

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN HERASDIANA
PALEMBANG TAHUN 2020**



Oleh :

**ELVA SHALBILA PUTRI
17.15401.11.29**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINA HUSADA
PALEMBANG
2020**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN HERASDIANA
PALEMBANG TAHUN 2020**



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

Oleh :

**ELVA SHALBILA PUTRI
17.15401.11.29**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINA HUSADA
PALEMBANG
2020**

**Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.
Di Praktik Mandiri Bidan HERASDIANA
Palembang Tahun 2020**

Elva Shalbila Putri

17.15401.11.29

RINGKASAN

Asuhan Kebidanan Komprehensif (*Continuity Of Care*) merupakan suatu pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan laboratorium dan konseling. Subjek laporan kasus adalah ibu hamil G2P1A0 trimester III dengan usia kehamilan 36 minggu 3 hari sampai dengan berakhirnya masa nifas dan KB menggunakan metode *Continuity Of Care*. Pengumpulan data dilakukan dengan cara Pengamatan/observasi/ pemeriksaan/ pengukuran, Wawancara dan Diskusi kelompok terfokus (*Focus Group Discussion*) serta dokumentasi atau catatan medik. Laporan kasus ini dilakukan di PMB Herasdiana di Palembang, dengan waktu pelaksanaan pada tanggal 18 maret bulan Maret sampai dengan 25 Mei 2019.

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

Evaluasi yang didapatkan dari laporan kasus bahwa adanya kesenjangan dalam asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. di PMB Palembang tahun 2020 hamil 9 bulan G2P1A0 mengatakan tidak ada penyulit.

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

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Elva Shalbila Putri

NPM : 17.15401.11.29

Program Studi : Kebidanan

Jejang Pendidikan : D III

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

“Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. Y Di Praktik Mandiri Bidan Herasdiana Palembang Tahun 2020”

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

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar – benarnya.

Palembang, Agustus 2020



Elva Shalbila Putri

LEMBAR PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir ini berjudul:

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. Y DIPRAKTIK MANDIRI BIDAN HERASDIANA PALEMBANG TAHUN 2020

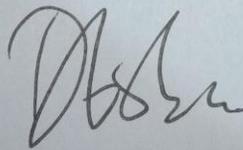
Oleh :

Elva Shalbila Putri
17.15401.11.29

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

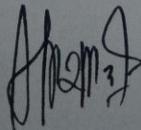
Palembang, 18 Agustus 2020

Pembimbing



(Deby Utami Siska Ariani, SST., M.Kes)
NIDN : 0028128311

Mengetahui
Ketua Jurusan Kebidanan

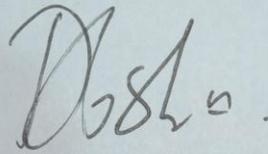


(Helen Evelina Sringoringo, SST., M. Keb)
NIK : 16.18.10.86.164

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

Palembang, 18 Agustus 2020

KETUA



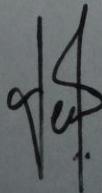
(Deby Utami Siska Ariani, SST., M.Kes)

Anggota I



(Tri Sartika, SST.,M.Kes)

Anggota II



(Dewi Suryanti,SST.,M.Kes)

RIWAYAT HIDUP PENULIS

I. BIODATA

Nama : Elva Shalbila Putri
Tempat/Tanggal Lahir : Palembang, 25 September 1998
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat Rumah : Desa Menanga Tengah Rt 002
Rw 001 Kec Semendawai Barat Kab OKU Timur
Nama Orang Tua
Ayah : Edi Rosadi
Ibu : Mai Saroh
No. Hp : 0853-2014-5104
Email : Elvashalsabilaputri@gmail.com

II. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. Tahun 2005-2010 : SD Negeri 2 Menanga
2. Tahun 2010-2013 : SMP Negeri 2 Semendawai Barat
3. Tahun 2013-2016 : SMA Negeri 1 Semendawai Barat
4. Tahun 2017-2020 : Program Studi Kebidanan STIK Bina Husada Palembang

PERSEMBAHAN DAN MOTO

Kupersembahkan kepada :

1. Kepada Ayahanda Edi Rosadi dan Ibunda Mai saroh terimakasih banyak atas do'a dan pengorbanan kalian kepadaku hingga aku menjadi diriku yang sekarang, berkat jasa kalian Alhamdulillah aku bisa mencapai cita-citaku, walau aku tidak bisa membalas semuanya tapi aku hanya bisa mengucapkan rasa terima kasih dengan tulus.
2. Kepada kakak- kakakku terima kasih banyak sudah susah payah menyekolahkan dan selalu menunggu keberhasilanku.

MOTTO

“Dan bagi tiap-tiap umat ada kiblatnya (sendiri) yang ia menghadap kepadanya. Maka berlomba-lombalah kamu (dalam berbuat) kebaikan. Dimana saja kamu berada pasti Allah akan mengumpulkan kamu sekalian (pada hari kiamat). Sesungguhnya Allah Maha Kuasa atas segala sesuatu”

(Q.S Al-Baqorah :148)

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat dan KaruniaNya sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir ini dengan judul “Asuhan Kebidanan Ny.Y di Praktik Mandiri Bidan Herasdiana Palembang Tahun 2020”.

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

1. Dr. Amar Muntaha, SKM, M.Kes selaku Ketua STIK Bina Husada Palembang
2. Helen Evelina, SST., M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan STIK Bina Husada Palembang.
3. Tri Sartika, SST., M.Kes selaku Ketua Program Studi Kebidanan dan penguji satu LTA yang telah memberikan masukan
4. Deby Utami Siska Ariani, 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.
5. Dewi Suryanti, SST., M.Kes sebagai penguji dua LTA yang telah memberikan masukan.

6. Herasdiana Am.Keb selaku Pimpinan Praktik Mandiri Bidan yang telah memberikan izin untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.

Penulis menyadari bahwa penyusunan laporan tugas akhir ini masih memiliki 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,18 Agustus 2020

Penulis

DAFTAR ISI

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

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan	4
1.2.1 Tujuan Umum	4
1.2.2 Tujuan Khusus	4
1.3 Manfaat	5
1.3.1 Bagi Pasien.....	5
1.3.2 Bagi Mahasiswa	5
1.3.3 Bagi PMB Hj Herasdiana Palembang.....	5

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan.....	8
2.2 Asuhan Kebidanan Bersalin.....	26
2.3 Asuhan kebidanan masa nifas	32
2.4 Asuhan kebidanan BBL dan neonates	35
2.5 Asuhan Kebidanan KB.....	41
2.6 Manajemen Kebidanan.....	50

BAB III METODE LAPORAN KASUS

3.1 Desain Laporan Kasus.....	51
3.2 Tempat dan Waktu Laporan Kasus	51
3.3 Subyek Laporan Kasus.....	52
3.4 Instrumen Laporan Kasus	52
3.5 Alat dan Bahan Laporan Kasus.....	52

BAB IV LAPORAN KASUS DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Lokasi Laporan Kasus	54
4.2 Laporan Kasus.....	55
4.2.1 Kehamilan.....	55
4.2.2 Persalinan.....	69
4.2.3 Nifas.....	85
4.2.4 Bayi Baru Lahir dan Neonatus.....	90
4.2.5 Keluarga Berencana.....	97
4.3 Pembahasan.....	99
4.3.1 Kehamilan.....	99
4.3.2 Persalinan.....	101
4.3.3 Nifas.....	102
4.3.4 Bayi Baru Lahir dan Neonatus.....	104
4.3.5 Keluarga Berencana.....	104

BAB V SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan	106
5.2 Saran.....	107

DAFTAR PUSTAKA LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Halaman
Tabel 1.4 Penelitian Terkait.....	11
Tabel 2.1 Bentuk Uterus Berdasarkan Kehamilan.....	13
Tabel 2.2 Komponen Penambah Berat pada tubuh.....	15
Tabel 2.3 Tinggi Fundus Uteri.....	20
Tabel 2.4 Imunisasi TT.....	22
Tabel 3.1 Kunjungan Nifas.....	86
Tabel 3.2 Kunjungan Bayi Baru Lahir.....	93

DAFTAR LAMPIRAN

No Lampiran

1. Lembar Persetujuan Judul LTA
2. Lembar Konsultasi
3. lembar Persetujuan Pasien
4. lembar Surat Keterangan Dari BPM
5. Lembar Buku KIA

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Manusia adalah makhluk yang tidak bisa hidup sendiri, mereka membutuhkan orang lain untuk memenuhi kebutuhan, baik kebutuhan sandang, pangan atau papan untuk kelangsungan hidupnya. Individu memiliki potensi untuk memenuhi kebutuhan tersebut, namun potensi yang ada pada setiap lain yang sama-sama hidup dilingkungan sekitarnya atau yang dikenal manusia sebagai makhluk social. Manusia membutuhkan manusia lain untuk hidup saling berkolaborasi dalam pemenuhan kebutuhan fungsi-sungsi social satu dengan lainnya. Karena pada dasarnya suatu fungsi yang dimiliki oleh manusia satu akan sangat berguna dan bermanfaat bagi manusia lainnya.(Christiany,2015)

Kehamilan adalah hasil dari “kencan” sperma dan sel telur prosesnya, perjalanan sperma untuk menemui sel sel telur (ovum) dalam penuh perjuangan. Dari sekitar 20-40 juta sperma yang dikeluarkan, hanya sedikit yang survive dan hasil mencapai tempat sel telur. Dari jumlah yang sudah sedikit itu, Cuma 1 sperma saja yang bisa memenuhi sel(Sugeng, 2015).

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

Masa nifas (puerperium) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Saleha, 2015)

Neonates adalah masa kehidupan pertama diluar rahim sampai dengan 28 hari. Terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan didalam rahim menjadi diluar rahim. Pada masa ini, akan terjadi pematangan organ hamper pada semua system organ bayi(Dewi, 2013).

Keluarga berencana (KB) adalah mengatur jumlah anak sesuai dengan keinginan dan menentukan kapan ingin hamil. Jadi,, family planning, planned parenthood (KB) adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai alat kontrasepsi, untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera.

Asuhan kebidanan komprehensif (*Continuity Of Care*), merupakan suatu pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan laboratorium dan konseling. Asuhan kebidanan komperensif mencakup lima kegiatan pemeriksaan berkesinambungan diantaranya adalah asuhan kebidanan kehamlan (*Antenatal Care*), asuhan kebidanan persalinan (*Intranatal Care*), asuhan kebidanan masa nifas (Posnatal Care). asuhan kebidanan bayi baru lahir (*Neonatal Care*), dan asuhan pada akseptor KB,(Sugeng, 2015)

Menurut *World Health Organization* (WHO), Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2015 sebesar 216 kematian per 100.000 KH, jika di hitung

berdasarkan angka tersebut berjumlah 303.000 kematian ibu. Angka kematian bayi (AKB) sebesar 32 per 1.000 KH, jika di hitung berdasarkan angka tersebut berjumlah 4.450 kematian bayi (WHO, 2016).

Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2015, AKI di Indonesia sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan AKB di Indonesia tahun 2015 sebesar 22,23 per 1.000 KH. Hal ini di luar target kebijakan Kemenkes yang bertujuan untuk mencapai AKI menjadi 102 per 100.000 KH sesuai target (Kemenkes RI, 2017).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan pada tahun 2015 Jumlah Kematian Ibu sebanyak 146 per 100.000 kelahiran hidup (KH). Jumlah Kematian Bayi mengalami peningkatan dari 626 menjadi 707 per 100.000 kelahiran hidup (KH). Pada tahun 2016 Jumlah Kematian Ibu sebanyak 10 dari 29.521 kelahiran hidup (KH) dan Jumlah Kematian Bayi sebanyak 16 dari 29.521 per 1000 kelahiran hidup (KH). Pada tahun 2017 Jumlah Kematian Ibu sebanyak 7 dari 27.876 kelahiran hidup (KH) dan Jumlah Kematian Bayi sebanyak 29 dari 27.876 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, 2017).

Berdasarkan data kota Palembang tahun 2015 cakupan pelayanan K1 dan K4 pada ibu hamil yaitu cakupan K1 sebesar 99.93% dan K4 sebesar 97.41% . sedangkan data kota Palembang tahun 2016 cakupan pelayanan K1 dan K4 pada ibu hamil yaitu cakupan K1 sebesar 98.44% dan K4 sebesar 95.95%.

Tahun 2019, K1 sebanyak orang, K4 sebanyak orang total ANC sebanyak orang. Bersalin sebanyak 170 orang, bayi baru lahir sebanyak 170 orang, nifas ebanyak 170 orang, KB Suntik 1 bulan sebanyak 342 orang, KB Suntik 3 bulan 252 orang, KB Pil sebanyak 9 orang, implant sebanyak 3 orang.

Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. Y dengan G2P1A0, umur 33 tahun yang merupakan tidak termasuk faktor resiko dan pada pemeriksaan fisik didapatkan dalam batas normal serta tidak ada keluhan.

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik melaksanakan “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. N di PMB Hj. Herasdiana Palembang 2020”.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan umum

Memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny”Y” di PMB Praktek Hj. Herasdiana Palembang 2020.

1.2.2 Tujuan Khusus

- a. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.Y pada masa kehamilan diPraktik Mandiri Bidan Hj. Herasdiana Palembang Tahun 2020
- b. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.Y pada masa persalinan diPraktik Mandiri Bidan Hj. Herasdiana Palembang Tahun 2020
- c. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.Y pada masa nifas diPraktik Mandiri Bidan Hj. Herasdiana Palembang Tahun 2020

- d. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.Y pada masa bayi baru lahir dan neonatus diPraktik Mandiri Bidan Hj. Herasdiana Palembang Tahun 2020
- e. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.Y pada pelayanan Keluarga Berencana diPraktik Mandiri Bidan Hj. Herasdiana Palembang Tahun 2020.

1.3 Manfaat

1.3.1. Bagi Pasien

Penulisan Laporan Tugas Akhir (LTA) ini diharapkan pasien mendapatkan asuhan komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan sesuai kebutuhan pasien.

1.3.2. Bagi Mahasiswa

Penulisan Laporan Tugas Akhir (LTA) ini diharapkan mahasiswa dapat memberikan asuhan kebidanan komprehensif.

1.3.3. Bagi BPM Herasdiana Palembang

Penulisan Laporan Tugas Akhir (LTA) ini diharapkan dapat menjadi Bahan acuan dalam sarana evaluasi serta sebagai sarana informasi bagi PMB Herasdiana mengenai asuhan kebidanan komprehensif guna untuk Meningkatkan kualitas bagi PMB Hj.Herasdiana.

Tabel 1.4

Penelitian terkait

No	Penelitian	Hasil Penelitian	Kesimpulan
1.	Fitri Handayani,2019	Berdasarkan hasil melakukan Anc TmI 2x kunjungan, TM II 3x kunjungan, TM III 7 x kunjungan pada Ny. A pada tanggal 07 januari 2019, tidak ditemukan adanya kelainan. Persalinan berlangsung normal. Kunjungan nifas dilakukan 4x yaitu kunjungan 6 jam, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu. Bayi baru lahir spontan dengan presentasi kepala dengan usia kehamilan 39 minggu, BB: 3600 gram, PB 49 cm, LK : 33 cm LD: 34 LILA 12 cm apgar score 8/9/10. Pada akseptor KB suntik 3 bulan	Asuhan kebidan pada Ny.y telah dilakukan pemeriksaan 10 T setiap pemeriksaan kehamilan TD ibu normal rutin diberikan Fe pada kunjungan ibu mengatakan kencang-kencang, pegal-pegal . cara mengatasinya cukup istirahat Pada By. A dilakukan inisiasi menyusui dini dan pada aseptor KB suntik 3 bulan dala pemakaiannya tidak ada efek samping
2.	Putri Yuriati,2018	Berdasarkan hasil asuhan kebidanan komprehensif yang telah dilakukan pada Ny.E melakukan Anc TmI 3x kunjungan, TM II 3x kunjungan, TM III 4 x kunjungan pada Ny. E pada tanggal 29 april 2018, tidak ditemukan adanya kelainan. Persalinan berlangsung normal. Bayi baru lahir spontan dengan presentasi kepala dengan usia kehamilan 40 minggu, BB: 3200 gram, PB 48 cm, LK : 32 cm LD: 33 LILA 11 cm apgar score 8/8/9. Pada akseptor KB suntik 3 bulan.	asuhan kebidanan komprehensif yang telah dilakukan pada Ny.E dan By. A dari kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, imunisasi dan keluarga berencana didapatkan hasil pemeriksaan dalam batas normal dan tidak ada penyulit yang menyertai.

3	Eka Sari Purnama,2018	Berdasarkan hasil melakukan kunjungan KF sampai dengan KF 4 pada Ny. M dengan kondisi ibu dalam keadaan baik, hasil pendamping dilakukan penulis bahwa proses persalinan ibu berjalan normal pada by. Ny. M tidak ada kelainan kongenital. Kunjungan KB yang didapatkan hasilnya tidak ada keluhan dan memutuskan menggunakan Kb suntik 3 bulan	Asuhan kebidanan pada By. Ny. M dengan neonates fisiologi, tidak menimbulkan komplikasi, dan penatalaksanaan bayi baru lahir inisiasi menyusui dini dan keadaan By. Ny. M sehat. Pada asuhan asektor Kb suntik 3 bulan, tidak mengalami efek samping.
---	-----------------------	---	---

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan

2.1. Pengertian kehamilan

Kehamilan adalah hasil dari “kencan” perma dan sel telur prosesnya, perjalanan sperma untuk menemui sel telur (ovum) dalam betul penuh perjuangan. Dari sekitar 20 – 40 juta sperma yang dikeluarkan, hanya sedikit yang survive dan hasil mencapai tempat sel telur. Dari jumlah seyang sudah sedikit itu, cuma 1 sperma saja yang bisa membuahi sel telur (Sugeng,2015).

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 intrnasional. 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 (Sugeng,2015).

2.1.2 Perubahan Fisik Kehamilan

Menurut Sulistyawati (2013) Perubahan Anatomi dan Fisiologi Ibu Hamil yaitu:

2.1.2.1 Sistem Reproduksi

a. Uterus

Ukuran pada kehamilan cukup bulan uterus adalah 30 x 25x 20 cm dengan kapasitas lebih dari 400 cc. Hal ini memungkinkan bagi adekuatnya akomodasi pertumbuhan janin. Pada saat ini rahim membesar akibat hipertropi otot polos rahim, serabut – serabut kolagennya menjadi hidroskopik, dan endometrium menjadi desidua. Jika penambahan ukuran TFU per tiga jari, dapat dicermati dalam table, berat uterus naik secara luar biasa, dari 30 gram menjadi 1.000 gram pada akhir bulan.

Table 2.1

Bentuk Uterus Berdasarkan Usia Kehamilan

Usia Kehamilan	Bentuk Dan Konsistensi Uterus
Bulan pertama	Seperti buah alpukat. Isthmus rahim menjadi hipertropi dan bertambah panjang. Sehingga bila diraba terasa lunak. Keadaan ini yang disebut dengan tanda hegar.
2 bulan	Sebesar telur bebek
3 bulan	Sebesar telur angsa
4 bulan	Berbentuk bulat
5 bulan	Rahim teraba seperti berisi cairan ketuban, rahim terasa tipis, itulah sebabnya mengapa bagian – bagian janin ini dapat dirasakan melalui perubahan diinding perut.

b. Ovarium

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

c. Vagina Vulva

olehkarena pengaruh estrogen, terjadi hipervaskularisasi pada vagina dan vulva, sehingga pada bagian tersebut terlihat lebih merah atau kebiruan, kondisi ini disebut tanda Chadwick.

2.1.2.2 Sistem Kardiovaskular

Selama kehamilan jumlah darah yang dipompa oleh jantung setiap menitnya atau biasa disebut sebagai curah jantung (*cardiac output*) meningkat sampai 30-50%. Peningkatan ini dimulai terjadi pada usia kehamilan 6 minggu dan mencapai puncaknya pada usia kehamilan 16-38 minggu. Oleh karena itu curah jantung yang meningkat, maka denyut jantung pada saat istirahat juga meningkat (dalam batas normal 70 x/menit menjadi 80x/menit). Pada ibu hamil penyakit jantung, ia dapat jatuh dalam keadaan *decompensate cordis*.

Setelah mencapai kehamilan 30 minggu curah jantung agak menurun karena pembesaran rahim menekan vena yang membawa darah dari tungkai ke jantung. Selama persalinan, curah jantung meningkat sebesar 30 %.Setelah persalinan curah jantung menurun sampai 15-25% diatas batas kehamilan, lalu secara perlahan kembali kebatas kehamilan.

Peningkatan curah jantung selama kehamilan terjadi karena adanya perubahan dalam aliran darah ke rahim. Janin yang terus tumbuh, menyebabkan darah lebih banyak dikirim ibu. Pada akhir usia kehamilan, rahim menerima seperlima dari seluruh darah ibu.

Saat ibu melakukan aktivitas atau olahraga curah jantung, denyut jantung dan laju pernapasan menjadi lebih tinggi dibandingkan dengan wanita yang tidak sedang hamil. Rontgen dada dan Ekg menunjukkan sejumlah perubahan dalam jantung dan kadang terdengar murmur jantung tertentu serta ketidakteraturan irama jantung semua perubahan tersebut adalah normal terjadi pada masa kehamilan, tetapi beberapa kelainan irama jantung mungkin akan memerlukan pengobatan khusus.

Selama trimester kedua biasanya kedua tekanan darah menurun tetapi akan kembali normal pada trimester ketiga, selama kehamilan, volume darah dalam peredaran meningkat sampai 50%, tetapi jumlah sel darah merah yang mengangkut oksigen hanya meningkat sebesar 25-30%.

Untuk alasan yang belum jelas, jumlah sel darah putih (yang berfungsi melindungi tubuh terhadap infeksi) agak meningkat selama kehamilan, saat persalinan, dan beberapa hari setelah persalinan, dan gamaglobin menurun pada trimester 1 dan meningkat bertahap sampai akhir kehamilan Beta-globulin dan fibrinogen terus meningkat, Pada hitung jenis dan Hb ditemukan adanya hematokrit yang cenderung menurun karena kenaikan relative volume plasma

darah. Jumlah eritosit cenderung meningkat untuk memenuhi kebutuhan transport O₂ yang sangat diperlukan selama kehamilan. Konsentrasi Hb terlihat menurun, walau sebenarnya lebih besar dibandingkan dengan Hb pada orang tidak hamil. Kondisi ini disebut anemia fisiologis ini disebabkan oleh meningkatnya volume plasma darah. Pada ibu hamil, nadi dan tekanan darah cenderung menurun terutama selama trimester II, kemudian akan naik lagi seperti masa seperti masa pra-kehamilan. Tekanan vena pada ekstremitas atas dan bawah dalam batas normal, namun cenderung naik setelah trimester pertama. Nadi biasanya naik menjadi 84 kali/menit (Sugeng,2015).

2.1.2.3 Sistem Urinaria

Selama kehamilan, ginjal bekerja lebih berat. Ginjal menyaring darah yang volumenya meningkat (sampai 30-50% atau lebih), yang puncaknya terjadi pada usia kehamilan 16-24 minggu sampai sesaat sebelum persalinan (pada saat ini aliran darah keginjal berkurang akibat penekanan rahim yang membesar). Dalam keadaan normal, aktivitas ginjal meningkat ketika berbaring dan menurun ketika berdiri. Keadaan ini semakin menguat pada saat kehamilan, karena itu wanita hamil sering merasa ingin berkemih ketika mereka mencoba untuk berbaring /tidur. Pada akhir kehamilan, peningkatan aktivitas ginjal yang lebih besar terjadi saat wanita hamil yang tidur miring. Tidur miring mengurangi tekanan dari rahim pada vena yang membawa darah dari tungkai

sehingga terjadi perbaikan aliran darah yang selanjutnya akan meningkatkan aktivitas ginjal dan curah jantung.(Sugeng,2015)

2.1.2.4 Sistem Gastrointestinal

Rahim yang semakin membesar akan menekan rektum dan usus bagian bawah, sehingga terjadi sembelit atau konstipasi. Sembelit semakin berat karena gerakan otot di dalam usus diperlambat oleh tingginya kadar progesteron. Wanita hamil sering mengalami rasa panas di dada (*heartburn*) dan sendawa, yang kemungkinan terjadi karena makanan lebih lama berada di dalam lambung dan karena sfingter di kerongkongan bagian bawah yang memungkinkan isi lambung mengalir kembali ke kerongkongan. Ulkus gastrikum jarang ditemukan pada wanita hamil dan jika sebelumnya menderita ulkus gastrikum biasanya akan membaik karena asam lambung yang dihasilkan lebih sedikit.

2.1.2.5 Sistem Metabolisme

Janin membutuhkan 30-40 gram kalsium untuk pembentukan tulangnya dan ini terjadi ketika trimester terakhir. Oleh karena itu, peningkatan asupan kalsium sangat diperlukan untuk menunjang kebutuhan. Peningkatan kebutuhan kalsium mencapai 70% dari diet biasanya. Penting bagi ibu hamil untuk selalu sarapan karena kadar glukosa darah ibu sangat berperan dalam perkembangan janin, dan berpuasa saat kehamilan akan memproduksi lebih banyak ketosis yang dikenal dengan “cepat merasakan lapar” yang mungkin berbahaya pada

janin. Kebutuhan zat besi wanita hamil kurang lebih 1.000 mg, 500 mg dibutuhkan untuk meningkatkan masa sel darah merah dan 300 mg untuk transportasi ke fetus ketika kehamilan memasuki usia 12 minggu, 200 mg sisanya untuk menggantikan cairan yang keluar dari tubuh. Wanita hamil membutuhkan zat besi rata-rata 3,5 mg/hari. Pada metabolisme lemak terjadi peningkatan kadar kolestrol sampai 350 mg atau lebih per 100 cc.hormon somatotropin mempunyai peranandalam pembentukan lemak pada payudara. Deposit lemak lainnya tersimpan di badan, perut, paha, dan lengan.

2.1.2.6 Sistem Muskuloskeletal

Estrogen dan progesterone memberi efek maksimal pada relaksasi otot dan ligmen pelvis pada akhir kehamilan.Relaksasi ini digunakan oleh pelvis untuk meningkatkan kemampuannya menguatkan posisi janin pada akhir kehamilan dan pada saat kelahiran. Ligmen pada simpisis pubis dan sakroiliaka akan menghilang karena berelaksasi sebagai efek dari estrogen. Simpisis pubis melebar sampai 4 mm pada usia kehamilan 32 minggu dan sakrokoksigeus tidak teraba, diikuti terabanya koksigsis sebagai pengganti bagian belakang. Adanya sakit punggung dan ligmen pada kehamilan itu disebabkan oleh meningkatkanya pergerakan pelvis akibat pembesaran uterus.Bentuk tubuh selalu berubah menyesuaikan dengan pembesaran uterus kedepan karena tidak adanya otot abdomen. Bagi wanita yang kurus lakukan lumbalnya lebih dari normal dan menyebabkan lordosis dan gaya beratnya berpusat pada kaki bagian

belakang. Hal ini menyebabkan rasa sakit yang berulang terutama dibagian punggung. Oleh karena rasa sakit ini membutuhkan waktu yang cukup lama untuk relaksasi, biasanya wanita hamil menganggap apa yang ia rasakan adalah suatu penderitaan yang kadang mempengaruhi suasana psikologinya. Selain sikap tubuh yang lordosis, gaya berjalan juga menjadi berbeda dibandingkan ketika tidak hamil, yang kelihatan seperti akan jatuh dan tertatih-tatih.

2.1.2.7 Sistem Kulit

Topeng kehamilan (*Cloasma Gravidarum*) adalah bintik-bintik pigmen kecoklatan yang tampak di kulit kening dan pipi. Peningkatan pigmentasi juga terjadi di sekeliling puting susu, sedangkan di perut bawah bagian tengah biasanya tampak garis gelap, yaitu *Spiderangioma* (pembuluh darah kecil yang memberi gambaran seperti laba-laba) bisa muncul di kulit, dan biasanya di atas pinggang. Pelebaran pembuluh darah kecil yang berdinding tipis sering kali tampak di tungkai bawah. Pembesaran rahim menimbulkan peregangan dan menyebabkan robeknya serabut elastis di bawah kulit, sehingga menimbulkan striae gravidarum/striae livide. Bila terjadi peregangan yang hebat, misalnya pada hidramnion dan gameli, dapat terjadi diastasis rekti bahkan hernia. Kulit perut pada linea alba bertambah pigmentasinya dan disebut dengan linea nigra. Adanya vasodilatasi kulit menyebabkan ibu mudah berkeringat.

2.1.2.8 Payudara

Payudara sebagai organ target untuk proses laktasi mengalami banyak perubahan sebagai persiapan setelah janin lahir. Beberapa perubahan yang dapat dialami ibu adalah selama kehamilan payudara bertambah besar, tegang, dan berat. Dapat teraba nodul-nodul, akibat hipertropi kelenjar alveoli. Bayangan vena-vena lebih membiru. Hiperpigmentasi pada areola dan puting susu. Kalau diperas akan keluar air susu jolong (kolestrum) berwarna kuning.

2.1.2.9 Sistem Endokrin

Selama siklus menstruasi normal, hipofisis anterior memproduksi LH dan FSH. *Follicle stimulating Hormone* (FSH) merangsang folikel de graaf untuk menjadi matang dan berpindah ke permukaan ovarium di mana ia dilepaskan. Folikel yang kosong dikenal sebagai korpus luteum dirangsang oleh LH untuk memproduksi progesterone. Progesterone dan estrogen merangsang proliferasi dari desidua (lapisan dalam uterus) dalam upaya mempersiapkan implantasi jika kehamilan terjadi. Plasenta, yang terbentuk secara sempurna dan berfungsi 10 minggu setelah pembuahan terjadi, akan mengambil ahli tugas korpus luteum untuk memproduksi estrogen dan progesteron.

2.1.2.10 Indeks Masa Tubuh (IMT) dan Berat Badan

Cara yang dipakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan indeks masa tubuh (IMT) dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan pangkat 2. Contoh, wanita dengan berat badan

sebelum hamil 51 kg dan tinggi badan 1,57 meter. Maka IMT-nya adalah $51/(1,57)^2 = 20,7$. Nilai IMT mempunyai rentang sebagai berikut.

19,8-26,6 : Normal, <19,8 : *Underweight*, 26,6-29 : *Overweight*, >29,0 : *Obese*.

Pertambahan berat badan ibu hamil menggambarkan status gizi selama hamil, oleh karena itu perlu dipantau setiap bulan. Jika terdapat kelambatan dalam penambahan berat badan ibu, ini dapat mengindikasikan adanya malnutrisi sehingga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin intra-uteri (*Intra-Uteri=GrowthRetardation-IUGR*). Disarankan pada ibu primigravida untuk tidak menaikkan berat badannya lebih dari 1 kg/bulan. Perkiraan peningkatan berat badan yang dianjurkan 4kg pada kehamilan trimester 1. 0,5 kg/minggu pada kehamilan trimester II dan III. Totalnya sekitar 15-16 kg.

Tabel 2.2
Komponen Penambah Berat Pada Tubuh

Komponen	Jumlah (dalam kg)
Jaringan Ektrauterin	1
Janin	3-3,8
Plasenta	1
Payudara	1-1,1
Tambahan darah	0,5-2
Tambahan cairan jaringan	2-2,5
Tambahan jaringan lemak	2-2,5
Total	11,5-16

Sumber: Sulistyawati (2014)

2.1.2.11 Sistem Pernafasan

Ruang abdomen yang membesar oleh karena meningkatnya ruang rahim dan pembentukan hormone progesteron menyebabkan paru-paru berfungsi sedikit berada dari biasanya. Wanita hamil bernafas lebih cepat dan lebih dalam karena memerlukan lebih banyak oksigen untuk janin dan untuk dirinya. Lingkar dada wanita hamil agak membesar. Lapisan saluran pernafasan menerima lebih banyak darah dan menjadi agak tersumbat oleh penimpukan darah (kongesti). Kadang hidung dan tenggorokan mengalami penyumbatan parsial akibat kongesti ini. Tekanan dan kualitas suara wanita hamil agak berubah.

2.1.3 Perubahan Psikologis Kehamilan

Menurut sulistyawati (2013). perubahan psikologi selama kehamilan yaitu

1. Pada kehamilan trimester I

Beberapa tahapan aktivitas penting seseorang menjadi ibu yaitu :

- a. *Taking on*, seorang wanita dalam pencapaian peran sebagai ibu akan memulainya dengan meniru dan melakukan peran ibu
- b. *Taking in*, seorang wanita sudah mulai membayangkan peran yang dilakukan.
- c. *Letting go*, wanita mengingat kembali proses dan aktivitas yang sudah dilakukannya.
- d. Respon ibu

Setiap ibu memberikan reaksi yang berbeda-beda mengenai kehamilannya. Berikut adalah reaksi psikologis yang timbul pada beberapa wanita:

1. Kecemasan

Berkaitan dengan kemampuan perannya sebagai orang tua yang baik, mereka tidak yakin apakah dapat menjadi orang tua yang baik. Jika mereka multigravida, kecemasan berhubungan dengan pengalaman yang lalu.

2. Ketakutan

Berkaitan dengan kehilangan perhatian atau kasih sayang dari orang terdekat, terutama suami, karena perubahan bentuk fisik misalnya menjadi gemuk, timbul jerawat, tidak cantik lagi, dan lain-lain.

3. Perasaan panik gelisah

Berkaitan dengan kemampuannya untuk menjaga kehamilan sampai saat persalinan sebagai seorang ibu hamil yang baik.

4. Ibu akan selalu mencari tanda-tanda untuk lebih meyakinkan bahwa dirinya memang hamil.

5. Wanita hamil mengalami perubahan keinginan seksual pada trimester pertama. Kebanyakan dari wanita mengalami penurunan libido dalam periode ini.

2.1.4 Perubahan psikologis pada trimester II

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

1. *Fase Prequickening* (sebelum adanya gerakan janin yang dirasakan ibu)

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

2. *Fase Postquickening* (setelah adanya gerakan janin yang dirasakan oleh ibu)

Setelah ibu hamil merasakan gerakan janin, identitas keibuannya jelas akan muncul. Ibu hamil akan focus pada kehamilannya dan persiapan menghadapi peran baru sebagai seorang ibu. Pada wanita multigravida, peran baru artinya bagaimana ia menjelaskan hubungan dengan anaknya yang lain dan bagaimana bila nanti ia harus meninggalkan rumahnya untuk sementara pada proses persalinan.

Disebut juga periode menunggu/penantian dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya dan juga pusat

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

Trimester ini merupakan saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi yang akan dilahirkan dan bagaimana rupanya. Mungkin juga nama bayi yang akan dilahirkan sudah terpilih. Peran tenaga kesehatan dalam persiapan psikologis ibu hamil trimester I,II,II.

- a. Mempelajari keadaan lingkungan ibu hamil yang selalu memikirkan mengenai keluarga, keuangan, perumahan, dan pekerjaan dapat juga menimbulkan depresi dan perlu penanggulangan. Untuk itu, bidan harus melakukan pengkajian termasuk keadaan lingkungan sehingga mempermudah dalam melakukan asuhan pada ibu hamil.
- b. Informasi dan pendidikan kesehatan untuk mengurangi pengaruh yang negative.
- c. Menganjurkan latihan-latihan fisik seperti senam hamil untuk memperkuat otot dasar panggul, melatih pernapasan, teknik mengedan yang baik dan latihan relaksasi.
- d. Adaptasi pada lingkungan tempat bersalin. (sulistyawati,2013).

2.1.5 Standar Asuhan ANC (Antenatal Care)

Menurut sulistyawati (2015) Standar pelayanan kehamilan (10T) :

1. Menimbang Berat badan dan Tinggi badan

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

2. Mengukur Tekanan Darah

Melakukan cek tekanan darah dilakukan setiap kali ibu datang untuk kunjungan atau pemeriksaan, deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala Hipertensi dan Pre-Eklamsi, Tekanan darah normal berkisar sistole/diastole: 110/80 120/80 mmHg.

3. Mengukur Lingkar Lengan Atas (LILA)

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

4. Mengukur Tinggi Fundus Uteri (TFU)

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

Tabel 2.3
Tinggi Fundus Uteri

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

Sumber: sulistyawati (2013).

5. Menghitung Denyut Jantung Janin

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

6. Menentukan Presentasi janin

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

7. Memberikan Imunisasi TT

Untuk melindungi dari tetanus neonatorum. Efek samping TT yaitu nyeri kemerah-merahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikan. Kehamilan bukan saat untuk memakai program imunisasi terhadap berbagai penyakit yang dapat dicegah. Hal ini karena kemungkinan adanya akibat yang membahayakan janin. Imunisasi harus diberikan pada wanita hamil hanya imunisasi TT untuk mencegah kemungkinan tetanus neonatorum. Imunisasi TT harus diberikan sebanyak 2 kali, dengan jarak waktu TT1 dan TT2 minimal 1

bulan, dan ibu hamil harus sudah di imunisasi lengkap pada umur kehamilan 8 bulan (Walyani,2019).

Tabel 2.4
Imunisasi TT

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

Sumber: Sugeng,(2015)

8. Memberikan Tablet Penambah Darah (Fe)

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

9. Periksa Laboratrium (Rutin dan Khusus)

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

- b. Pemeriksaan Hemoglobin (Hb), berguna untuk mendeteksi dini apabila ibu mengalami kekurangan dara/Anemia.
 - c. Pemeriksaan Veneral Disease Research Laboratory (VDRL), berguna untuk mendeteksi kemungkinan adanya treponema palidum/penyakit menular seksual.
 - d. Pemeriksaan Protein Urine, berguna untuk mendeteksi dini apabila ibu mengalami pre-Eklamsi.
- Pemeriksaan Urine Reduksi hanya kepada ibu dengan indikasi penyakit Diabetes Melitus (DM) katau ibu dengan riwayat penyakit keluarga.

10. Temuwicara

Adalah bentuk wawancara (konseling) untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya(Sugeng,2013)

2.1.5 Standar Kunjungan ANC (Antenatal care)

Menurut sulistyawati (2013).Kunjungan ANC yang dilakukan waktu kehamilan minimal :

- a. Satu kali pada Trimester I (Usia Kehamilan 0-13 Minggu)
- b. Satu kali pada Trimester II (Usia Kehamilan 14-27 Minggu)
- c. Dua kali pada Trimester III (Usia Kehamilan 28-40 Minggu)

Menurut WHO dalam buku Astuti (2018), standar kunjungan ideal :

- a. Dari HPHT sampai usia 28 minggu : 4 minggu sekali
- b. Dari usia kehamilan 28-36 minggu : 2 minggu sekali
- c. Di atas usia kehamilan 36 minggu : 1 minggu sekali

Jika ditemukan kelainan atau resiko maka memerlukan penatalaksanaan pemeriksaan yang lebih sering dan intensif.

2.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

2.2.1 Pengertian Persalinan

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

2.2.2 Tanda Tanda Persaliann

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

1. Adanya Kontraksi Rahim yang datang lebih kuat, sering dan teratur.
2. Keluar lendir bercampur darah
3. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya
4. Pada pemeriksaan dalam, dijumpai perubahan servik yaitu perlunakanservix, perdarahan servix, terjadi pembukaan servik

2.2.3 Pemantauan Persalinan

Menurut Prawirohardjo (2014) partograf adalah alat untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Tujuan utama dari penggunaan partograf adalah untuk:

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

2.2.4 Tahapan Persalinan (Kala I, II, III, IV)

Tahapan Persalinan:

Menurut Walyani (2016) Pada proses persalinan dibagi menjadi 4 kala yaitu:

1. Kala I: Kala Pembukaan

Waktu untuk pembukaan serviks sampai menjadi pembukaan lengkap (10cm). Dalam kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase:

a. Fase Laten

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

a. Pembukaan kurang dari 4 cm

b. Biasanya berlangsung kurang dari 8 jam

b. Fase Aktif

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

2) Serviks membuka dari 4 ke 10, biasanya dengan kecepatan 1cm lebih per jam hingga pembukaan lengkap (10) cm

3) Terjadi bagian penurunan terbawah janin

4) Berlangsung selama 6 jam dan dibagi menjadi 3 fase yaitu:

Berdasarkan kurva friedman

1) Periode Askelerasi, berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4 cm.

2) Periode Dilatasi maksimal, berlangsung selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 menjadi 9 cm.

3) Periode Diselerasi, berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm/lengkap.

2. Kala II: Kala Pengeluaran Janin

Waktu uterus dengan kekuatan his ditambah kekuatan mengedan mendorong janin hingga keluar.

Pada Kala II ini memiliki ciri khas:

- 1) His terkoordinir, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali
- 2) Kepala janin telah turun masuk ruang panggul dan secara reflektoris menimbulkan rasa ingin mengejan
- 3) Tekanan pada rektum, ibu merasa ingin BAB
- 4) Anus membuka

Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang, dengan his dan mengejan yang terpimpin kepala akan lahir dan diikuti seluruh badan janin. Lama pada kala II ini pada Primi dan Multipara berbeda:

1. Primipara kala II berlangsung 1,5 jam-2 jam
2. Multipara kala II berlangsung 0,5 jam-1 jam

Pimpinan Persalinan

Ada 2 cara ibu mengejan pada kala II yaitu menurut dalam letak berbaring, merangkul kedua pahanya dengan kedua lengan sampai batas siku, kepala diangkat sedikit sehingga dagu mengenai dada, (JNPKR dan depkes, 2002)

3. Kala III: Pengeluaran Plasenta

Yaitu waktu pelepasan dan pengeluaran plasenta, setelah bayi lahir kontraksi rahim berhenti sebentar, uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat dan berisi plasenta yang menjadi tebal 2 kali sebelumnya. Beberapa saat kemudian timbul his pengeluaran dan pelepasan plasenta, dalam waktu 1-5 menit plasenta terlepas terdorong ke dalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan (brand androw) seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir dan pada pengeluaran plasenta biasanya disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200cc.

Tanda kala III

Perasat-perasat untuk mengetahui lepasnya plasenta adalah:

1. Kustner

Meletakkan tangan dengan tekanan pada diatas simfisis, tali pusat diregangkan, bila plasenta masuk berarti belum lepas, bila tali pusat diam dan maju berarti plasenta sudah terlepas

2. Klien

Sewaktu ada his kita dorong sedikit rahim, bila tali pusat kembali berarti belum lepas, bila diam/turun berarti sudah terlepas

3. Strastman

Tegangkan tali pusat dan ketuk pada fundus, bila tali pusat bergetar berarti belum lepas, bila tidak bergetar berarti sudah terlepas

4. Rahim menonjol diatas simfisis
 5. Tali pusat bertambah panjang
 6. Rahim bundar dan keras
 7. Keluar darah secara tiba-tiba
4. Kala IV (Tahap Pengawasan)

Tahap ini digunakan untuk melakukan pengawasan terhadap bahaya perdarahan. Pengawasan ini dilakukan selama kurang lebih dua jam, dalam tahan ini ibu masih mengeluarkan darah dari vagina, tapi tidak banyak, yang berasal dari pembuluh darah yang ada didinding rahim tempat terlepasnya plasenta, dan setelah beberapa hari akan mengeluarkan cairan sedikit darah yang disebut lokhea yang berasal dari sisa-sisa jaringan. Pada beberapa keadaan, pengeluaran darah setelah proses kelahiran menjadi banyak, ini disebabkan beberapa faktor seperti lemahnya kontraksi atau tidak berkontraksi otot-otot rahim, oleh karena itu perlu dilakukan pengawasan sehingga jika perdarahan semakin hebat, dapat dilakukan tindakan secepatnya.

2.3 Asuhan Kebidanan Nifas

2.3.1 Pengertian Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa setelah keluarnya placentas sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari.

Masa nifas atau puerperium adalah setelah partus selesai sampai pulihnya kembali alat-alat kandungan seperti sebelum hamil. Lamanya masa nifas ini yaitu kira-kira 6-8 minggu (Saleha, 2015)

2.3.2 Perubahan Fisik Masa Nifas

Pelayanan kebidanan ibu nifas selama 2-6 hari setelah persalinan adalah pemeriksaan fisik dan tanda-tanda vital involusio uteri, payudara, lochea, perineum, tungkai. Pemeriksaan fisik merupakan salah satu cara dengan mengumpulkan data objektif dilakukan pemeriksaan terhadap pasien. Pemeriksaan fisik ibu *postpartum* sangat penting dilakukan untuk dapat mendeteksi keadaan ibu apakah normal ataukah terdapat abnormalitas yang disebabkan oleh persalinan.

1. Rasa kram dan mules dibagian bawah perut akibat penutupan rahim (involusi)
2. Keluarnya sisa-sisa darah dari vagina (lochea)
3. Kelalahan karena proses melahirkan
4. Pembentukan ASI sehingga payudara membesar

5. Kesulitan buang air besar (BAB) dan (BAK)
6. Gangguan otot (betis dada, perut, panggul, dan bokong)
7. Perlukaan jalan lahir (lecet atau jahitan)

2.3.3 Perubahan Psikologis Masa Nifas

Wanita akan mengalami perubahan psikologis yang nyata sehingga memerlukan adaptasi. Perubahan *mood* seperti sering menangis, lekas marah, dan sering sedih atau cepat berubah menjadi senang merupakan manifestasi dari emosi yang labil. Proses adaptasi berbeda-beda antara satu ibu dengan yang dikandungnya sebagai bagian dari dirinya. Perasaan gembira bercampur dengan kekhawatiran dan kecemasan menghadapi perubahan peran yang sebentar lagi akan dijalani (Saleha,2015).

1. Perasaan ibu berfokus pada dirinya, berlangsung setelah melahirkan sampai hari ke-2 (fase *talking in*)
2. Ibu merasa khawatir akan ketidak mampuan merawat bayi, muncul perasaan sedih (*baby blues*) disebut fase *taking hold* (hari ke 3-10)
3. Ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya disebut fase *letting go* (hari ke-10 akhir masa nifas).

2.3.4 Standar Kunjungan nifas

1. kunjungan I (6-8jam Setelah Persalinan)
 - a. Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas

- b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut
 - c. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
 - d. Pemberian ASI pada awal menjadi ibu
 - e. Mengajarkan ibu untuk mempercepat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
 - f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi
2. Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)
- a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau
 - b. Menilai adanya tanda – tanda demam, infeksi atau kelainan pascamelahirkan
 - c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat
 - d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit
 - e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat dan menjaga bayi agar tetap hangat
3. kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)
- a. memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau

- b. menilai adanya tanda-tanda demam infeksi atau kelainan pascamelahirkan
 - c. memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat
 - d. memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit
 - e. memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat
4. kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)
- a. menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya
 - b. memberikan konseling untuk kn secara dini (Sugeng,2015)

2.4 Asuhan Kebidanan BBL dan Neonatus

2.4.1 Pengertian BBL dan Neonatus

Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin.

Neonatus adalah masa kehidupan pertama diluar rahim sampai dengan 28 hari.Terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan didalam rahim menjadi di luar rahim. Pada masa ini, akan terjadi pematangan organ hampir pada semua system organ bayi (Dewi,2013).

2.4.2 Fisiologis Neonatus

Fisiologi neonatus merupakan ilmu yang mempelajari fungsi dan proses vital neonates. Neonatus adalah individu yang baru saja mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ektrauterin. Selain itu neonates adalah individu yang sedang bertumbuh (Dewi,2013).

2.4.3 Kebutuhan Dasar Neounatus

Tumbuh dan kembang seorang anak secara optimal dipengaruhi oleh hasil interaksi antara faktor genetis, herediter dan konstitusi dengan faktor lingkungan. Agar faktor lingkungan memberikan pengaruh yang positif bagi tumbuh kembang anak, maka diperlukan pemenuhan atas kebutuhan dasar neonatus (Dewi,2015) Menurut Soetjiningsih kebutuhan dasar ini dapat dikelompokkan menjadi tiga yaitu :

1. ASUH

Kebutuhan asuh adalah :

1) Nutrisi yang mencukupi dan seimbang

Pemberian nutrisi secara mencukupi pada anak harus sudah dimulai sejak dalam kandungan, yaitu dengan pemberian nutrisi yang cukup memadai pada ibu hamil. Setelah lahir harus diupayakan pemberian asi secara eksklusif yaitu pemberian asi saja sampai anak berumur 4-6 bulan. Sejak berumur enam bulan, sudah waktunya anak diberi

makanan tambahan atau makanan pendamping asi. Pemberian makanan tambahan ini penting untuk melatih kebiasaan makan yang baik dan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi yang mulai meningkat pada masa bayi dan pra sekolah, karena pada masa ini pertumbuhan dan perkembangan yang terjadi adalah sangat pesat, terutama pertumbuhan otak.

2) Perawatan kesehatan dasar

Untuk mencapai keadaan kesehatan anak yang optimal diperlukan beberapa upaya mis : imunisasi, kontrol kepuskesmas secara berkala, diperiksa segera bila sakit. Dengan upaya tersebut, keadaan kesehatan anak dapat dipantau secara dini, sehingga bila ada kelainan maka anak segera mendapatkan penanganan yang benar.

3) Pakaian

Anak perlu mendapatkan pakaian yang bersih dan nyaman dipakai. Karena aktivitas anak lebih banyak, hendaknya pakaian terbuat dari bahan yang mudah menyerap keringat.

4) Perumahan

Dengan memberikan tempat tinggal yang layak maka hal tersebut akan membantu anak untuk bertumbuh dan berkembang secara optimal. Tempat tinggal yang layak tidak berarti rumah yang berukuran besar, tetapi bagaimana upaya kita untuk mengatur rumah

kita menjadi sehat, cukup ventilasi serta terjaga kebersihan dan kerapiannya, tanpa memperdulikan berapapun ukurannya.

5) Higiene diri dan lingkungan

Kebersihan badan dan lingkungan yang terjaga berarti sudah mengurangi resiko tertularnya berbagai penyakit infeksi. Selain itu lingkungan yang bersih akan memberikan kesempatan kepada anak untuk melakukan aktifitas bermain secara aman.

6) Kesegaran Jasmani

Aktivitas olahraga dan rekreasi digunakan untuk melatih kekuatan otot-otot tubuh dan membuang sisa metabolisme, selain itu juga membantu meningkatkan motorik anak dan aspek perkembangan lainnya. Aktivitas olahraga dan rekreasi bagi anak balita merupakan aktivitas bermain yang menyenangkan.

2. ASIH

Pemenuhan kebutuhan emosi dan kasih sayang dapat dimulai sedini mungkin. Bahkan sejak anak berada dalam kandungan, perlu diupayakan kontak psikologis antara ibu dan anak, mis : dengan mengajak berbicara. Setelah lahir upaya tersebut dapat dilakukan dengan mendekap bayi di dada ibu. Ikatan emosi dan kasih sayang yang erat antara ibu dan anak sangatlah penting. Karena berguna untuk menentukan perilaku anak dikemudian hari, merangsang perkembangan otak anak, serta merangsang perhatian anak

terhadap dunia luar (Hamidah, dkk. 2017) Menurut Jamil dkk, 2017 kebutuhan yang terdapat di asih ini meliputi :

a. Kasih sayang orang tua

Orang tua yang harmonis akan mendidik dan membimbing anak dengan penuh kasih sayang. Kasih sayang tidak berarti memanjakan atau tidak pernah memarahi, tetapi bagaimana orang tua menciptakan hubungan yang hangat dengan anak, sehingga anak merasa aman dan senang.

b. Rasa Aman

Adanya interaksi yang harmonis antara orang tua dan anak akan memberikan rasa aman bagi anak untuk melakukan aktivitas sehari-harinya.

c. Harga Diri

Setiap anak ingin diakui keberadaan dan keinginannya. Apabila anak diacuhkan maka hal ini dapat menyebabkan frustrasi.

d. Dukungan dan dorongan

Dalam melakukan aktivitas anak perlu memperoleh dukungan dari lingkungannya. Apabila orang tua sering melarang aktivitas yang akan dilakukan, maka hal tersebut dapat menyebabkan anak ragu-ragu dalam melakukan setiap aktivitasnya. Selain itu orang perlu memberikan dukungan agar anak dapat mengatasi stressor atau masalah yang dihadapi.

e. Mandiri

Agar anak menjadi pribadi yang mandiri, maka sejak awal anak harus dilatih untuk tidak selalu tergantung pada lingkungannya. Dalam melatih anak untuk mandiri tentunya harus menyesuaikan dengan kemampuan dan perkembangan anak.

f. Rasa memiliki

Anak perlu dilatih untuk mempunyai rasa memiliki terhadap barang-barang yang dipunyainya, sehingga anak tersebut akan mempunyai rasa tanggung jawab untuk memelihara barangnya.

g. Kebutuhan akan sukses

Anak perlu diberikan kesempatan untuk berkembang sesuai dengan kemampuan dan sifat-sifat bawaannya. Tidak pada tempatnya jika orang tua memaksakan keinginannya untuk dilakukan oleh anak tanpa memperlihatkan kemauan anak.

3. ASAH

Stimulasi adalah adanya perangsangan dari lingkungan luar anak, yang berupa latihan atau bermain. Stimulasi merupakan kebutuhan yang sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan anak. Anak yang banyak mendapatkan stimulasi yang terarah akan cepat berkembang dibandingkan dengan anak yang kurang mendapatkan stimulasi. Pemberian stimulasi ini sudah dapat dilakukan sejak masa prenatal, dan setelah lahir dengan cara meletakkan bayi pada ibunya sedini mungkin. Asah merupakan kebutuhan

untuk perkembangan mental psikososial anak yang dapat dilakukan dengan pendidikan dan pelatihan (Dewi,2015)

2.4.4 Standar Kunjungan BBL/Neonatus

Menurut Dewi (2015) Kunjungan neonatus adalah pelayanan kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali yaitu:

1. Kunjungan Neonatus I : pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir
2. Kunjungan Neonatus II : pada hari ke 3-7 hari,
3. Kunjungan Neonatus III : pada hari ke 8-28 hari

Pelayanan kesehatan diberikan oleh Dokter, Bidan, Perawat dapat dilaksanakan di puskesmas atau melalui kunjungan rumah, pelayanan yang diberikan mengacu pada pedoman Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) pada algoritma bayi muda (Manajemen Terpadu Bayi Muda/MTBM) Termasuk ASI Eksklusif, pencegahan infeksi berupa perawatan mata (salep mata), perawatan tali pusat, penyuntikan vitamin K1 dan imunisasi HB-O diberikan pada saat kunjungan rumah sampai bayi berumur 7 hari (bila tidak diberikan pada saat lahir).

2.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

2.5.1 Pengertian Keluarga Berencana

Menurut Purwoastuti (2015), Keluarga Berencana merupakan usaha suami istri untuk mengukur jumlah dan jarak yang diinginkan. Usaha yang

dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Menurut Manuaba (2013), keluarga berencana (KB) adalah mengatur jumlah anak sesuai dengan keinginan dan menentukan kapan ingin hamil. Jadi, *Family Planning, Planned Parenthood* (KB) adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai alat kontrasepsi, untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera.

2.5.2 Tujuan KB Secara Umum

Menurut Manuaba (2013), untuk mewujudkan visi dan misi program KB yaitu membangun kembali dan melestarikan fondasi yang kokoh bagi pelaksanaan program KB di masa mendatang untuk mencapai keluarga berkualitas 2015.

2.5.3 Manfaat KB Secara Umum

Menurut Purwoastuti (2015), manfaat program keluarga berencana, sebagai berikut :

1. Manfaat bagi ibu

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

2. Manfaat bagi anak yang dilahirkan

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

3. Manfaat bagi anak-anak yang lain

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

4. Bagi suami

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

5. Manfaat bagi program KB bagi seluruh keluarga

Dapat meningkatkan kesehatan fisik, mental dan social setiap anggota keluarga. Di mana kesehatan anggota keluarga tergantung dari kesehatan

seluruh keluarga. Setiap anggota keluarga akan mempunyai kesempatan yang lebih besar untuk memperoleh pendidikan.

2.5.4 KB suntik 3 bulan

1. Pengertian

Menurut Purwoastuti (2015), Kontrasepsi suntik adalah alat kontrasepsi berupa cairan yang di suntikkan ke dalam tubuh wanita secara periodic dan mengandung hormonal, kemudian masuk ke dalam pembuluh darah diserap sedikit oleh tubuh yang berguna untuk mencegah timbulnya kehamilan. Kontrasepsi suntik progestin atau KB suntik 3 bulan adalah suatu sintesa progestin yang mempunyai efek progestin asli dari tubuh wanita dan merupakan suspense steril medroxy progesterone asetate dalam air, yang mengandung progesterone asetate 150 mg. kontrasepsi ini telah dipakai lebih dari 90 negara, telah digunakan selama kurang lebih 20 tahun dan sampai saat ini akseptornya berjumlah kira-kira 5 juta wanita.

2. Efektivitas

Kontrasepsi suntik progestin memiliki efektivitas tinggi yaitu 0,3 kehamilan per 100 perempuan pertahun, asal penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan. Tingginya minat pemakai alat kontrasepsi ini oleh karena murah, aman, sederhana, efektif dan dapat dipakai pasca persalinan.

3. Indikasi

- a. Usia reproduksi
- b. Setelah melahirkan
- c. Menghendaki kontrasepsi jangka panjang
- d. Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai
- b. Perokok (kontraindikasi pada suntik kombinasi)
- c. Setelah abortus atau keguguran
- d. Telah banyak anak tetapi belum menghendaki tubektomi
- e. Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi
- f. Tidak dapat menggunakan kontrasepsi berestrogen
- g. Anemia defisiensi besi
- h. Tekanan darah $<180/110$ mmHg, dengan masalah pembekuan darah atau anemia bulan sabit
- i. Menggunakan obat untuk epilepsy (fenitoin dan birbiuraat) atau obat tuberculosi (rifampisin)
- j. Mendekati usia menopause yang tidak mau atau tidak boleh menggunakan pil kontrasepsi kombinasi

4. Kontraindikasi

- a. Hamil/dicurigai hamil
- b. Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
- c. Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid, terutama amenorea

- d. Menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara dan diabetes dengan komplikasi

5. Cara kerja

- a. Mencegah ovulasi. Bekerja dengan cara menghalangi pengeluaran FSH dan LH, sehingga tidak terjadi pelepasan ovum
- b. Mengentalkan lender servik sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma, karena sperma sulit menembus kanalis servikalis
- c. Perubahan pada endometrium sehingga implantasi terganggu
- d. Menghambat transportasi gamet karena terjadi perubahan peristaltic tuba falopi

6. Manfaat

- a. Sangat efektif
- b. Pencegahan kehamilan jangka panjang
- c. Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
- d. Tidak menggunakan estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung, dan gangguan pembekuan darah
- e. Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI
- f. Klien tidak perlu menyimpan pil
- g. Dapat digunakan oleh perempuan >35 tahun sampai perimenopause
- h. Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik

- i. Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara
 - j. Mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul
 - k. Menurunkan krisis anemia bulan sabit (sickle cell)
7. Cara dan waktu penggunaan

a. Cara penggunaan

Kontrasepsi suntik diberikan tiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuscular dalam di daerah pantat. Apabila suntikan diberikan terlalu dangkal, penyerapan kontrasepsi suntikan akan lambat dan tidak bekerja segera dan efektif. Pemberian untuk injeksi berikutnya diberikan setiap 8 minggu. Mulai dengan injeksi kelima diberikan 12 minggu.

b. Waktu penggunaan

1. Setiap saat selama siklus haid selama akseptor tidak hamil
2. Mulai hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid
3. Pada ibu yang tidak haid, injeksi pertama dapat diberikan setiap saat, asalkan ibu tidak hamil. Selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual
4. Ibu yang menggunakan kontrasepsi hormonal lain dan ingin mengganti dengan kontrasepsi suntikan. Bila ibu tidak hamil, suntikan pertama dapat segera diberikan atau tidak perlu menunggu sampai haid berikutnya datang.

5. Bila ibu sedang menggunakan kontrasepsi suntikan jenis lain dan ingin mengganti dengan kontrasepsi yang lain lagi, kontrasepsi suntikan yang akan diberikan dimulai pada saat jadwal kontrasepsi suntikan yang sebelumnya.

8. Tahapan Konseling (SATU TUJU)

Menurut Manuaba (2013), dalam memberikan konseling khususnya bagi calon klien KB baru, hendaknya dapat diterapkan enam langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU tersebut tidak perlu melakukan secara berurutan karena petugas harus menyesuaikan diri dengan kebutuhan klien, beberapa klien membutuhkan lebih banyak perhatian pada langkah satu dibandingkan pada langkah yang lainnya. Kata kunci SATU TUJU adalah sebagai berikut:

1. SA : Sapa dan salam kepada pasien secara terbuka dan spontan, berikan perhatian nyaman dan sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya, yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri tanya kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.
2. T : Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya, bantu klien untuk berbicara tentang mengenai pengalaman KB dan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya, tanyakan kontrasepsi yang diinginkan pasien, berikan perhatian pada

klien mana yang disampaikan klien sesuai dengan kata kata, gerak, perlihatkan bahwa kita memahami dengan itu kita dapat membantunya.

3. U : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi yang paling dia sukai, serta jelaskan pula jenis-jenis kontrasepsi lain yang ada dan jelaskan alternative kontrasepsi lain.
4. TU : Bantulah klien untuk menentukan pilihan, bantulah klien untuk berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya, doronglah klien untuk menunjukkan keinginan dan mengajukan pertanyaan, tanggapilah secara terbuka, petugas membantu mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap kontrasepsi, tanyakan juga apakah pasangan mendukung dengan pilihan tersebut.
5. J : Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya, setelah klien memilih jenis kontrasepsi, jika diperlukan perlihatkan obat/alat kontrasepsinya, jelaskan bagaimana alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya, sekali lagi doronglah klien untuk bertanya dan petugas menjawab secara jelas dan terbuka, berilah penjelasan juga tentang manfaat ganda metode kontrasepsi misalnya, kondom yang dapat mencegah infeksi menular seksual (IMS) cek pengetahuan klien tentang penggunaan kontrasepsi.

6. U : Perlunya dilakukan kunjungan ulang, bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan (Purwiroharjo,2014)

2.6. Asuhan Kebidanan Manajemen Kebidanan

2.6.1 Varney

Menurut prawirohardjo (2014) manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien. Langkah-langkah Manajemen Kebidanan yaitu :

- a. Tahap I : Pengumpulan data dasar
- b. Tahap II : Interpretasi data dasar
- c. Tahap III :Identifikasi diagnosis/masalah potensial dan antisipasi penanganannya
- d. Tahap IV :Menetapkan kebutuhan tindakan segera, kolaborasi, rujukan
- e. Tahap V : Rencana asuhan
- f. Tahap VI : Pelaksanaan asuhan langsung
- g. Tahap VII : Evaluasi

Menurut prawirohardjo (2015) Tujuh langkah manajemen kebidanan menurut Varney :

1. Langkah pertama : Pengumpulan data dasar, Melakukan pengkajian dengan pengumpulan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien meliputi, riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik, meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya, meninjau data laboratorium dan membandingkannya dengan hasil study.
2. Langkah kedua : Intepretasi data dasar, menetapkan disgnosis atau masalah berdasarkan penafsiran data dasar yang telah dikumpulkan.
3. Langkah ketiga : Mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial,berdasarkan diagnosa mengantisipasi penanganannya atau masalah yang telah ditetapkan.
4. Langkah keempat : Identifikasi kebutuhan akan tindakan segera, untuk melakukan konsultasi kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi lain.
5. Langkah kelima : Perencanaan tindakan yang dilakukan, merupakan kelanjutan penatalaksanaan terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi dan diantisipasi.
6. Langkah keenam : Pelaksanaan, melaksanakan rencana asuhan komprehensif. Pelaksanaan yang efisien akan berhubungan dengan waktu dan biaya dapat meningkatkan mutu dan asuhan klien

7. Laporan ketujuh : Evaluasi, keefektifkan dan asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan.

2.6.2 Pendokumentasian Metode SOAP

Menurut prawirohardjo (2015) Prinsip dari metode SOAP ini merupakan proses pemikiran penatalaksanaan manajemen kebidanan :

1. Data Subjektif

Merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh dari anamnesis. Data Subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Data subyektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

2. Data Objektif

Merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh dari melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium / pemeriksaan diagnostik lain. Catatan medic dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

3. Analisa

Merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Analisis / Assessment merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah kedua, ketiga dan keempat sehingga mencakup hal – hal berikut ini :
diagnosis / masalah kebidanan, diagnosis / masalah potensial serta perlunya mengidentifikasi kebutuhan tindakan segera untuk antisipasi diagnosis / masalah potensial dan kebutuhan tindakan segera harus diidentifikasi menurut kewenangan bidan, meliputi tindakan mandiri, tindakan kolaborasi dan tindakan merujuk klien.

4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data. Planning dalam metode SOAP ini juga merupakan gambaran pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi. Sehingga dalam SOAP meliputi pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah kelima, keenam dan ketujuh.

BAB III

METODE LAPORAN KASUS

3.1 Desain Laporan Kasus

Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, dan nifas ini adalah metode laporan kasus deskriptif dan jenis laporan kasus deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (*Case Study*), yakni dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan.

3.2 Tempat dan Waktu Laporan Kasus

3.2.1 Tempat Studi Kasus

Studi kasus ini dilaksanakan di Praktik Mandiri Bidan Hj. Herasdiana beralamatkan di JL.Mojopahit VI, Rt 28 Rw 03, Tuan Kentang, Seberang Ulu 1 kota Palembang Sumatera Selatan dan tempat tinggal pasien yang beralamatkan di Lrg. Oxsindo, Seberang Ulu 1 RT 29 RW 005 Kota Palembang Sumatera Selatan.

3.2.2 Waktu

Pelaksanaan studi kasus ini pada bulan 18 Maret sampai 15 Mei 2020.

3.3 Subjek Laporan Kasus

Pada laporan tugas akhir ini Subjek yang digunakan pada study kasus ini seorang ibu G₂P₁A₀ yang usia kehamilannya 36 Minggu kemudian di kelola sampai dengan nifas selesai dan telah di berikan pelayanan KB. DiPraktik Mandiri Bidan Hj Herasdiana Palembang 2020.

3.4 Instrumen Laporan Kasus

Instrument yang digunakan adalah pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

3.5 Alat Dan Bahan Laporan Kasus

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik meliputi :
 - a. Alat dan bahan untuk melakukan pemeriksaan meliputi: tensimeter, stetoskop, dopler, timbangan berat badan, medline thermometer, jam, handscoon.celemek plastic, sepatu boot, masker,henduk bersih, kaca mata, penutup kepala, 2 pasang sarung tangan, 1 pasang sarung tangan dtt atau steril, 1 buah handuk, 1/3 kain alas bokong ibu, selimut untuk mengganti, topi bayi, pakaian ibu, gunting tali pusat, benang tali pusat atau klem plastik, bengkok, gunting episiotomy, klem 1/2 koher, 1 pinset anatomi, 1 pinset sirurgi, nal powder, benang chromic 2.0 atau 3.0, oksitosin, lidokain pinset, bengkok, larutan clorin 0,5%. Pita meter (medline), alat ukur lila, thermometer axilla dan rectal kom berisi kapas,, suntik, spuit 1 cc, obat-obatan (Vit K dan Vaksin Hepatitis), tetes mata/salep mata, kain bersih, alat

ukur berat badan dan tinggi badan, nierbeken/bengkok, 1 buah baskom berisi air klorin.

- b. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara :format asuhan kebidanan pada kebidanan pada ibu hamil, bersalin dan nifas.
- c. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi: catatan medik atau status pasien, buku KIA.

BAB IV

LAPORAN KASUS DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Lokasi Laporan Kasus

- a. Lokasi laporan kasus dilakukan di Praktik mandiri Bidan Herasdiana Palembang.
- b. Nama pemilik dari PMB sesuai dengan SIPB yaitu Herasdiana,Am.Keb
- c. Beralamat di JL.Mojopahit VI, Rt 28 Rw 03, Tuan Kentang, Seberang Ulu 1 Palembang.
- d. No Perijinan ,SIPB 446/IPB/0017/DPMPTSP-PPK/2018 tentang ijin praktik bidan sesuai dengan standar SIPB.
- e. Sumber daya manusia pemberi layanan ada 2 orang yaitu Herasdiana,Am.Keb dan Lia Andriani,Amd.keb.
- f. Sarana dan Prasarana yang dimiliki Terdapat beberapa ruangan di BPM Herasdiana Palembang yaitu: Ruang pemeriksaan yang terdiri dari 1 tempat tidur, timbangan berat badan, 1 meja pemeriksaan, lemari obat, stetoskop, tensimeter. Ruang Bersalin yang terdiri dari 1 tempat tidur untuk melahirkan, 1 lampu sorot, 1 tiang infus, 2 tabung oksigen, 1 lemari (yang berisi infus set, kateter, selang oksigen, alat apd), 1 meja resusitasi bayi dan lampu, meteran, 1 troli untuk meletakkan alat partus set, 1 kamar mandi, 1 lemari es untuk vaksin, 1 sterilisasi, alat dan bahan untuk melakukan sterilisasi.Ruang nifas yang terdiri dari 3 tempat tidur pasien, 1 box bayi, 3 lemari untuk meletakkan barang pasien, 2 tiang infus, serta 1 kamar mandi. Jenis layanan yang bisa didapatkan *Ante Natal Care* (ANC), Partus Normal, Keluarga Berencana (KB) suntik 1 bulan, Keluarga Berencana (KB) suntik 3 bulan, Imunisasi, Berobat Dasar, Pemasangan dan Pelepasan Implant dan Pemasangan dan Pelepasan IUD.

- g. Waktu pelayanan persalinan 1x24 jam dan untuk umum dari pukul 07.00-21.00 WIB.

4.2 LAPORAN KASUS

Ibu hamil dengan nama Ny.Y berusia 33 tahun pekerjaan ibu rumah tangga. Nama suami Tn. R, berusia 34 tahun, pekerjaan buruh, beralamat Lrg. Oxsindo, Seberang Ulu 1 RT 29 RW 005.

ANC TM.III (KUNJUNGAN KE-I)

Tanggal pengkajian : 18 Maret 2020

Waktu pengkajian : 10.30 wib

A. DATA SUBJEKTIF

1. Alasan Datang

Ibu Datang ke Praktik Bidan Mandiri Herasdiana mengaku hamil 9 bulan anak pertama, mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan tidak ada keluhan.

2. Data Kebidanan

1. Riwayat Haid

Menarche : 12 tahun
Siklus : ± 28 hari
Lama : ± 5 hari
Jumlah : ± 2 kali ganti pembalut/hari
Sifat : Cair
Warna : Merah kecoklatan
Dismenore : Tidak pernah

2. Riwayat Perkawinan

Kawin : 1 kali
Usia Kawin : 24 tahun

Lama Perkawinan : ±8 tahun

3. Riwayat Kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu : G2P1A0

No	Usia kehamilan	Jenis Persalinan	Ditolong Oleh	Penyulit	Tahun persalinan	Nifas/ Menyusui	Anak			
							Lk	2600	47	hidup
1.	Aterm	Spontan	Bidan	Tidak ada	2015	Baik				
2.	Ini									

4. Riwayat Kehamilan sekarang

G...P...A... : G₂P₁A₀
HPHT : 07-07-2019
TP : 14-04-2020
Usia Kehamilan : 36 Minggu 3 hari
ANC : TM 1: 3x di Puskesmas 1 ulu
TM 2: 2x di Puskesmas 1 ulu
TM 3: 1 kali Puskesmas dan 1 kali di PMB Herasdiana
TT : TT1: Telah dilakukan pada tanggal 15-12-2019
TT2: Telah dilakukan pada tanggal 15-01-2020
Tablet Fe : 80 Tablet
Gerakan Janin : Masih dirasakan
Tanda Bahaya Selama hamil : Tidak ada
Keluhan/Kelainan Selama Kehamilan : Tidak ada

3) Data Kesehatan

Riwayat penyakit yang pernah diderita

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

Riwayat Operasi yang pernah diderita

SC : Tidak pernah

Appendiks : Tidak pernah

Riwayat penyakit keluarga

Hipertensi : Tidak ada Jantung : Tidak ada

Diabetes : Tidak ada Ginjal : Tidak ada

Gameli : Tidak ada Typoid : Tidak ada

Asma : Tidak ada

Riwayat KB

Pernah mendengar tentang KB : Pernah

Pernah menjadi akseptor KB : Pernah

Jenis KB : KB suntik 3 bulan

Alasan berhenti : Ingin memiliki anak lagi

Jumlah anak yang diinginkan : 4 Orang Anak

4) Data Kebiasaan Sehari-Hari

Nutrisi

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

Eliminasi

- BAK : ± 6 kali sehari
- BAB : ± 1 kali sehari

Istirahat dan tidur

- Tidur siang : ± 1 jam
- Tidur malam : ± 8 jam

Olahraga dan Rekreasi

- Olahraga : Kadang - kadang

- Rekreasi : Kadang - kadang

Personal Hygiene

- Gosok gigi : ± 2 kali sehari

- Mandi : ± 2 kali sehari

- Ganti Pakaian Dalam : ± 2 kali sehari atau jika lembab dan basah

5) DATA PSIKOSOSIAL

Pribadi

- Harapan terhadap kehamilan : Bayinya sehat dan bisa lahir normal

- Rencana melahirkan : Di bidan

- Persiapan yang dilakukan : Fisik dan mental

- Rencana menyusui : ASI Eksklusif

- Rencana merawat anak : Bersama suami dan Keluarga

- Harapan suami dan keluarga : Ibu dan bayinya sehat dan selamat

- Persiapan yang dilakukan : Mental, fisik dan materi

Budaya

- Kebiasaan / adat istiadat : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

Kesadaran : Composmentis Suhu : $36,6^{\circ}\text{C}$

Keadaan umum : Baik BB sebelum hamil : 50 Kg

Tekanan darah : 120/80 MmHg BB sekarang : 61 Kg

Pernafasan : 22 x/menit Tinggi badan : 155 cm

Nadi : 80x/menit LILA : 28 cm

2) Pemeriksaan Kebidanan

Inspeksi

- Kepala : Bersih dan tidak ada ketombe

- Rambut : Bersih, dan tidak rontok
- Mata
- Sklera : Putih
- Konjungtiva : Merah muda
- Hidung : Bersih, tidak ada polip
- Mulut & Gigi
- Caries : Tidak ada
- Stomatitis : Tidak ada
- Lidah : Bersih
- Plak/Karang gigi : Tidak ada

- Muka
- Odema : Tidak odema
- Cloasma gravidarum : Tidak ada
- Leher
- Kelenjar limfe : Tidak ada pembesaran
- Kelenjar tiroid : Tidak ada pembengkakan
- Vena jugularis : Tidak ada pelebaran
- Payudara
- Bentuk/ukuran : Simetris
- Areola mammae : Hyperpigmentasi
- Puting susu : Menonjol
- Colostrum : Belum ada
- Abdomen
- Pembesaran : Sesuai usia kehamilan
- Strie livide : Tidak ada
- Strie albicans : Tidak Ada
- Linia nigra : Ada

- Linia alba : Tidak ada
- Luka bekas operasi : Tidak ada

Genitalia Eksterna

- Kebersihan : Bersih
- Varices : Tidak ada
- Odema : Tidak odema
- Kelenjar bartholini : Tidak dilakukan

Ekstremitas Bawah

- Odema : Tidak odema
- Varices : Tidak ada
- Pergerakan : Normal

Ekstrimitas atas

- Odema : Tidak odema
- Pergerakan : Normal

Palpasi

- Leopold I : TFU 3 jari di bawah Prosesus Xipoides (Mc.Donald 31 cm) di fundus teraba bokong janin .
- Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba punggung janin dan pada bagian kiri perut ibu teraba ekstremitas.
- Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba kepala janin, dan belum masuk PAP (Konvergen)
- Leopold IV : Tidak dilakukan
- TBJ : $(31-12) \times 155 = 17 \times 155 = 2.945$ gram

Auskultasi

- DJJ : Positif
- Frekuensi : 142 x/menit
- Lokasi : Di bagian kanan bawah pusat perut ibu

Perkusi

- Reflek patella : Kanan (+) dan Kiri (+)

Pemeriksaan Penunjang

Darah

- Hemoglobin : Tidak dilakukan

Urine

- Protein : Tidak dilakukan
- Glukosa : Tidak dilakukan

Pemeriksaan panggul

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

C. ANALISA DATA

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

D. PENATALAKSANAAN (Perencanaan, Pelaksanaan, dan Evaluasi)

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dalam pemeriksaan normal
 - Ibu mengetahui hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan bayinya
2. Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi seimbang seperti sayuran hijau, lauk pauk, buah, minum susu ibu hamil, serta mengurangi makanan yang mengandung banyak garam, santan, dan yang berminyak serta mengkonsumsi makanan yang kaya protein dan karbohidrat. Karena biasanya pada kehamilan Trimester III nafsu makan ibu hamil meningkat.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan mau mengikuti anjuran bidan

3. Menganjurkan ibu untuk terus mengkonsumsi Tablet FE (1 x 1) karena banyak kegunaan yaitu : membantu mencegah terjadinya keguguran dan cacat lahir, untuk tumbuh kembang janin dan plasenta, serta menurunkan resiko dimasa kehamilan.
 - Ibu mengerti dengan anjuran bidan dan mau mengonsumsi tablet FE
4. Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara menggunakan baby oil dan menggunakan bra yang mampu menopang payudara.
 - ibu mengerti dan mau melakukan anjuran dari bidan
5. Mengingatkan ibu untuk tidak melakukan pekerjaan yang terlalu berat pada usia kehamilannya sekarang, yang bisa mengakibatkan ibu cepat lelah, dan anjurkan ibu untuk banyak-banyak istirahat yang cukup.
 - ibu mengerti dan mau melakukan anjuran dari bidan.
6. Memberitahu kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu diantaranya : Sakit kepala yang hebat, Penglihatan kabur, Bengkak pada muka, tangan dan kaki, Nyeri abdomen atau ulu ati, Gerakan janin kurang dirasakan, Perdarahan pervaginam.

Apabila terjadi salah satu tanda-tanda bahaya kehamilan diatas segera datang ke pelayanan kesehatan yang terdekat.

 - ibu mengerti dan mau melakukan anjuran dari bidan
7. Menganjurkan ibu untuk melakukan berjalan santai pada pagi hari di depan rumah dan melakukan kegiatan senam hamil. Dimana tujuannya yaitu : memperkuat dan mempertahankan otot-otot dinding perut, otot-otot dasar panggul, melenturkan persendian yang berhubungan dengan proses persalinan, menguasai teknik pernafasan dalam persalinan dan dapat mengatur diri pada ketenangan.
 - ibu mengerti dan mau melakukannya
8. Memberitahu kepada ibu tanda-tanda persalinan pada saat usia kehamilan ibu memasuki 9 bulan yaitu diantaranya : Adanya his / kontraksi yang

adekuat dan teratur, keluarnya lendir bercampur darah, adanya pembukaan dan penipisan jalan lahir. Apabila terjadi salah satu tanda-tanda di atas segera bawa ibu ke rumah bersalin atau RS.

- Ibu mengerti dan akan melakukannya

9. Memberitahukan ibu untuk segera datang ke pelayanan kesehatan bila sudah ada tanda-tanda persalian.

- Ibu mengerti dan akan melakukannya

10. Menganjurkan ibu untuk datang kembali 2 minggu kemudian atau jika ibu ada keluhan.

- Ibu mengerti dan mau datang kembali

ANC TM III (KUNJUNGAN KE-II)

Tanggal pengkajian : 25 Maret 2020

Waktu pengkajian : 13.35 wib

I. DATA SUBJEKTIF

1. Alasan Datang

Ibu Datang ke Praktik Bidan Mandiri Herasdiana Palembang mengaku hamil 8 bulan anak pertama, mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan tidak ada keluhan.

2. Data Kebidanan

Usia Kehamilan : 37 Minggu 3 Hari

ANC : TM 1: 3x di Puskesmas 1 ulu

TM 2: 2x di Puskesmas 1 ulu

TM 3: 1 kali Puskesmas dan 2 kali di PMB Herasdiana

TT : TT1: Telah dilakukan pada tanggal 15-12-2019

TT2 :Telah dilakukan pada tanggal 15-01-2020

Tablet Fe : 87 Tablet

Gerakan Janin : Aktif

Tanda Bahaya Selama hamil : Tidak ada

Keluhan/Kelainan Selama Kehamilan : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

Kesadaran	: Composmentis	Suhu	: 36,5°C
Keadaan umum	: Baik	BB sebelum hamil	: 50 Kg
Tekanan darah	: 110/80 MmHg	BB sekarang	: 62 Kg
Pernafasan	: 20 x/menit	Tinggi badan	: 155 cm
Nadi	: 80x/menit	LILA	: 28 cm

2) Pemeriksaan Kebidanan

Inspeksi

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

Mata

- Sklera : Putih
- Konjungtiva : Merah muda

Hidung : Bersih, tidak ada polip

Mulut & Gigi

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

Muka

- Odema : Tidak odema
- Cloasma gravidarum : Tidak ada

Leher

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

Payudara

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

Abdomen

- Pembesaran : Sesuai usia kehamilan
- Strielivide : Tidak ada

- Striae albicans : Tidak ada
- Linia nigra : Ada
- Linia alba : Tidak ada
- Luka bekas operasi : Tidak ada

Genitalia Eksterna

- Kebersihan : Bersih
- Varices : Tidak ada
- Odema : Tidak odema
- Kelenjar bartholini : Tidak dilakukan

Ekstremitas Bawah

- Odema : Tidak odema
- Varices : Tidak ada
- Pergerakan : Normal

Ekstrimitas atas

- Odema : Tidak odema
- Pergerakan : Normal

Palpasi

- Leopold I : TFU 3 jari di bawah Prosesus Xipoides (Mc.Donald 32 cm) di fundus teraba bokong janin.
- Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba punggung janin dan pada bagian kiri perut ibu teraba ekstrimitas.
- Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba kepala janin, dan belum masuk PAP (Konvergen)
- Leopold IV : Tidak dilakukan
- TBJ : $(32-12) \times 155 = 19 \times 155 = 3.100$ gram

Auskultasi

- DJJ : Positif
- Frekuensi : 145 x/menit

- Lokasi : Di bagian kanan bawah pusat perut ibu

Perkusi

-Reflek patella : Kanan (+) dan Kiri (+)

Pemeriksaan Penunjang

Darah

- Hemoglobin : Tidak dilakukan

Urine

- Protein : Tidak dilakukan

- Glukosa : Tidak dilakukan

Pemeriksaan panggul

- Distansia spinarum : Tidak dilakukan

- Distansia Cristarum : Tidak dilakukan

- Conjungata Eksterna : Tidak dilakukan

- Lingkar Panggul : Tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

Diagnosa : G₂P₁A₀, hamil 37 minggu 3 hari JTH Preskep.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak Ada

D. PENATALAKSANAAN (Perencanaan, Pelaksanaan, dan Evaluasi)

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dalam pemeriksaan normal
 - Ibu mengetahui hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan bayinya baik
2. Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi seimbang seperti sayuran hijau, buah, minum susu ibu hamil, serta mengurangi makanan yang mengandung banyak garam, santan, dan yang berminyak serta mengonsumsi makanan yang kaya protein dan karbohidrat, karena biasanya pada kehamilan TM III nafsu makan ibu hamil meningkat.

-Ibu mengerti penjelasan bidan dan mau mengikuti anjuran bidan

3. Menganjurkan ibu untuk terus mengkonsumsi Tablet FE (1 x 1) karena banyak kegunaan yaitu : membantu mencegah terjadinya keguguran dan cacat lahir, untuk tumbuh kembang janin dan plasenta, serta menurunkan resiko dimasa kehamilan.

-Ibu mengerti dengan anjuran bidan dan mau mengonsumsi tablet FE

4. Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara menggunakan baby oil dan menggunakan bra yang mampu menopang payudara.

-ibu mengerti dan mau melakukan anjuran dari bidan

5. Mengingatkan ibu untuk tidak melakukan pekerjaan yang terlalu berat pada usia kehamilannya sekarang, yang bisa mengakibatkan ibu cepat lelah, dan anjurkan ibu untuk banyak-banyak istirahat yang cukup.

-ibu mengerti dan mau melakukan anjuran dari bidan.

6. Memberitahu kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu diantaranya : Sakit kepala yang hebat, Penglihatan kabur, Bengkak pada muka, tangan dan kaki, Nyeri abdomen atau ulu ati, Gerakan janin kurang dirasakan, Perdarahan pervaginam.

Apabila terjadi salah satu tanda-tanda bahaya kehamilan diatas segera datang ke pelayanan kesehatan yang terdekat.

-ibu mengerti dan mau melakukan anjuran dari bidan

7. Menganjurkan ibu untuk melakukan berjalan santai pada pagi hari di depanrumah dan melakukan kegiatan senam hamil. Dimana tujuannya yaitu : memperkuat dan mempertahankan otot-otot dinding perut, otot-otot dasar panggul, melenturkan persendian yang berhubungan dengan proses persalinan, menguasai teknik pernafasan dalam persalinan dan dapat mengatur diri pada ketenangan.

-ibu mengerti dan mau melakukannya

8. menganjurkan ibu untuk menjaga personal Hygiene
-ibu mengerti dengan penjelasan bidan
9. menganjurkan ibu untuk mempersiapkan barang-barang yang akan di perlukan saat persalinan, seperti baju bayi, popok, kaos kaki, kaos tangan, topi bayi, gurita ibu, softex dan kain.
-ibu mengerti dengan penjelasan bidan.
10. Memberitahu kepada ibu tanda-tanda persalinan pada saat usia kehamilan ibu memasuki 9 bulan yaitu diantaranya : Adanya his/ kontraksi yang adekuat dan teratur, keluarnya lendir bercampur darah, adanya pembukaan dan penipisan jalan lahir. Apabila terjadi salah satu tanda-tanda di atas segera bawa ibu ke rumah bersalin atau RS.
-Ibu mengerti dan akan melakukannya
11. Memberitahukan ibu untuk segera datang ke pelayanan kesehatan bila sudah ada tanda-tanda persalinan.
-Ibu mengerti dan akan melakukannya
12. Menganjurkan ibu untuk datang kembali 1 minggu kemudian atau jika ibu ada keluhan
-Ibu mengerti dan mau datang kembali

4.2.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

KALA I

Tanggal Pengkajian : 15 April 2020

Waktu Pengkajian : 15.30 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1. Alasan Datang

Ibu datang ke PMB Herasdiana mengeluh sakit perut menjalar ke pinggang serta keluar lendir bercampur darah sejak pukul 12.00 WIB. Mengaku hamil 9 bulan anak ke dua dan gerakan janin masih bisa dirasakan.

2. Data Kebiasaan Sehari-Hari

Pola Nutrisi

- Makan terakhir : 14.30 WIB
- Jenis makanan : 1 piring nasi, 1 mangkuk sayur, lauk buah

Pola Istirahat

- Tidur : ± 7 jam

Pola Eliminasi

- BAK terakhir : $\pm 7x$ sehari
- BAB terakhir : $\pm 1x$ sehari

Personal Hygiene

- Mandi terakhir : 08.00 WIB

3. Data Kebidanan

Usia kehamilan : 40 minggu 3 hari

TP : 14-04-2020

ANC : TM 1: 3x di Puskesmas 1 ulu

TM 2: 2x di Puskesmas 1 ulu

TM 3: 1 kali Puskesmas dan 2 kali di PMB

Herasdiana

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

Kesadaran	: Composmentis
Keadaan umum`	: Baik
Tekanan darah	: 120/80 mmHg
Pernafasan	: 20 kali/menit
Nadi	: 78x/menit
Suhu	: 36,5 C
BB sebelum hamil	: 50 kg
BB sekarang	: 62 kg
LILA	: 28 cm

2. Pemeriksaan Kebidanan

Mata

- Scklera : Putih
- Konjungtiva : Merah muda
- Reflek pupil : (+)

Hidung : Bersih, tidak ada polip

Muka

- Odema : Tidak oedema
- Cloasma gravidarum : Tidak ada

Leher

- Kelenjar limfe : Tidak ada pembengkakan
- Kelenjar tyroid : Tidak ada pembengkakan
- Vena jugularis : Tidak ada pelebaran

Genetalia Eksterna

- Kebersihan : Bersih
- Odema : Tidak oedema
- Varices : Tidak ada

- Kelenjar bartholini : Tidak ada pembesaran

Ekstremitas Bawah

- Odema : Tidak oedema

- Varices : Tidak ada

- Pergerakan : Aktif

Ekstremitas Atas

- Odema : Tidak oedema

- Pergerakan : Aktif

Palpasi

- Leopold I :TFU Pertengahan Processus Xiphoideus dan Pusat (Mc.Donald 30 cm) dibagian fundus teraba bokong

- Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba punggung janin di bagian kiri perut ibu teraba ekstremitas janin

- Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba kepala, sudah masuk PAP (Devergen)

- Leopold IV : 3/5

- TBJ : $(30-11) \times 155 = 2,945$ gram

- HIS : Ada/ Teratur

- Frekuensi : 4x/10'30"

- Blass : Tidak penuh

Auskultasi

- DJJ : Positif

- Frekuensi : 140 kali/menit

- Lokasi : Sebelum kiri perut ibu

Pemeriksaan Dalam

- Luka Parut : Tidak ada
- Portio : Tipis
- Pembukaan : 6 cm
- Penipisan : 50%
- Ketuban : Utuh
- Presentasi : Kepala
- Penurunan : Hodge II
- Penunjuk : UUK Kiri depan

Pemeriksaan Penunjang

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

C. ANALISA DATA

- Diagnosa : G₂P₁A₀ Hamil aterm inpartu kala I fase aktif,
JTH Preskep
- Masalah : Tidak ada
- Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan ibu dan janin dalam keadaan normal dan baik.
 - Ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
2. Melakukan informed consent dan informed choice pada ibu dan suami
 - Ibu dan suami menyetujui tindakan yang dilakukan
3. Mengobservasi tanda-tanda vital, DJJ, kontraksi dan kemajuan persalinan menggunakan partograf.
 - Observasi telah dilakukan

4. Mengajarkan pada ibu teknik relaksasi yang benar yaitu dengan menarik nafas melalui hidung lalu dihembuskan melalui mulut untuk mengurangi nyeri perut yang dirasakan.
 - Ibu mengerti ajaran bidan dan mau melakukannya.
5. Mengajarkan ibu untuk berkemih jika ibu ingin berkemih dan mengajarkan ibu untuk berjalan-jalan, berjongkok serta miring ke kiri untuk mempercepat turunnya kepala bayi
 - Ibu mengerti ajaran bidan dan mau melakukannya.
6. Menyiapkan APD lengkap, obat-obatan esensial serta alat-alat untuk persiapan persalinan
 - APD, obat-obatan serta alat-alat persalinan sudah disiapkan.
7. Memberikan support sosial dengan menghadirkan suami atau keluarga
 - Suami dan keluarga telah mendampingi ibu

Tabel observasi Kala I

No	Tgl/jam	Dij 9X/M)	HIS	TD (mm Hg)	P(X /m)	N(x/ m)	T(°C)	BLA SS	Portio	Pembukaan	Penipi san	Ketub an	Presen tasi	Penuru nan	Penunj uk
1.	15-04-2020 15.30	140	4X10 '/30"	120/80	20	80	36,5	Tidak penuh	Tipis	6 cm	50%	Utuh	Kepala	Hodge II+	UUK kiri depan
2.	16.00	139	4X10 '/35"	-	22	80	-	Tidak penuh	-	-	-	-	Kepala	-	-
3.	16.30	140	5X10 '/45"	-	24	82	-	Tidak penuh	-	-	-	-	Kepala	-	-
4	17.00	140	5X10 '/50"	-	24	82	-	Tidak penuh	tipis	Lengkap 10 cm	100%	Jernih	Kepala	Hodge IV 0/5	UUK kiri depan

Lembar Partograf (Halaman Belakang)

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 15 April 2020

2. Nama bidan : Rizka Herasdjiana

3. Tempat Persalinan :
 Rumah Ibu Puskesmas
 Polindes Rumah Sakit
 Klinik Swasta Lainnya : P.M.B Herasdjiana

4. Alamat tempat persalinan :
 5. Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV

6. Alasan merujuk :
 7. Tempat rujukan :
 Bidan Teman
 Suami Dukun
 Keluarga Tidak ada

KALA I

9. Partogram melewati garis waspada : Y / (T)

10. Masalah lain, sebutkan :
 11. Penatalaksanaan masalah Tersebut :
 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 : 15 menit

21. Pemberian Oksitosin 10 U / m² ?
 Ya, waktu : menit sesudah persalinan
 Tidak, alasan :
 22. Pemberian utang Oksitosin (2x) ?
 Ya, alasan :
 Tidak

23. Penegangan tali pusat terkendali ?
 Ya
 Tidak, alasan :
PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	17.57	120/80	80	36,2	2 jari B.P	Baik	Tidak Penuh 25 CC
	18.13	120/80	80		2 jari B.P	Baik	Tidak Penuh 25 CC
	18.38	120/80	80		2 jari B.P	Baik	Tidak Penuh 25 CC
	18.43	120/80	80		2 jari B.P	Baik	Tidak Penuh 25 CC
2	19.13	110/80	82	36,5	2 jari B.P	Baik	Tidak Penuh 15 CC
	19.43	110/80	82		2 jari B.P	Baik	Tidak Penuh 10 CC

Masalah kala IV :
 Penatalaksanaan masalah tersebut :
 Hasilnya :

24. Menses 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 men' : Ya / Tidak
 Ya, tindakan :
 a.
 b.
 c.
 27. Laserasi :
 Ya, dimana :
 Tidak
 28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
 Tindakan :
 Perjahitan, dengan / tanpa anestesi
 Tidak dijahit, alasan :
 29. Atoni uteri :
 Ya, tindakan :
 a.
 b.
 c.
 Tidak

30. Jumlah perdarahan : 125 ml

31. Masalah lain, sebutkan :
 32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
 33. Hasilnya :
BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan : 3000 gram

35. Panjang : 48 cm

36. Jenis kelamin : L / (P)

37. Penilaian bayi baru lahir : baik / a-1a penyulit

38. Bayi lahir :
 Normal, tindakan :
 mengeringkan
 menghangatkan
 rangsang laktal
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 Aspiksia ringan/pucat/biru/lemas/tindakan :
 mengeringkan bebaskan jalan napas
 rangsang laktal menghangatkan
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 lain - lain sebutkan :
 Cacat bawaan, sebutkan :
 Hipotermi, tindakan :
 a.
 b.
 c.

39. Pemberian ASI :
 Ya, waktu : 1 jam setelah bayi lahir
 Tidak, alasan :
 40. Masalah lain,sebutkan :
 Hasilnya :

KALA II

Tanggal Pengkajian : 15-04-2020

Waktu Pengkajian : 17.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1. Alasan Datang

Ibu mengatakan ada dorongan ingin meneran dan ingin BAB.

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan Umum : Composmentis

Kesadaran : Baik

Keadaan Emosional : Stabil

HIS : 5x/10'45"

DJJ : 140x/menit

Perineum : Menonjol

Vulva/vagina : Membuka

Anus : Ada tekanan

Pemeriksaan Dalam

- Luka Parut : Tidak ada
- Portio : Tidak teraba
- Pembukaan : 10 cm
- Penipisan : 100%
- Ketuban : Pecah spontan 17.15 WIB
- Presentasi : Kepala
- Penyusupan : 0
- Penunjuk : UUK Kiri depan
- Penurunan : Hodge III-IV

C. ANALISA DATA

Diagnosa : G₂P₁A₀ Inpartu kala II

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan, bahwa pembukaan sudah lengkap dan ibu akan segera di pimpin untuk meneran
 - Ibu mengetahui hasil pemeriksaannya
2. Melihat tanda-tanda gejala kala II, seperti ibu merasa ada dorongan kuat ingin meneran, ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina, perineum tampak menonjol, vulva dan sfingter ani membuka
 - Sudah ada tanda-tanda kala II
3. Menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman
 - Ibu memilih posisi setengah duduk
4. Meminta keluarga untuk mendampingi ibu dan memberikan dukungan mental agar ibu semangat dan tidak cemas dalam menghadapi proses persalinan.
 - Keluarga sudah mendampingi ibu
5. Memakai alat pelindung diri (APD) seperti celemek, sepatu boot dan topi setelah itu mencuci tangan lalu memakai handscoon
 - APD telah digunakan
6. Mengajarkan ibu teknik meneran yang benar yaitu, mata melihat ke arah pusat, tangan dimasukkan diselangkangan kaki dan meneran
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan mau melakukannya
7. Lakukan pimpin meneran
Menyiapkan pertolongan persalinan, meletakkan kain bersih diatas perut ibu dan kain dibawah bokong ibu, ketika kepala bayi tepat berada 5-6 cm di depan vulva dan lindungi perineum ibu menggunakan kain bersih, tangan

kiri menahan simpisis ibu, setelah kepala bayi lahir, periksa apakah ada lilitan tali pusat atau tidak selanjutnya setelah kepala bayi melakukan putaran paksi luar, pindahkan posisi tangan secara biparietal, gerakkan kepala bayi kearah bawah untuk melahirkan bahu depan, kemudian gerakkan kepala bayi keatas untuk melahirkan bahu belakang setelah kedua bahu lahir, lalu lakukan sanggah susur pada tubuh bayi.

- Tindakan telah dilakukan

8. Bayi lahir pukul 17.30 WIB, JK: Perempuan, BB: 3000 gram, PB:48 Cm.
Anus (+)
9. Melakukan penilaian AGA Score secara sepintas, Score $\frac{9}{10}$
10. Letakkan bayi didepan vulva ibu, melakukan perawatan bayi baru lahir, seperti membersihkan dan mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya, kecuali telapak tangan, ganti kain yang basah dengan kain yang bersih dan kering.
- Bidan telah melakukannya
11. Melakukan palpasi pada perut ibu untuk memastikan tidak ada janin kedua
- Bidan telah melakukannya
12. Melakukan IMD (Inisiasi Menyusui Dini) dengan meletakkan bayi secara tengkurap di dada ibu, biarkan ibu dan bayi *skin to skin* agar tercipta *bounding attachment* yang baik dan biarkan bayi mencari puting susu selama beberapa menit, selimuti ibu dan bayi dengan kain dan pasang topi di kepala bayi
- IMD telah dilakukan selama 15 menit

KALA III

Tanggal Pengkajian : 15-04-2020

Waktu Pengkajian : 17.30 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1. ALASAN DATANG

Ibu mengatakan senang bayinya telah lahir dan ibu mengeluh perutnya terasa mules.

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan Umum : Composmentis

Kesadaran : Baik

Keadaan Emosional : Stabil

Tali Pusat : Memanjang

Uterus : Globuler

C. ANALISA DATA

Diagnosa : P₂A₀ inpartu kala III

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan penyuntikan oksitosin tetapi sebelum disuntikan terlebih dahulu periksa apakah ada janin kedua, jika tidak ada maka suntikan oksitosin 10 IU IM (1 ampul) di 1/3 paha luar ibu
 - Oksitosin telah diberikan
2. Melakukan pemotongan dan penjepitan tali pusat, jepit tali pusat dengan klem 3 cm dari pusat bayi, mendorong isi tali pusat ke arah ibu dan jepit kembali tali pusat dengan klem pada 2 cm dari klem pertama. Pegang tali

pusat yang telah dijepit, (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut, ikat tali pusat dengan penjepit tali pusat

- Tali pusat telah dipotong
3. Melakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT), yaitu dengan memperhatikan tanda-tanda pelepasan plasenta seperti semburan darah, tali pusat memanjang dan uterus teraba keras dan
 - Tali pusat telah dipotong
 4. bundar, pindahkan klem pada tali pusat dengan jarak 5-10 cm dari vulva, satu tangan penolong memegang tali pusat, jika uterus berkontraksi tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan lain mendorong uterus kearah belakang (*dorso cranial*) hingga plasenta keluar dari vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan pegang dan putar plasenta searah jarum jam hingga selaput ketuban keluar, letakkan plasenta ditempatnya sambil memeriksakan apakah ada selaput yang tertinggal
 - Plasenta sudah lahir pukul 17.45 WIB dengan selaput ketuban dan kotiledon lengkap
 5. Melakukan massase uterus. Ajarkan ibu untuk melakukan massase uterus sendiri, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan massase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Beritahu ibu jika perut ibu terasa keras artinya kontraksi uterus ibu baik.
 - Ibu melakukan massase selama 30 detik
 6. Melakukan observasi darah yang keluar dan evaluasi kemungkinan laserasi
 - Observasi telah dilakukan, darah yang keluar normal dan tidak ada laserasi

KALA IV

Tanggal Pengkajian : 15 April 2020

Waktu Pengkajian : 17.45 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan Pasien

Ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan Umum : Composmentis

Kesadaran : Baik

Keadaan Emosional : Stabil

Tekanan Darah : 120/80 mmHg

Nadi : 80x/menit

Pernapasan : 22x/menit

Suhu : 36,2 C

Kontraksi Uterus : Baik

TFU : 2 jari dibawah pusat

Perdarahan : ±125 cc

C. ANALISA DATA

Diagnosa : P₂A₀ Inpartu kala IV

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan ibu dan bayi dalam kondisi sehat dan normal
 - Ibu mengetahui hasil pemeriksaan bidan
2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup serta mengkonsumsi makanan yang bergizi untuk memulihkan kesehatan ibu setelah bersalin

- Ibu mengerti penjelasan bidan1
- 3. Membersihkan ibu dan tempat bersalin untuk memberikan rasa nyaman pada ibu
 - Ibu mengerti penjelasan bidan
- 4. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI pada bayinya secara on demand
 - Ibu mengerti penjelasan bidan
- 5. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk melakukan masase uterus jika uterus lembek.
 - Ibu dan keluarga mengerti penjelasan bidan
- 6. Melakukan observasi keadaan umum, TTV, kontraksi, TFU, kandung kemih dan perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam ke dua.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan
- 7. Melakukan dekontaminasi alat-alat bekas pakai
 - Ibu mengerti penjelasan bidan
- 8. Melakukan pendokumentasian menggunakan partograf

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam	Waktu	Tekanan Darah (mmHg)	Nadi (x/menit)	Suhu C	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	18.00	120/80	80	36,2	2 jari dibawah pusat	Baik	Tidak penuh	25 cc
	18.15	120/80	80		2 jari dibawah pusat	Baik	Tidak penuh	25 cc
	18.30	120/80	80		2 jari dibawah pusat	Baik	Tidak penuh	25 cc
	18.45	120/80	80		2 jari dibawah pusat	Baik	Tidak penuh	25 cc
2	19.15	110/80	82		2 jari dibawah pusat	Baik	Tidak penuh	15 cc
	19.45	110/80	82	36.5	2 jari dibawah pusat	Baik	Tidak penuh	10 cc

4.2.3 Asuhan Kebidanan Nifas

Tanggal Pengkajian : 15 April 2020

Waktu Pengkajian : 23.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan sudah melahirkan dan mengeluh perutnya masih mules

Riwayat Persalinan

Jenis Persalinan : Spontan

Penolong : Bidan

Tanggal Lahir : 15 April 2020

Jam lahir : 17.30 WIB

Jenis kelamin : Perempuan

Berat bayi lahir : 3000 gram

Panjang bayi lahir : 48 cm

Keadaan bayi : Hidup

Indikasi : Tidak ada

Tindakan persalinan : Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Tabel 3.1
Kunjungan masa nifas

No	Jenis Pemeriksaan	Kunjungan I 6 Jam Postpartum	Kunjungan II 7 hari postpartum	Kunjungan III 2 minggu postpartum	Kunjungan IV 6 minggu postpartum
		Tgl: 15 April 2020 Jam : 23.00 WIB	Tgl : 21 April 2020 Jam : 16.30 WIB	Tgl : 05-05-2020 Jam : 15.30 WIB	Tgl : 09-06 2020 Jam : 14.00 WIB
DATA SUBJEKTIF					
Keluhan pasien		Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
DATA OBJEKTIF					
1.	Keadaan umum	Baik	Baik	Baik	Baik
2.	Tanda-tanda vital - TD (mmHg) - Suhu (°C) - Nadi (x/menit) - Pernapasan (x/menit)	110/80 mmHg 36°C 80x/menit 22x/menit	120/80mmHg 37°C 80x/menit 20x/menit	120/80mmHg 36.5°C 80x/menit 22x/menit	120/80mmHg 36.5°C 80x/menit 20x/menit
3.	Perdarahan pervaginam	Normal	Normal	Normal	Normal
4.	Kondisi Perineum	Baik	Baik	Baik	Baik
5.	Tanda-tanda Infeksi	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
6.	Kontraksi Rahim	Baik	Baik	Baik	Baik
7.	Tinggi Fundus Uteri (TFU)	2 jari dibawah pusat	Pertengahan pusat	Tidak teraba	Tidak teraba
8.	Pemeriksaan payudara & anjaran pemberian ASI Eksklusif	Normal & Asi Eksklusif	Normal&Asi Eksklusif	Normal&Asi Eksklusif	Normal&Asi Eksklusif
9.	Lokhea dan perdarahan	Lokhea Rubra	Lokhea Sanguilenta	Lokhea Serosa	Lokhea Alba

10.	Pemberian kapsul Vit. A	Tidak diberikan	Tidak diberikan	Tidak diberikan	Tidak diberikan
11.	Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan				
12.	Penanganan resiko tinggi dan komplikasi pada masa nifas	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
13.	Memeriksa masalah keluhan ibu Tindakan (terapi/rujukan/umpan)	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
ANALISA DATA					
	1. Diagnosa	P2A0 Postpartum 6 jam	P2A0 Postpartum 6 hari	P2A0 Postpartum 2 Minggu	P2A0 Postpartum 6 Minggu
	2. Masalah	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	3. Kebutuhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
PENATALAKSANAAN (Perencanaan, Pelaksanaan dan Evaluasi)		1. Memberitahu tentang keadaan umum ibu serta tanda-tanda vital ibu dalam batas normal. 2. Memberitahu kepada ibu tentang nyeri pada luka jahitan itu normal dan menganjurkan ibu untuk membersihkan jahitannya dan mengganti kassa bethadine setiap sudah	1. Memberitahu kepada ibu tentang keadaan umum ibu serta tanda-tanda vital ibu dalam batas normal. 2. Memberitahu kepada ibu tentang nyeri pada luka jahitan itu normal dan menganjurkan ibu untuk	1. Memberitahu kepada ibu tentang keadaan umum ibu serta tanda-tanda vital ibu dalam batas normal 2. Menganjurkan ibu untuk melakukan personal hygiene seperti mengganti	1. Memberitahu kepada ibu tentang keadaan umum ibu serta tanda-tanda vital ibu dalam batas normal 2. Menyakan kepada ibu tentang penyulit-

	<p>BAK, BAB dan mandi. Serta memberitahu ibu untuk membersihkannya menggunakan sabun dan air dingin.</p> <p>3. Memberikan ibu KIE tentang tanda-tanda bahaya nifas, seperti pengeluaran lochea yang berbau, perdarahan pervaginam, suhu >38 C, payudara bengkak, sakit kepala yang hebat dan penglihatan kabur.</p>	<p>membersihkan jahitannya dan mengganti kassa bethadine setiap sudah BAK, BAB dan mandi. Serta memberitahu ibu untuk membersihkannya menggunakan sabun dan air dingin.</p>	<p>pembalut apabila sudah penuh atau 4 jam sekali</p> <p>3. Memberikan konseling tentang KB seperti menyarankan ibu menggunakan KB yang cocok untuk kondisi ibu yang sedang menyusui.</p>	<p>penyulit yang dialami terhadap dirinya maupun bayinya. Melakukan pelayanan KB.</p>
--	--	---	---	---

4.2.4. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir/Neonatus

Tanggal Pengkajian : 15 April 2020

Waktu Pengkajian : 23.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1. Biodata

Nama Bayi : By. Ny."Y"
Umur bayi : 6 jam
Tanggal lahir : 15 April 2020
Jam lahir : 17.30 WIB
Lahir pada usia kehamilan : 40 Minggu 3 hari

2. Riwayat Persalinan

- Jenis persalinan : Spontan
- Ditolong oleh : Bidan
- Ketuban pecah : 17.15 WIB
- Indikasi : Tidak ada
- Tindakan pasca persalinan: Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

- Postur, tonus dan aktivitas : Aktif
- Kulit bayi : Merah
- Pernafasan ketika tidak menangis : 60x/menit
- Detak jantung : 148x/menit
- Suhu ketiak : 36.5°C
- Kepala : Simetris dan tidak ada kelainan
- Mata : Tidak ikterik
- Mulut (lidah, selaput lendir) : Bersih dan normal
- Perut dan tali pusat : Normal dan tidak ada kelainan
- Punggung tulang belakang : Tidak ada kelainan

- Lubang anus : (+)
- Alat kelamin : Perempuan
- Berat badan : 3000 gram
- Panjang badan : 48 cm
- Lingkar kepala : 33 cm
- Lingkar dada : 34 cm
- Lingkar perut : 35 cm
- Lingkar lengan : 11 cm

2. Pemeriksaan Reflek

- Refleks morrow : (+)
- Refleks Rooting : (+)
- Refleks Sucking : (+)
- Reflek Swallowing : (+)
- Reflek Tonic Neck : (-)
- Reflek Palmar Graf : (+)
- Reflek Gallant : (+)
- Reflek Babinski : (+)

3. Eliminasi

- Urine : (+)
- Mekonium : (+)

Tabel 3.4
Sidik kaki bayi dan sidik jempol ibu

<p>Sidik telapak kaki kiri bayi</p> 	<p>Sidik telapak kaki kanan bayi</p> 
<p>Sidik jempol tangan kiri ibu</p> 	<p>Sidik jempol tangan kanan ibu</p> 

C. ANALISA DATA

Diagnosa : Bayi baru lahir 6 jam

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa bayi dalam keadaan sehat dan normal.
 - Ibu merasa senang dan bahagia
2. Mengajarkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dengan cara membedong bayi dan menyelimuti bayi agar tidak terjadi hipotermi
 - Ibu mengerti dan mau melakukannya
3. Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif secara on demand tanpa MP-ASI
 - Ibu mengerti dan mau melakukannya
4. Menjelaskan pada ibu cara perawatan tali pusat bayi yaitu dengan cara mengganti kasa steril apabila dalam keadaan lembab
 - Ibu mengerti dan mau melakukannya
5. Memberitahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir yaitu : tidak mau menyusui, kejang-kejang, mengantuk/tidak sadar, nafas cepat >60 x/menit atau nafas lambat <30 x/menit, merintih, warna kulit kuning atau biru.
 - Ibu mengerti dan mau melakukannya
6. Memberikan imunisasi HB0 pada bayi
 - Imunisasi sudah dilakukan

7. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang 6 hari lagi. Apabila di dapati salah satu tanda bahaya di atas dianjurkan ibu segera ke pelayanan kesehatan agar dapat langsung di berikan tindakan
- Ibu mengerti dan mau melakukannya.

Tabel 3.2

Kunjungan Bayi Baru Lahir

No	Jenis Pemeriksaan	Kunjungan 1 (6-48 jam)	Kunjungan II (3-7 Hari)	Kunjungan II (8-28 Hari)
		Tgl : 15-04-2020 Jam : 23.00 WIB	Tgl : 21-04-2020 Jam : 16.30 WIB	Tgl : 05-05-2020 Jam : 15.30WIB
DATA SUBJEKTIF				
Keluhan		Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
DATA OBJEKTIF				
1.	Keadaan Umum	Baik	Baik	Baik
2.	Berat Badan (gram)	3000gram	3200gram	4000gram
3.	Panjang Badan (cm)	48cm	49cm	52cm
4.	Suhu (C)	36.5 C	36.5 C	36.8 C
5.	Tanyakan ibu, bayi sakit apa?	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
6.	Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri - Frekuensi napas (x/menit) - Frekuensi denyut jantung (x/menit)	38 x/menit 147x/menit	40 x/menit 150x/menit	40 x/menit 149x/menit
7.	Memeriksa adanya diare	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
8.	Memeriksa Ikterus	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
9.	Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan/atau	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

	masalah pemberian ASI			
10.	Memeriksa status pemberian vitamin K1	Sudah disuntik vitamin K1	-	-
11.	Memeriksa status imunisasi HB-0	-	-	-
12.	Bagi daerah yang sudah melaksanakan SHK - Skrining hipotiroid kongenital - Hasil test skrining hipotiroid kongenital (-/+) - Konfirmasi hasil SHK	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan
13.	Memeriksa keluhan lain	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
14.	Memeriksa masalah/keluhan ibu, tindakan (terapi/rujukan/umpan balik)	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
ANALISA DATA				
	Diagnosa	Bbl Normal 6 jam	BBL Normal 6 hari	BBL Normal 2 minggu
	Masalah	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	Kebutuhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
PENATALAKSANAAN (Perencanaan, Pelaksanaan dan Evaluasi)		1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayi, keadaan bayi dalam batas normal. 2. Memberitahu ibu bahwa bayinya telah diberikan vit. K dan pemberian salep mata chloramphenicol serta imunisasi HB0. 3. Melakukan	Memeriksa kenaikan dan penurunan berat badan bayi hasilnya berat badan bayi. Memeriksa apakah tali pusat bayi sudah lepas atau belum dan hasilnya tali pusat sudah lepas dihari ke 5. Menjaga kehangatan bayi	Memeriksa kenaikan dan penurunan berat badan bayi hasilnya berat badan bayi 3800. Memeriksa apakah ada tanda-tanda bayi sakit seperti sesak nafas, rewel dan kesadaran menurun. Hasilnya bayi

	<p>perawatan tali pusat dengan menggunakan kassa steril tanpa diberi bethadine dan alkohol. Menjaga kehangatan bayi dengan mengganti pakaian bayi, dibedong, menunda memandikan bayi minimal 6 jam dan meletakkan bayi ditempat yang hangat. Memberitahu pada ibu agar menyusui bayinya secara on the mand (semau bayi) serta memberitahu ibu untuk menyusui bayinya sampai 6 bulan</p>	<p>dengan mengganti pakaian bayi dan dibedong. Memberitahu pada ibu agar menyusui bayinya secara on the mand (semau bayi) serta memberitahu ibu untuk menyusui bayinya sampai dengan 6 bulan penuh tanpa makanan tambahan.</p>	<p>tidak ada keluhan. Menjaga kehangatan bayi dengan mengganti pakaian bayi dan dibedong. Memberitahu pada ibu agar menyusui bayinya secara on the mand (semau bayi) serta memberitahu ibu untuk menyusui bayinya sampai dengan 6 bulan penuh tanpa makanan tambahan. Memberikan konseling tentang pemberian imunisasi lengkap seperti Hb0 (telah diberikan), BCG, DPT, Polio dan Campak.</p>
--	---	--	---

4.2.5. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Tanggal Pengkajian : 15 Mei 2020

Waktu Pengkajian : 14.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan ingin menggunakan kontrasepsi KB suntik 3 bulan.

jumlah anak hidup

Laki-laki : 1

Perempuan : 1

Usia anak terakhir : 6 Minggu

Status peserta KB : Pasien lama

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 80 kali/menit

Pernapasan : 20 kali/menit

Suhu : 36.5 C

BB : 64 kg

PD, posisi rahim (IUD) : Tidak dilakukan

2. Data Kebidanan

Haid terakhir : Belum haid, postpartum 40 hari

Hamil/diduga hamil : Tidak hamil

Jumlah anak (P..A..) : P₂A₀

Menyusui : Ya

Genetalia Eksterna : Tidak dilakukan

3. Riwayat Penyakit

Hipertensi	: Tidak pernah
Hepatitis	: Tidak pernah
Perdarahan	: Tidak pernah
Flour Albus Kronis	: Tidak pernah
Tumor/kanker	: Tidak pernah
DM	: Tidak pernah

C. ANALISA DATA

Diagnosa	: P ₂ A ₀ Akseptor KB suntik 3 bulan
Masalah	: Tidak ada
Kebutuhan	: Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu sehat dan normal
 - Ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
2. Memberikan pilihan alat kontrasepsi kepada ibu seperti : alat kontrasepsi Kondom, Pil Laktasi, Suntik, Implan, IUD atau menggunakan metode kontrasepsi coitus interruptus dan manfaat bagi ibu yang sedang menyusui.
 - Ibu mengerti dan ibu telah memilih alat kontrasepsi yang akan digunakannya.
3. Menjelaskan pada ibu kontrasepsi yang dipilihnya mulai dari pengertiannya, efektivitas, keuntungan dan kerugian, cara kerja metode kontrasepsi KB suntik 3 bulan.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan
4. Mempersiapkan *informed consent* untuk ditanda tangani oleh pasien sebelum melakukan tindakan
 - *Informed consent* sudah ditanda tangan

5. Mempersiapkan alat yang digunakan seperti spuit 3 cc, vital tryclofem, kapas alcohol dan bak instrument.
 - Alat telah disiapkan
6. Melakukan penyuntikan KB 3 bulan di 1/3 antara SIAS dan Oscocigis secara IM
 - Suntik KB telah dilakukan
7. Beritahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang yaitu kunjungan ulang
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.

4.3 Pembahasan

Pelayanan Asuhan Kebidanan secara Komprehensif pada Ny. Y dilaksanakan mulai tanggal 18 Maret 2020 sampai dengan dibidan praktik 15 mei 2020 di Bidan Praktik Mandiri Herasdiana Palembang Tahun 2020, penulis pada bab ini akan membahas Laporan Tugas Akhir khususnya pada tinjauan kasus untuk melihat kesenjangan yang terjadi pada Asuhan Kebidanan Komprehensif yakni mulai dari hamil sampai KB. Pada pembahasan ini penulis juga membandingkan teori dengan asuhan kebidanan pada praktik dilapangan.

4.3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan

Setelah dilakukan Asuhan Komprehensif pada Ny. Y yang telah melakukan ANC 8 kali, TM I : 3 kali, TM II: 2 kali, TM III : 3 kali kunjungan, didapatkan hasil kunjungan 10 T pada berat badan ibu sebelum hamil mempunyai peningkatan berat badan 11 kg, dengan tinggi badan 155 cm , tekanan darah ibu dalam batas normal, tinggi fundus uteri pada kunjungan

pertama didapat 31 cm dan kunjungan kedua tinggi fundus uteri 32 cm, DJJ kunjungan pertama 142 x/menit dan kunjungan kedua 145 x/menit, Lila 28 cm, Suntik munisasi TT telah dilakukan pemberian tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan, dan pada pemeriksaan laboratorium didapatkan HB ibu normal.

Berdasarkan teori Sugeng (2015), yang mengatakan bahwa kunjungan ANC minimal dilakukan sebanyak 4 kali yakni: trimester 1: sebelum 14minggu, trimester 2: 14-28 minggu dan trimester 3: 28-36 minggu serta setelah 36 minggu. Serta frekuensi pelayanan antenatal oleh WHO ditetapkan 4 kali kunjungan ibu hamil dalam pelayanan antenatal, selama kehamilan dengan ketentuan sebagai berikut, yaitu : Satu kali pada trimester I (K1), satu kali pada trimester II (K4) dan dua kali pada trimester III (K4)

Berdasarkan hasil kasus terkait yang dilakukan oleh Fitri (2019) yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. A di Puskesmas Banyuanyar Surakarta” sudah melakukan kunjungan kehamilan sebanyak 10 kali kunjungan, pada TM I sebanyak 2 kali kunjungan pada TM II sebanyak 3 kali, TM III sebanyak 7 kali kunjungan dan melakukan pemeriksaan 10 T.

Berdasarkan hasil laporan kasus, teori dan laporan kasus terkait, penulis dapat berasumsi bahwa pengkajian selama masa kehamilan Ny Y telah melakukan kunjungan ANC sebanyak 10 kali, dan pemeriksaan kehamilanyang

dilakukan terhadap telah mengikuti standar ANC 10 T, sehingga tidak ada kesenjangan antara pengkajian, dan teori .

4.3.2 Asuhan Kebidanan Masa Persalinan

Ibu datang ke Praktik Mandiri Bidan Herasdiana pada tanggal 15 april 2020 pukul 15.30 WIB, Persalinan kala I pada ny. Y berlangsung selama 30 menit. Kala II berlangsung pada pukul 03.30 WIB pembukaan lengkap, kemudian memimpin persalinan, bayi lahir spontan pukul 17.00 WIB, jenis kelamin : perempuan A/S:9/10 menangis kuat, warna kulit kemerahan dan bergerak aktif. Melakukan penyuntikan oksitosin 10 IM 1/3 paha atas bagian luar unruk merangsang kotraksi uterus. Kala III berlangsung selama 10 menit. Plasenta lahir lengkap pada pukul 17.45 WIB, kemudian melakukan masase dengan gerakana melingkar dan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras), kemudian memeriksa kelengkapan plasenta. Melakukan observasi pada kala IV selama 2 jam yaitu 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.

Berdasarkan teori Walyani (2016) pada proses dipersalinan dibagi mendjadi 4 kala yaitu : kala I pembukaan, kala II pengeluaran janin, kala III pengeluaran plasenta, kala IV tentang tahap pengawasan, dan juga standar yang dipakai adalah standar asuhan.

Berdasarkan hasil kasus terkait yang dilakukan oleh putri, (2018), penulis dapat beramsumsi bahwa terjadi kesenjangan antara teori dan praktik pertolongan persalinan persalinan menggunakan 60 langkah APN, pada penggunaan APD

penolong karena tidak menggunakan APD lengkap yaitu hanya menggunakan Handscoon, kacamata dan celemek, penolong tidak menggunakan penutup kepala karena penolong sudah memakai jilbab.

4.3.3 Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Pada masa nifas penulis melakukan kunjungan pelayanan masa nifas kepada Ny. Y sebanyak 4 kali yaitu 6 jam setelah melahirkan, 6 hari setelah melahirkan, 2 minggu setelah melahirkan dan 6 minggu setelah melahirkan.

Menurut Saleha (2015), Kunjungan pada masa nifas dibagi menjadi 4 kali kunjungan, yaitu kunjungan pertama pada 6-8 jam setelah persalinan, kunjungan kedua pada 6 hari setelah persalinan, kunjungan ketiga pada 2 minggu setelah persalinan dan kunjungan keempat pada 6 minggu setelah persalinan.

Berdasarkan hasil kasus terkait yang dilakukan oleh Purnama, (2018) yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. M di PMB Ellna Palembang Tahun 2018 ” terdapat sebanyak 4 kali kunjungan, kunjungan I pada 6 jam setelah persalinan, kunjungan II 6 hari setelah persalinan, kunjungan III 2 minggu setelah persalinan, kunjungan IV 6 minggu setelah persalinan.

Berdasarkan hasil kasus, teori dan laporan kasus terkait, penulis dapat berasumsi bahwa tidak ada kesenjangan. Karena ibu telah melakukan kunjungan ulang selama masa nifas yaitu kunjungan pertama pada 6-8 jam setelah persalinan, kunjungan kedua pada 6 hari setelah persalinan, kunjungan ketiga

pada 2 minggu setelah persalinan dan kunjungan keempat pada 6 minggu setelah persalinan

4.3.4 Asuhan Kebidanan BBL

Asuhan kebidanan pada bayi Ny. Y yaitu telah dilakukan kunjungan neonatus sebanyak 3 kali yaitu 6-48 jam setelah bayi lahir, 3-7 hari setelah bayi lahir, 8-28 hari setelah bayi lahir dan hasil pemeriksaan dalam batas normal.

Hal ini sesuai dengan teori Dewi (2013) kunjungan Suhan bayi baru lahir ada 3 kunjungan yaitu kunjungan I (6-48 jam), kunjungan II (3-7 hari) kunjungan II (8-28 hari).

Berdasarkan hasil kasus terkait yang dilakukan oleh Sinta (2018) yang berjudul “ Asuhan Komprehensif pada Ny. Di BPM Ellna Palembang tahun 2019 BB : 3.00 gram, PB : 49 cm, lingkak kepala 34 cm, lingkak dada 32 cm, lila 11 cm, jenis kelamin laki-laki, tidak ada komplikas apapun, kunjungan bayi baru lahir dilakukan 3x kunjungan pada 6 jam setelah kelahiran, kunjungan ke dua pada 6 harisetelah kelahiran, kunjngan ketiga pada 14 hari setelah kelahiran, dilihat dari hasil pemeriksaan TTV bahwa keadaan By. Ny E dalam batas normal bayi sudah diberi salap mata, injeks vit k, imunisasi Hb-0 dan bayi diberi Asi Eksklusif.

Berdasarkan hasil laporan kasus teori dan laporan kasus terkait, penulis dapat berasumsi bahwa tidak ada kesenjangan. Jika dilakukan kunjungan BBL 3x maka dapat mendeteksi kelainan pada bayi lebih awal dan dapat mendeteksi resiko / masalah yang akan terjadi pada bayi.

4.3.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Asuhan kebidanan pada akseptor KB Ny. Y pada pemeriksaan fisik yang dilakukan pada Ny.Y telah didapatkan hasil bahwa keadaan umum baik,tekanan darah110/70mmHg, RR 20 kali/menit, nadi 80 kali/menit, suhu 36,5⁰c,BB 55 kg. Adapun pemeriksaan kebidanan pada Ny.Y yaitu belum haid karena postpartum 40 hari, tidak sedang hamil, jumlah PA yaitu P2A0, sedang menyusui. Dengan menggunakan metode SATUTUJU Ny. Y mengerti dan bisa memilih kontrasepsi yang di gunakan sesuai dengan keinginannya yaitu KB suntik 3 bulan.

Menurut Purwoastuti (2015) keuntungan suntik KB 3 bulan yaitu dapat digunakan oleh ibu menyusui,tidak perlu dikonsumsi setiap hari atau dipakai sebelum melakukan hubungan seksual. Serta kerugian suntik KB 3 bulan yaitu dapat mempengaruhi siklus menstruasi, dapat menyebabkan kenaikan berat badan.

Berdasarkan hasil kasus terkait yang dilakukan oleh Pipin (2019) yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. E di PMB Dewi Anggraini Palembang Tahun 2019” bahwa kontrasepsi KB suntik 3 bulan sangat efektif mencegah kehamilan dan tidak mengganggu ASI dan menganjurkan ibu untuk datang kembali setelah 3 bulan penyuntikan.

Berdasarkan hasil laporan kasus teori dan laporan kasus terkait, penulis dapat berasumsi bahwa tidak ada kesenjangan. KB yang dipakai sesuai dengan

keinginan ibu dan tidak mengganggu produksi Asi, tetapi penulis juga menganjurkan ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang memiliki aefektivitas cukup tinggi meskipun ibu tetap untuk menggunakan Kb suntik 3 bulan dengan alasan ibu sudah cock menggunakan KB tersebut.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 SIMPULAN

Dari Asuhan Kebidanan Komprehensif yang diberikan kami dapat mencapai tujuan dari pembuatan laporan tugas akhir yaitu:

1. Telah diberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. Y pada masa kehamilan berjalan normal dan tidak ditemukannya penyulit ataupun komplikasi sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.
2. Telah diberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. Y pada masa persalinan berjalan normal dan tidak ditemukannya penyulit ataupun komplikasi sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.
3. Telah diberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. Y pada masa nifas berjalan normal dan tidak ditemukannya penyulit ataupun komplikasi sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.
4. Telah diberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. Y pada bayi baru lahir berjalan normal dan tidak ditemukannya penyulit ataupun komplikasi sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.
5. Telah diberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. Y pada pelayanan keluarga berencana di dapatkan bahwa Ny.Y menggunakan kontrasepsi KB suntik 3 berjalan normal dan tidak ditemukannya penyulit ataupun komplikasi sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

5.2 SARAN

a. Bagi Pasien

Diharapkan bagi pasien untuk selalu memeriksakan keadaan kehamilannya secara teratur harus tetap ditanamkan rasa yakin dan nyaman. Karena akan mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil, bersalin, bayibarulahir, nifas, dan keluarga berencana (KB) dengan melakukan pemeriksaan rutin di pelayanan kesehatan.

b. Bagi Mahasiswa

Diharapkan 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 kebidanan komperhensif.

c. Bagi Praktik Mandiri Bidan Hj. Herasdiana Palembang

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

DAFTAR PUSTAKA

- Lapau,2019,.BAB.1.Pedahuluan.jurnal ilmu pendidikan, (online)
(<http://eprint.ukmc.ac.id/3154/4/KB-2019-2019-1632012-c>)tanggal:12 juni
2020 Jam: 13.00 WIB
- World Health Organization,2017,Maternal Mortalit, (online).
(<http://www.who.int/news-room/fiac-sheets/detail/maternal-mortality>)
tanggal:12 juni 2020 Jam: 16.00 WIB
- WHO,2018.maternal mental health,(online),
(<http://www.who.int/mentalhealth/maternal-child/maternal-mentalhealth/en/>)
- KemenkesRI.2017.profil Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2017.
(online0 .(<https://www.kemendes.go.id/resources/download/profil>)
- Dinkes Kota Palembang (2015), *Profil Kesehatan Kota Palembang Tahun 2015* .
Dinas Kesehatan Kota Palembang: Palembang
- Dinkes Kota Palembang (2016), *Profil Kesehatan Kota Palembang Tahun 2016* .
Dinas Kesehatan Kota Palembang: Palembang
- Dinkes Kota Palembang (2017), *Profil Kesehatan Kota Palembang Tahun 2017* .
Dinas Kesehatan Kota Palembang: Palembang
- Data *kehamilan, persalinan, nifas, BBL, KBB*Bidan Praktik Mandiri Herasdiana
Palembang (2020)
- Departemen Kesehatan RI, 2014. *Asuhan Persalinan Normal*. USAID: Jakarta
- Dewi, VNL, 2013. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*, Jakarta: Salemba Medika
- Elisabeth, Siwi W dan Endang P. 2015, *Buku Ajar Persalinan Normal*. Jakarta :
Aditya Media
- Kemenkes RI, 2015. *Buku Acuan Persalinan Normal*, Jakarta: JNPK- KR
- Manuaba, Ida A.C (2013), *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB untuk
pendidikan Bidan Edisi 2*, Jakarta: ECG

- Novita, Eka (2018), *Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. E di BPM Rabiah Abu Hasan Palembang Tahun 2018*, LTA. Palembang : STIK Bina Husada
- Prawirohardjo, Sarwono. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Purwoastuti, Th Endang dkk. 2015. *Panduan Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Saleha, Siti. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika
- Sugeng (2015) *Asuhan Kehamilan. Pustaka Pelajar* : Yogyakarta
- Sulistiyawati, 2013. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika
- Walyani, S. E & Purwoastuti, E (2015). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*, Yogyakarta, Pusaka Baru Press
- WHO. (2017), *World health statistics 2015*. World Health Organization : 2015. (online)
(<http://www.searo.who.int/srilanka/areas/healthsystemsmanagement/worldth-statistics-2016.pdf> diakses 25 mei 2019) tanggal:18 juni 2020 Jam: 09.00 WIB

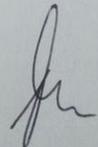
1. Lembar Persetujuan Judul LTA

**LEMBAR PERSETUJUAN JUDUL
LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)**

Nama : Elva Shalbila Putri

NPM : 17.15401.11.29

Pembimbing LTA : Deby Utami Siska Ariani, SST., M.Kes

No	Judul	Keterangan	Paragraf Pembimbing
1.	Asuhan Kebidanan Konfrehensif pada Ny. Y di Praktik Mandiri Bidan Herasdiana 2020	All	



CATATAN BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR(LTA)

A. Pertemuan

Hari / Tgl.	Kegiatan	Catatan Pembimbingan	Paraf Pembimbing
Rabu/ 15 Juli 2020	BAB I-II	Perbaiki .	
Minggu/ 19 Juli 2020	BAB I-II	Perbaiki .	
Rabu/ 22 Juli 2020	BAB I-II	Perbaiki .	
Jumat 24 Juli 2020	BAB I-IV	Perbaiki .	
Minggu/ 20 Juli 2020	BAB I-IV	Perbaiki .	
Senin/ 3 Agustus 2020	BAB I-V	Acc	
Selasa/ 4 Agustus 2020	PPT LTA LAMPIRAN	Acc .	

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Dengan ini saya,

Nama : Yulianti
Umur : 33 Tahun
Alamat : Lrg. Oxsindo, Seberang Ulu 1 RT 29 RW 005

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

Nama : Elva Shalbila Putri
NPM : 17.15401.11.29
Program Studi : Kebidanan
Alamat : Ds. Menangan Tengah Rt 002 Rw 001, Kecamatan Semendawai Barat
Nomor Telp/Hp : 087873579504
Judul LTA : ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.Y DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI HERASDIANA PALEMBANG TAHUN 2020

Untuk mengisi daftar pernyataan Laporan Tugas Akhir (LTA) yang disusun oleh mahasiswi Program Studi Kebidanan STIK Bina Husada Palembang tanpa Paksaan. Data dan informasi yang diberikan akan dirahasiakan dan hanya semata-mata untuk Laporan Tugas Akhir (LTA).
Demikian surat pernyataan ini kami buat.

Palembang, 18 Maret 2020

Responden



(Yulianti)



BIDAN PRAKTIK MANDIRI

HJ. HERASDIANA, Am.keb

Jalan mojopahit VI No.707 seberang ulu 1 palembang

Palembang, Maret 2020

Kepada Yth
Bapak/Ibu Pimpinan
STIK Bina Husada
Di-
Palembang

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Sehubungan dengan pelaksanaan laporan tugas akhir (LTA) studi kasus kebidanan mahasiswa tingkat III semester VI program studi DIII Kebidanan STIK Bina Husada Palembang Tahun Akademik 2020/2021. Maka dengan ini memberikan izin untuk melakukan penelitian di PMB kami:

Nama : Elva Shalbila Putri

NPM : 17.15401.11.29

Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny "N" Di PMB Hj. Herasdiana Palembang Tahun 2020

Demikianlah surat keterangan izin penelitian dari PMB kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

wassalamu'alaikum Wr.Wb

Mengetahui,

Pimpinan klinik


Hj. Herasdiana, Am.keb