45”		$20^{x}/_{menit}$	$82^{x}/_{menit}$						
6	18-03-2019/ 23.20 WIB	$135^{x}/_{menit}$	5x10’50”		$22^{x}/_{menit}$	$82^{x}/_{menit}$						
7	19-03-2019/ 00.15 WIB	$134^{x}/_{menit}$	5x10’50”	120/80 mmHg	$20^{x}/_{menit}$	$80^{x}/_{menit}$	36.5 ºC	10 cm	Hodge IV	Negatif(-)	0	-

3.2.2.2 KALA II

Tanggal Pengkajian : 19 Maret 2019
Waktu Pengkajian : 00.15 wib

A. DATA SUBJEKTIF
   1) KELUHAN PASIEN
      Ibu mengeluh sakitnya semakin bertambah sering dan menjalar dari perut ke bagian bawah kepinggang, serta dorongan ingin meneran seperti ingin BAB.

B. DATA OBJEKTIF

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

C. ANALISA DATA

Diagnosa	: $G_4P_3A_0$ Infartu kala II
Masalah	: Ibu mengatakan ada rasa ingin meneran
Kebutuhan	: Memimpin persalinan

D. PENATALAKSANAAN
   1. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan ibu sudah lengkap dan ibu sudah memasuki proses persalinan serta menjelaskan pada keluarga untuk mendukung dan memberikan semangat kepada ibu untuk melahirkan bayinya.
      - Keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau melakukan sesuai anjuran
   2. Mendekatkan partus set dan menyiapkan diri penolong dengan memakai Alat Pelindung Diri (APD), mencuci tangan dan memakai sarung tangan.
      - Partus Set dan APD sudah terpakai
   3. Mengatur posisi ibu untuk meneran dengan posisi setengah duduk dan tangan merangkul kedua kaki untuk dapat memberikan rasa nyaman dan memberikan kemudahan baginya untuk beristirahat diantara kontraksi.
      - Ibu mengerti dan mau melakukannya

4. Memberitahu ibu cara meneran yang baik yaitu ketika perut berkontraksi semakin sering ibu meneran seperti BAB keras, mata melihat kearah pusat dan bila kontraksi hilang berhenti meneran.
   - Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran yang diberikan
5. Memberikan asupan nutrisi pada ibu jika tidak ada kontraksi untuk menambah tenaga agar ibu tidak dehidrasi dan untuk menambah tenaga ibu.
   - Ibu sudah minum
6. Persiapkan untuk melahirkan bayi, letakkan handuk bersih diatas perut ibu, dan meletakkan kain bersih 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
   - Handuk dan kain sudah diletakkan
7. Melihat tanda dan gejala kala II yaitu adanya dorongan ingin meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka.
   - Tanda gejala kala II terlihat
8. Melakukan pertolongan persalinan setelah tampak kepala bayi 5-6 cm membuka vulva, meletakkan satu tangan untuk melindungi perineum yang dilapisi dengan kain bersih dan kering dan tangan lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala, setelah kepala lahir periksa apakah ada lilitan tali pusat pada leher bayi dan tunggu putaran paksi luar, setelah kepala bayi melakukan putaran paksi luar pegang kepala bayi secara biparietal dan gerakan kepala bayi kebawah untuk melahirkan bahu depan dan gerakkan keatas untuk melahirkan bahu belakang, setelah kedua bahu lahir maka lanjutkan sanggah susur. Lakukan penilaian keadaan bayi secara sepintas, keringkan tubuh bayi kecuali kedua telapak tangan, mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya tanpa membersihkan verniks, mengganti handuk basah dengan kain kering dan memastikan bayi dalam kondisi aman dalam posisi diatas perut ibu. Melakukan pemotongan tali pusat seperti menjepit tali pusat dengan klen 3 cm dari perut bayi dan melakukan urutan tali pusat 2 cm dari klem pertama kea rah ibu, kemudian potong tali pusat diantara dua klem tersebut dan ikat tali pusat dengan benang dan lakukan IMD selama 1 jam.
9. Pertolongan persalinan sudah dilakukanBayi lahir pukul 00.20 wib, jk : laki-laki, tangisan bayi kuat, warna kulit kemerahan, bayi telah dibersihkan, tali pusat telah dipotong, dan IMD telah dilakukan.

3.2.2.3 KALA III

Tanggal Pengkajian : 19 – Maret - 2019
Waktu Pengkajian : 00.25 wib

A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan Umum

Kesadaran	: Baik
Keadaan Emosional	: Stabil
Tali pusat	: Memanjang dan ada semburan darah tiba-tiba.
Uterus	: Membundar (*globular)*

C. ANALISA DATA

Diagnosa	: P_4A_0 Post partum kala III
Masalah	: Ibu masih merasa mules
Kebutuhan	: Manajemen aktif kala III

D. PENATALAKSANAAN

1) Memeriksa kembali uterus ibu untuk memastikan tidak ada janin kedua.
   - Tidak ada janin kedua.
2) Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntik oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 paha bagian luar untuk merangsang otot rahim
   - Oksitosin telah disuntikkan
3) Melihat adanya tanda-tanda pelepasan plasenta seperti adanya semburan darah, uterus membundar, dan tali pusat memanjang.
   - Terdapat tanda pelepasan plasenta
4) Melakukan peregangan tali pusat terkendali yaitu memindahkan klem 5-10 cm dari depan vulva, meletakkan satu tangan diatas simpisis untuk mendeteksi kontraksi, tangan lainnya memegang klem untuk menegangkan tali pusat. setelah uterus bekontraksi tegangkan tali pusat sejajar lantai sambil *dorso kranial* secarahati-hati, tali pusat memanjang pindahkan klem berjarak 10-15 cm dari vulva dan lanjutkan *dorso kranial* dan tali pusat ditegangkan kearah bawah-sejajar lantai-atas. Plasenta muncul di *introitus vagina*, lahirkan plasenta hingga selaput ketuban terpilih kemudian lahir, setelah itu letkkan plasenta pada wadah yang telah tersedia, dan periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) serta kelengkapan plasenta.
   - Peregangan tali pusat terkendali telah dilakukan, Plasenta lahir pukul 00.25 WIB

5) Melakukan massase uterus, letakkan telapak tangan difundus dan lakukan massase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi dan fundus teraba keras.
   - Telah dilakukan massase pada fundus uteri ibu
6) Melakukan pemeriksaan laserasi pada vagina dan perineum.
   - Tidak ada laserasi

2.2.2.4 KALA IV

Tanggal Pengkajian : 19 maret 2019
Waktu Pengkajian : 00.40 wib

A. DATA SUBJEKTIF
B. DATA OBJEKTIF

Keadaan Umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
Keadaan Emosional : Baik
Tanda-tanda Vital
- Tekanan darah : 120/80 mmHg
- Nadi : 80 x/menit
- Pernafasan : 20 x/menit
- Suhu : 36,5ºc

Kontraksi Uterus : Baik
TFU : 2 jari di bawah pusat
Kandung Kemih : Tidak penuh
Perdarahan : ±100 cc

C. ANALISA DATA

Diagnosa : P_4A_0 kala IV
Masalah : Ibu merasa lelah
Kebutuhan : Beri kebutuhan nutrisi dan istirahat

D. PENATALAKSANAAN

1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan keadaan umum ibu dan tanda-tanda vital ibu dalam batas normal.
   - Ibu mengetahui keadaannya
2) Membersihkan seluruh badan ibu dari darah dan kotoran lainnya serta membersihkan tempat tidur ibu dengan menggunakan waslap.
   - Tempat tidur dan tubuh ibu telah dibersihkan dan ibu merasa lebih nyaman.
3) Membantu ibu mengganti pakaian dan memasangkan pembalut, gurita, dan kain agar ibu merasa nyaman.
   - Ibu sudah memakai pakaian
4) Melakukan dokumentasi, merapikan, membersihkan dan mensterilkansemua peralatan yang telah digunakan, peralatan direndam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit dan membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang telah disediakan.
   - Peralatan sudah dibersihkan
5) Menganjurkan ibu untuk makan dan minum untuk memulihkan tenaga ibu setelah melahirkan.
   - Ibu mau makan dan minum

6) Mengajarakn ibu dan keluarga cara melakukan massase yaitu dengan cara meletakkan satu tangan di fundus dan lakukan massase dengan gerakan melingkar secara lembut untuk mencegah perdarahan yang diakibatkan oleh tidak adanya kontraksi.
   - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
7) Menganjurkan ibu untuk mobilisasi seperti miring kekiri dan kekanan atau duduk senyaman ibu serta menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup guna memulihkan kondisi ibu.
   - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
8) Menganjurkan pada ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya diberikan selama 6 bulan penuh tanpa makanan pendamping ASI.
   - Ibu mengerti dan mau melakukan anjuran bidan.
9) Memantau keadaan umum, TTV, kandung kemih, perdarahan, TFU, dan kontraksi uterus setiap 15 menit di satu jam pertama dan 30 menit di satu jam kedua.
   - Pemantauan dilakukan

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah (mmHg)	Nadi (x/menit)	Temperatur (°C)	Tinggu Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Pendarahan
1	00.45	120/80	80	36,5 °C	2 jari dibawah pusat	Baik	Tidak penuh	± 20 cc
	01.00	120/80	80		2 jari dibawah Pusat	Baik	Tidak penuh	± 20 cc
	01.15	120/80	78		2 jari dibawah Pusat	Baik	Tidak penuh	± 20 cc
	01.30	120/90	80		2 jari dibawah Pusat	Baik	Tidak penuh	± 15 cc
2	02.15	120/80	78	36,7 °C	3 jari dibawah Pusat	Baik	Tidak penuh	± 15 cc
	02.30	120/80	80		3 jari dibawah Pusat	Baik	Tidak penuh	± 10 cc

3.2.3 NIFAS (<6 JAM)

A. DATA SUBJEKTIF

1) Keluhan Pasien : Ibu mengatakan sudah melahirkan 6 jam yang lalu ibu merasa lelah.

2) Riwayat Persalinan

Jenis Persalinan	: Spontan
Penolong	: Bidan
Tanggal lahir	: 19-Maret - 2019
Jam lahir	: 00.20 wib
Jenis Kelamin	: Laki-laki
BBL	: 2790 gram
PBL	: 47 cm
Keadaan anak	: Baik
Indikasi	: Tidak ada

Tindakan pada masa persalinan : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

Kesadaran	: Composmentis
Keadaan umum	: Baik
Tekanan darah	: 120/80 mmHg
RR	: 20 x/menit
Nadi	: 80 x/menit
Suhu	: 36,6^{o}c

2) Pemeriksaan Kebidanan

INSPEKSI

Mata

Scklera	: Tidak kuning
Konjungtiva	: Tidak pucat
Refleks Pupil	: Normal

Muka

Oedem : Tidak ada

Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, dan vena jogularis tidak ada pelebaran.

Payudara

Bentk/ukuran	: Simetris
Aerola mammae	: Hiperpigmentasi
Putting susu	: Menonjol
Colostrum	: Ada
ASI	: Sudah keluar
Abdomen	: Pembesaran sesuai masa involusi uteri
Genetalia eksterna	
Perineum	: Tidak ada luka jahitan

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

C. ANALISA DATA
Diagnosa :P_4A_0 postbpartum 6 jam
Masalah :Tidak ada
Kebutuhan :Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN (Perencanaan, pelaksanaan, dan Evaluasi)
1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan. Keadaan umum ibu dan tanda-tanda vital ibu dalam batas normal.
   - Ibu mengetahui hasil pemeriksaan
2) Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya pada masa nifas, seperti pengeluaran lokhea yang berbau, perdarahan pervaginam, suhu > 38ºc, payudara bengkak, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur.
   - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
3) Memberitahu pada ibu agar menyusui bayinya secara *on the mand* (semau bayi). Serta memberitahu ibu untuk menyusui bayinya sampai 6 bulan penuh tanpa makanan tambahan.
   - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
4) Menganjurkan ibu untuk mobilisasi seperti miring kekiri dan kekanan atau duduk senyaman ibu serta menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup guna memulihkan kondisi ibu.
   - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
5) Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang atau jika ada keluhan pada ibu dan bayi.
   - Ibu mau melakukannya

Tabel 3.2
Kunjungan Nifas

No	Jenis Pemeriksaan	**Kunjungan I**	**Kunjungan II**	**Kunjungan III**	**Kunjungan IV**
		Hari : Selasa Tgl : 19 Maret 2019 Jam : 05.20 WIB	Hari : Senin Tgl : 25 Maret 2019 Jam : 11. 20 WIB	Hari Minggu Tgl : 31April 2019 Jam : 09.15 WIB	Hari Sabtu Tgl : 27 April 2019 Jam :12.35 wib
DATA SUBJEKTIF					
Keluhan		Perut ibu masih mules	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
DATA OBJEKTIF					
1	Keadaan Umum	Baik	Baik	Baik	Baik
2	Tanda-tanda Vital - TD (mmHg) - Suhu (ºC) - Pernapasan ($^{x}/_{menit}$) - Nadi ($^{x}/_{menit}$)	- 120/80 - 36,5ºC - 20 $^{x}/_{menit}$ - 78 $^{x}/_{menit}$	- 120/80 - 36,6ºC - 20$^{x}/_{menit}$ - 80 $^{x}/_{menit}$	- 120/80 - 36,5ºC - 20 $^{x}/_{menit}$ - 82 $^{x}/_{menit}$	- 120/80 - 36,6ºC - 20 $^{x}/_{menit}$ - 80 $^{x}/_{menit}$
3	Perdarahan Pervaginam	Normal	Normal	Normal	Normal
4	Kondisi Perineum	Tidak Ada Jahitan	Baik	Baik	Baik
5	Tanda-tanda Infeksi	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
6	Kontraksi Rahim	Normal	Normal	Normal	Normal
7	Tinggi Fundus Uteri	2 jari di bawah pusat	Pertengahan pusat simpisis	Tidak teraba diatas simpisis	Tidak teraba diatas simpisis
8	Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI Eksklusif	Normal, ASI sudah diberikan	Normal, ASI sudah diberikan	Normal, ASI sudah diberikan	Normal, ASI sudah diberikan
9	Lokhea dan perdarahan	Rubra (perdarahan 3x ganti pembalut)	Sanguinolenta (perdarahan 2x ganti pembalut)	Serosa (perdarahan 1x ganti pembalut)	Alba (Perdarahan Flek)

10	Pemberian Kapsul Vit. A	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan
11	Pelayanan Kontrasepsi Pasca Persalinan	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan
12	Penanganan risiko tinggi dan komplikaso pada nifas	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan
13	Memeriksa masalah/keluhan ibu Tindakan (terapi/rujukan/umpan)	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan
ANALISA DATA					
	1) Diagnosa	P4 A0 post partum 6 jam	P4 A0 post partum 6 hari	P4 A0 post partum 2 minggu	P4 A0 post partum 6 minggu
	2) Masalah	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	3) Kebutuhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
PENATALAKSANAAN (Perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi)		1) Memberitahu ibu keadaan umum ibu dan tanda-tanda vital ibu dalam keadaan normal. 2) Memberikan memberitahu ibu tentang tanda bahaya pada masa	1) Memberitahu ibu keadaan umum ibu dan tanda-tanda vital ibu dalam keadaan normal. 2) Memberikan konseling tentang kebutuhan nutrisi ibu seperti	1) Memberitahu ibu keadaan umum ibu dan tanda-tanda vital ibu dalam batas normal. 2) Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene seperti mandi	1) Memberitahu ibu keadaan umum ibu dan tanda-tanda vital ibu dalam batas normal. 2) Menanyakan kepada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami dirinya maupun bayinya. 3) Menganjurkan

	nifas, seperti pengeluaran lokhea yang berbau, perdarahan pervaginam, demam tinggi (≥38^{o}c), payudara bengkak, sakit kepala yang hebat dan penglihatan kabur. 3) menganjurkan ibu untuk mobilisasi seperti duduk senyaman ibu, berdiri dan berjalan serta menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup guna memulihkan kondisi ibu 4) menganjurkan ibu untuk mobilisasi seperti duduk senyaman ibu, berdiri dan berjalan serta	perbanyak makan sayur dan buah menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup 3) Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene seperti mandi 2x sehari dan mengganti pembalut bila sudah penuh atau 4 jam sekali. 4) Memberitahu ibu agar menyususi bayinya secara on the mand (semau bayi). 5) Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada saat tali pusat bayi sudah lepas atau jika ada keluhan	2x sehari dan mengganti pembalut bila sudah penuh atau 4 jam sekali 3) Memberikan konseling tentang KB seperti menyarankan KB yang cocok untuk ibu menyusui, nutrisi dan tanda bahaya. 4) Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada saat tali pusat bayi sudah lepas atau jika ada keluhan pada ibu dan bayinya.	ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi.

	menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup guna memulihkan kondisi ibu. 5) Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada saat tali pusat bayi sudah lepas atau jika ada keluhan pada ibu dan bayinya.	pada ibu dan bayinya.		

3.2.4 BAYI BARU LAHIR DAN NEONATUS (<6 JAM)

Tanggal pengkajian : 19 – Maret - 2019
Waktu Pengkajian : 05.20 wib

A. DATA SUBJEKTIF

1) Biodata

Nama Bayi : By Ny.R
Umur Bayi : 0 hari
TGL/Jam lahir : 19 maret 2019 / 00.20 wib
Lahir pada umur kehamilan : 40 minggu 1 hari

2) Riwayat Persalinan

Jenis Persalinan : Spontan
Ditolong Oleh : Bidan
Ketuban Pecah : Jernih Pecah spontan
Indikasi : Tidak ada
Tindakan Pasca Persalinan : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

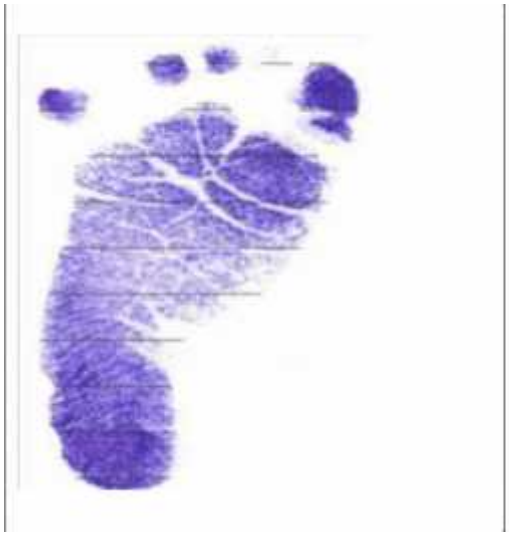
No.	Pemeriksaan	Tgl : 19 maret 2019 **Jam : 00.20WIB (Saat Lahir)**	Tgl : 19 maret 2019 **Jam : 01:20 WIB**
1.	Postur, tonus, dan aktivitas	Postur normal, ekstremitas bergerak aktif dan spontan	Postur normal, ekstremitas bergerak aktif dan spontan
2.	Kulit Bayi	Kemerahan	Kemerahan
3.	Pernapasan ketika bayi sedang tidak menangis	Belum dilakukam	45 x/menit
4.	Detak jantung	Belum dilakukan	131 x/menit
5	Suhu ketiak	Belum dilakukan	36,5^{o}C
6	Kepala	Belum dilakukan	Simetris tidak ada Kelainan
7	Mata	Belum dilakukan	Tidak ikhterik
8	Mulut (lidah, selaput lendir)	Bersih dan normal	Bersih dan normal
9	Perut dan tali pusat	Normal dan tali pusat tidak ada perdarahan	Normal dan tali pusat tidak ada perdarahan
11	Lubang anus	Belum dilakukan	Positif
12	Alat kelamin	Perempuan	Perempuan
13	Berat badan	Belum dilakukan	2790 gram
14	Panjang badan	Belum dilakukan	47 cm
15	Lingkar kepala	Belum dilakukan	31 cm
16	Lingkar dada	Belum dilakukan	33 cm
17	LILA	Belum dilakukan	11 cm

1) Pemeriksaan Refleks

Reflek Morro	: (+)	
Reflek Rooting	: (+)	
Reflek Sucking	: (+)	
Reflek Swallowwing	: (+)	
Reflek Tonic Neck	: (-)	
Reflek Palmar Graf	: (+)	
Reflek Gallant	: (+)	
Reflek Babinski	: (+)	

2) Eliminasi

Urine	: (+)	Pukul : 06.10 wib
Warna Urine	: Jernih	
Mekonium	: (+)	Pukul : 07.20 wib
Konsistensi Mekonium	: Lembek	

Sidik Telapak Kaki Kiri Bayi	Sidik Telapak Kaki Kanan Bayi
	

Sidik Jempol Tangan Kiri Ibu	Sidik Jempol Tangan Kanan Ibu

C. ANALISA DATA

Diagnosa	:By.Ny.R lahir spontan usia 6 jam
Masalah	: Tidak ada
Kebutuhan	: Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN (Perencanaan, Pelaksanaan, dan Evaluasi)

1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi dalam batas normal.
   - Ibu mengetahui hasil pemeriksaan
2) Memberitahu ibu bahwa bayinya telah diberikan vit. K untuk mencegah terjadinya perdarahan diotak dan pemberian salep mata, serta dilakukan pemberian imunisasi HB0 untuk mencegah berbagai akibat yang dapat timbul dari infeksi hepatitis B.
   - Ibu mengetahui semua tindakan
3) Melakukan perawatan tali pusat, dengan menggunakan kassa steril tanpa diberi bethadine dan alkhohol.
   - Tali pusat sudah ditutup dengan kassa steril
4) Menjaga kehangatan bayi dengan mengganti pakaian bayi, dibedong, menunda memandikan bayi minimal 6 jam dan meletakan bayi ditempat yang hangat.
   - Kehangatan bayi sudah di jaga
5) Memberitahu pada ibu agar menyusui bayinya secara on the mand (semau bayi),seta memberitahu ibu untuk menyusui bayinya sampai 6 bulan penuh tanpa makanan tambahan.
   - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

Tabel 3.3
Kunjungan Neonatus

No	Jenis Pemeriksaan	Kunjungan I	Kunjungan II	Kunjungan III
		Hari : Selasa Tgl : 19 Maret 2019 Jam : 05.20 WIB	Hari : Senin Tgl : 25 Maret 2019 Jam : 11. 20 WIB	Hari Minggu Tgl : 31April 2019 Jam : 09.15 WIB
DATA SUBJEKTIF				
Keluhan		Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
DATA OBJEKTIF				
1	Keadaan Umum	Baik	Baik	Baik
2	Berat Badan (Kg)	2790 gram	2800 gram	3000 gram
3	Panjang Badan (cm)	47 cm	47 cm	47 cm
4	Suhu (ºC)	36,6 (ºC)	36,6 (ºC)	36,5 (ºC)
5	Tanyakan ibu, bayi sakit apa?	Ibu mengatakan bayinya sehat	Ibu mengatakan bayinya sehat	Ibu mengatakan bayinya sehat
6	Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri - Frekuensi nafas ($^{x}/_{menit}$) - Frekuensi denyut jantung($^{x}/_{menit}$)	Tidak ada penyakit/infeksi 42 ($^{x}/_{menit}$) 132 ($^{x}/_{menit}$)	Tidak ada penyakit/infeksi 40 ($^{x}/_{menit}$) 132 ($^{x}/_{menit}$)	Tidak ada penyakit/infeksi 38 ($^{x}/_{menit}$) 130 ($^{x}/_{menit}$)
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 atau masalah pemberian ASI	BB normal/tidak ada masalah dalam pemberian ASI	BB normal/tidak ada masalah dalam pemberian ASI	BB normal/tidak ada masalah dalam pemberian ASI

PENATALAKSANAAN (Perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi)	1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayi, keadaan bayi dalam batas normal. 2) Memberitahu ibu bahwa bayinya akan diberikan vit. K dan pemberian salep mata chloramphenicol serta imunisasi HB-0 3) Melakukan perawatan tali pusat dengan menggunakan kassa steril tanpa diberi betadine dan alkohol. 4) Menjaga kehangatan bayi dengan mengganti pakaian bayi, dibedong, menunda memandikan bayi minimal 6 jam dan meletakkan bayi di tempat yang hangat. 5) Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara *On The Mand* (semau bayi) serta menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya selama 6 bulan penuh tanpa makanan tambahan.	1) Memeriksa kenaikan dan penurunan berat badan bayi dan berat badan bayi 3100 gram. 2) Memeriksa apakah tali pusat bayi sudah lepas atau belum dan tali pusat bayi lepas pada hari ke-6. 3) Menjaga kehangatan bayi dengan mengganti pakaian bayi, dibedong dan meletakkan bayi di tempat yang hangat. 4) Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara *On The Mand* (semau bayi) serta menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya selama 6 bulan penuh tanpa makanan tambahan.	1) Memeriksa kenaikan berat badan bayi dan berat badan bayi 3400 gram. 2) Memeriksa apakah ada tanda-tanda bayi sakit, seperti sesak nafas, rewel, kesadaran menurun dan tidak mau menyusu. Bayi dalam keadaan sehat dan tidak ada kelainan. 3) Menjaga kehangatan bayi dengan mengganti pakaian bayi, dibedong, dan diletakkan di tempat yang hangat. 4) Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara *On The Mand* (semau bayi) serta menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya selama 6 bulan penuh tanpa makanan tambahan. 5) Memberikan konseling tentang pemberian imunisasi lengkap, seperti Hb-0 (sudah diberikan), BCG, DPT, Polio dan Campak .

3.2.5 KELUARGA BERENCANA

Tanggal Pengkajian :28-05-2019
Waktu pengkajian :16:00 Wib

A. DATA SUBJEKTIF

1) Alasan Datang
   Ibu datang ke Rumah Bersalin Mitra Ananda Palembang pukul 16.00 Wib, mengatakan ingin suntik Kb 3 bulan.
2) Jumlah Anak Hidup
   Laki-Laki : 2
   Perempuan : 2
3) Umur Anak Terakhir : 40 Hari
4) Status Peserta Pasien : Lama

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan fisik
   Keadaan Umum : Baik
   Kesadaran : Composmentis
   Tekanan Darah : 120/80 mmHg
   Pernafasan : 20×/m
   Nadi : 80×/m
   Suhu : 36,5◦c
   Berat Badan : 67 kg
   PD.Posisi Rahim (IUD) : -
2) Data Kebidanan
   Haid Terakhir :
   Hamil/Diduga Hamil : Tidak hamil
   Jumlah P..A.. : P_4A_0
   Menyusui/Tidak : Menyusui
   Genetali ekterna : (+)
3) Riwayat penyakit
   Hipertensi : Tidak ada
   Hepatitis : Tidak ada
   Perdarahan pervaginam yang tidak diketahui sebabnya : Tidak ada
   Flour albus kronis : Tidak ada
   Tumor Payudara/Rahim : Tidak ada
   Diabetes Militus : Tidak ada

C. ANALISA DATA

1) Diagnosa : P_4A_0 Akseptor KB Lama suntik 3 bulan
   Masalah : Tidak ada
   Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan kepada ibu tentang macam-macam alat kontrasepsi seperti Metode Amenore Laktasi (MAL), metode Keluarga Berencana Alamiah progesterone (KB suntik), KB Pil, Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR), dan implant serta menganjurkan ibu untuk memilih kontrasepsi yang diinginkan beserta manfaatnya.
   - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan ibu memilih kontrasepsi progesterone (KB suntik 3 bulan)
2. Menjelaskan kepada ibu tentang keuntungan penggunaan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan seperti : sangat efektif, pencegahan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak memiliki pengaruh pada produksi ASI, dapat diberikan pasca persalinan dan pasca keguguran atau pasca menstruasi dan pengawasan medis yang ringan
   - ibu mengerti dengan penjelasan bidan
3. Menjelaskan pada ibu tentang kerugian atau tanda-tanda efek samping penggunaan KB suntik hormonal 3 bulan, seperti pusing yang hebat, gangguan haid (haid tidak teratur), perubahan berat badan, dan keputihan yang berlebih, jika terjadi efek samping pada pemakaian KB suntik 3 bulan ibu harus segera datang ke RS/tenaga kesehatan terdekat
   - ibu mengerti dengan penjelasan bidan
4. Mempersiapkan alat yang digunakan seperti spuit 5cc, vial tryclofem, kapas alkohol, bak instrument
   - Alat telah disiapkan
5. Melakukan penyuntikan secara intramuscular pada daerah bokong, 1/3 spinailiaka anterior posterior-sacrum di sebelah kanan bokong ibu
   - ibu telah di suntik
6. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 25 Agustus 2019.
   - ibu mengerti dan mau melakukan anjuran bidan